



Kronik Karaciğer Hastalarında Görülen Dermatolojik Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı

Dermatological Problems in Chronic Liver Patients and Nursing Care

Banu ÇEVİK^{1*}, Sultan KAV¹, Gülşen KILIÇ¹, Cemile KIRKPINAR²

^{1*} Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

²Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

Özet

Bireylerde görülen dermatolojik değişiklikler, bireyde karaciğer hastalığının geliştiğinin ya da var olduğunun göstergesi olabilir. Bu dermatolojik bulguları tanımak ve ayırt etmek karaciğer hastalığını erken tanılamada önemlidir. Karaciğer hastalığında en sık görülen semptom kaşıntıdır. Diğer yaygın görülen cilt sorunları spider anjioma, palmar eritem, kâğıt para derisi, pigment değişiklikleridir. Bu derleme, karaciğer hastalıklarında görülen dermatolojik sorunlar ve hemşirelik bakımı üzerine odaklanmıştır. Karaciğer hastalıklarında güncel literatür incelenmiş, karaciğer hastalıklarında görülen cilt sorunları, nedenleri hemşirelik girişimleri ve hemşirelik bakımı tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Kronik karaciğer hastalıkları, dermatolojik sorunlar, hemşirelik bakımı

Abstract:

Dermatological changes in individuals may be indicative of the development or presence of liver disease in the individual. Recognizing these dermatological signs is crucial to diagnosing liver conditions early. The commonest symptom in patients with liver disease is pruritus. Other common can be seen skin symptoms that included spider angiomas, palmar erythema, paper money skin, pigmentary changes. This review focuses on dermatological problems in liver diseases and nursing care. The current literature in liver diseases has been examined and the skin problems seen in liver diseases, their causes, nursing interventions and nursing care have been discussed.

Key words: Chronic liver diseases, dermatological problems, nursing care

*Yazışma Adresi: Banu Çevik, Başkent Üniversitesi Kampüsü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye
E-posta adresi: bnkucuk@yahoo.com

Gönderim Tarihi: 08 Eylül 2019. Kabul Tarihi: 03 Şubat 2020.

Yazar sırasına göre ORCID: 0000-0003-1396-854x; 0000-0003-0361-7498; 0000-0003-2882-6077; 0000-0001-8248-9003

1. Giriş

Deri vücudumuzun en büyük organıdır ve vücudumuzun genel iyilik halini yansıtır. Bireylerde gelişen herhangi bir sistemik bozukluk cilt üzerinde izlerini bırakabilir, detaylı bir cilt muayenesi ile birçok sistemik hastalık kolayca tespit edilebilir. Karaciğer işlev bozukluğu ya da hastalıkları genellikle deri ve tırnaklardaki değişikliklere neden olmaktadır. Dermatolojik sorunları erken fark etmek altta yatan durumun erken tanılama, tedavi ve yönetiminde önemlidir (Abrol ve Sharma, 2019; Chung ve Nunley 2006).

Karaciğer vücudun en büyük ikinci organıdır ve herhangi bir fonksiyon kaybı durumunda, cilt üzerinde dermatolojik sorunlara neden olabilmektedir. Ek olarak siroz hastalarında görülen periferik ödem hastalarda cilt bütünlüğünün korunmasını zorlaştırmaktadır (Hazin ve ark., 2009). Sarılık, spider anjioma, palmar eritem, ciltte kaşıntı, koagülapati sorunları, morarmış cilt lekeleri karaciğer hastalığında görülen cilt belirtilerindedir (Chung ve Nunley 2006; Hazin ve ark., 2009; Satapathy ve Bernstein, 2012). Kronik karaciğer hastalığı olan bazı hastalar, ağırlıklı olarak B vitamini kompleksi, E vitamini, demir, çinko ve folik asit yetersizliğine sahiptir. Karaciğerin fonksiyon kaybına ya da besin takviyesi ile alınamamasına bağlı olarak gelişen vitamin eksiklikleri hastalarda cilt, tırnak, mukoza ve saçlarda değişikliklere neden olmaktadır (Hazin ve ark., 2009; Satapathy ve Bernstein, 2012).

Karaciğer hastalıklarında kronik safra yolunun tıkanması ve ciltte safra tuzlarının birikmesine bağlı olarak sarılık semptomu görülmektedir. Sarılık, hiperbillurineminin neden olduğu cildin sarımsı renk almasıdır. Sarılık genellikle karaciğer hastalığına ait olan bir semptomdur. Bu renk değişikliği (ikterik görüntü) mukozal yüzeylerde görülmektedir ve genellikle sklera'da daha belirgindir (Abrol ve Sharma, 2019). Bir diğer görülen dermatolojik sorun kaşıntıdır. Siroz (özellikle biliyer siroz) veya herhangi bir nedenden dolayı kolestazlı hastalarda kaşıntı gelişebilmektedir. Kaşıntıya bağlı olarak bireyde primer deri lezyonları görülmez. Bazen, hastalarda likenleşmiş plaklar gelişebilmektedir. Kaşıntı vücutta genel veya sınırlandırılmış olabilir (özellikle ellerin avuçlarına ve ayak tabanlarında). Kaşıntının yoğunluğu değişkendir ve artabilir ya da azalabilir (Tajiri ve Shimizu, 2017). Kolestaz olan hastalarda kaşıntı, akşamları erken saatlerde başlar ve kaşıntının şiddeti yüksektir (Kremer ve ark., 2015). Kolestazlı hastalarda kaşıntının şiddeti ile hastalığın prognozu arasında bir ilişki olmamasına rağmen güncel bir sistematik derlemede kaşıntının kolestatik karaciğer hastalığı olan hastalarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu

belirtilmiştir (Jin ve Khan, 2016). Ayrıca kaşıntı semptomu bireyde karaciğer yetmezliği olmasa bile karaciğer nakli için bir gösterge olabilir (Kremer ve ark., 2015; Tajiri ve Shimizu, 2017).

Kaşıntının nedeni karaciğer hastalarında halen net olarak tanımlanmış değildir. Patogenezi belirsizdir, ancak safra salgılanmasının bozulmasından dolayı biriken ve doğrudan veya dolaylı olarak kaşıntı sinyalini etkileyen pruritojenik ajan tarafından (safra asitleri, histamin, endojen opioidler, serotonin) uyarıldığı varsayılmaktadır (Imam ve ark., 2012; Tajiri ve Shimizu, 2017). Amerikan Karaciğer Hastalıkları Çalışma Birliği'nin (AASLD) ve Avrupa Karaciğer Çalışmaları Birliği'nin (EASL) kılavuzları, biliyer sirozlu hastalarda ve primer sklerozan kolanjitli hastalarda kaşıntı semptomu tedavi ve yönetimini içermektedir. Bu kılavuzlarda kaşıntı yönetimi için tüm hastalara nemlendirici kremlerin kullanılması ve ikincil bir cilt hasarını önlemek için tırnakların düz ve kısa olması önerilmiştir (Lindor ve ark., 2009; Tajiri ve Shimizu, 2017). Karaciğer hastalarında kaşıntının tedavisi ve yönetimi zordur. Kolosteramin gibi safra asidi reçineleri ilk tedavi seçeneğini oluşturur. Bu ilaç bağırsaklardaki safra tuzlarını bağlayarak kaşıntıyı azaltmaktadır. Kolosteramin su veya meyve suyuna karıştırılarak günde iki kez yemeklerle birlikte 4 gram verilmelidir ve 16 gr/güne kadar doz artırılabilir. İlaçların emilimini bozacağından hastanın aldığı diğer ilaçlarla arasında dört saat fark olmalıdır. Ağızda hoş olmayan tat, yağ malabsorpsiyonu, konstipasyon, karında huzursuzluk ve iştahsızlık yapabilir. Kolesteramin ile yeterli cevap alınmayan veya tolere edemeyen hastalara rifampisin başlanabilir. Rifampisin 300 mg/gün dozunda etkilidir. Bulantı, hemolitik anemi, böbrek yetersizliği, ateş, flushing, trombositopeni, baş ağrısı ve ishal yapabilir. Hepatotoksisite riski nedeniyle yakın takip ile doz maksimum 600 mg/güne kadar artırılabilir ((Abrol ve Sharma 2019; Patel, 2010; Tajiri ve Shimizu, 2017).

Kaşıntı yönetiminde önerilen diğer tedavi nemlendirici ve bariyer koruyucu kremlerin kullanılmasıdır. Bu kremler bariyer fonksiyonunu artırarak kaşıntıya karşı etkilidir (Patel, 2010). Ayrıca mentollü losyonların da kaşıntıyı azaltıcı etkileri olduğu belirtilmektedir (Choudhury ve ark, 2018). Kaşıntı gelişen tüm durumlarda genellikle topikal antihistaminikler önerilmektedir. Kronik karaciğer hastalığında kaşıntı semptomuna yönelik antidepressan ilaç grubundan olan Sertralin kullanılmaktadır. Sertralin optimum doz 75-100 mg/gün olarak kullanılır. Karaciğer hasarında düşük doz veya aralıklı tercih edilmelidir. Medikal tedaviye cevap vermeyen kaşıntı şikâyeti olan hastalarda plazmaferez ve albumin ile diyaliz gibi invaziv tedavilerin etkili olduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Kaşıntı, kolestazlı karaciğer hastaların da en önemli ve yaşam kalitesini ciddi olarak etkileyen bir semptomdur. Birçok tedavi yöntemine rağmen kaşıntıya yaklaşımda standart bir protokol bulunmamaktadır (Imam ve ark., 2012). Karaciğer hastalıklarında vasküler değişimlere bağlı olarak

spider anjiyoma, Bier lekeleri (şekil 1) kâğıt para derisi, palmar eritem, purpura ve kaput medusa (dilata abdominal duvar) sorunları ortaya çıkmaktadır (Abrol ve Sharma 2019; Hazin ve ark., 2009; Satapathy ve Bernstein, 2011). Ancak spider anjioma ve palmar eritem sıklıkla sirozda görülür, diğer karaciğer hastalıklarına spesifik bir semptom değildir. Bu sorunlar cilt yüzeyine yakın dilate kan damarlarının toplanması sonucu görülmektedir. Spider anjiomada deri yüzeyinde kıvrımlı kılcal damarlar görünümü vardır. Lezyon, bir örümcek ağı gibi dışarıya yayılan merkezi, kırmızı nokta ve kırmızımsı uzantıları içerir. Deri yüzeyinde bulunan spider anjiomanın merkezine parmakla basınç uygulandığında beyaz bir görünüm alması arteriyel kaynaklı olduğunun göstergesidir. Spider anjiomaların en yaygın oluşum bölgesi gövde, yüz ve üst ekstremitedir. Sirozlu hastalarda, örümcek anjiomaları ile birlikte üst gövde üzerinde rastgele dağılmış çok ince yüzeysel kılcal damarlar vardır. Bu kılcal damar görüntüleri Amerikan dolarındaki ipek iplikleri andırdığı için kâğıt para derisi olarak adlandırılmaktadır. Palmar eritem avuç içlerinde, parmak uçlarında ve tırnak yatağında simetrik yerleşimli kızarıklıkların olmasıdır. Palmar eritemi olan hastalar genellikle zonklama ve karıncalanma hissinden şikâyet etmektedirler. Palmar eritemde bu hasta şikâyetlerinin nedenleri tam olarak bilinmemektedir, ancak prostasiklin ve nitrik oksidin bir rol oynadığı düşünülmektedir.



Şekil 1. Ksentelazma ve Bier spot

(Kaynak:<https://www.google.com.tr/search?q=skin+tags+on+eyes>.
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Bier_spots.jpg.)

Karaciğer hastalarının bazılarında ksentelazma görülebilir (Şekil 1) ve Ksentelazma cildin altında ve özellikle göz kapaklarının altında lokalize bir kolesterol birikintisinin olmasıdır (Hazin ve ark., 2009). Ksentelazma, genellikle haftalar boyunca genişleyebilen, iyi tanımlanmış sınırları olan ağrısız, sarımsı, yumuşak bir plak olarak ortaya çıkar. Araştırmalar, total plazma kolesterol seviyesinin, karaciğer fonksiyon bozukluğu olan hastaların %50'sinde yükseldiğini göstermektedir. Bu nedenle ksentelazma karaciğer hastalığı olan bireylerde kolesterol yüksekliğini gösteren cilt bulgusudur (Dogra ve Jindal, 2011; Hazin ve

ark., 2009; Satapathy ve Bernstein, 2011). Ksentelazmanın tedavisinde kolesterol düşürücü ilaçlar önerilmektedir. Ayrıca lazer tedavisi ve cerrahi eksizyonun lezyonların tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmıştır. Karaciğer hastalıkları, çeşitli sekonder dislipoproteinemiye neden olabilir. Karaciğer hastalığında en sık görülen dislipoproteinemi, hipertrigliseridemi ve düşük seviyelerde yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesteroldür. Hiperkolesterolemi primer biliyer sirozun ve diğer kolestatik karaciğer hastalığının ortak bir özelliğidir (Abrol ve Sharma, 2019; Satapathy ve Bernstein, 2011).

Kronik karaciğer yetmezliği tanısı alan hastalarda saçlarda seyrelme, dökülmeler, ciltte kuruluk ve tırnaklarda değişiklikler olabilmektedir. Sirozdaki tırnak değişiklikleri clubbing, tırnakların kalınlaşması, tırnaklarda beyaz bant görünümleri (Muehrke'nin bantları) ve kırılğan tırnakları içerir (Abrol ve Sharma, 2019; Shashi ve ark., 2017). Choudhury ve arkadaşları (2018) çalışmalarında karaciğer hastalığı tanısı almış hastaların %60'ında tırnak değişiklikleri, %50'sinde saçlarda dökülme olduğunu belirtmişlerdir (Choudhury ve ark. 2018). Başka bir çalışmada karaciğer yetmezliği olan hastaların %75'inde saçlarda seyrelme, %68'inde tırnak değişiklikleri olduğu bildirilmiştir (Jai ve ark., 2013). Kronik karaciğer hastalığı olan hastaların genellikle güneş ışığına maruz kalan bölgelerinde çamurlu gri renkli hiperpigmentasyon görülmektedir (Choudhury ve ark., 2018).

Karaciğer hastalıklarında (özellikle sirozda) karında asit birikmesi semptomu sıklıkla görülür. Asit karın bölgesinde şişkinlik ve alt ekstremitelerde ödem gelişmesine neden olur. Asidi değerlendirmek için, serum kreatinin, elektrolit, aldığı çıkardığı, 24 saatlik idrarda sodyum ve potasyum miktarı kontrol edilerek böbrek fonksiyonları izlenmelidir. Asit sıvısının saptanması için karından fizik muayene yapılmalıdır. Asit sıvısı 1500 ml'ye ulaşmadan önce matite ses duyulmaz. Asit tedavisinde tuzdan kısıtlı diyet, diüretik ilaçlar, parasentez uygulanmaktadır (Fitzpatric, 2010). Diüretik tedavisinde başlangıç tedavisi olarak Spironolactone 100 mg/gün tercih edilmektedir. Günlük maksimum doz 400 mg'a kadar artırılabilir. Parasentez sonrasında hemşire, hastayı aşırı sıvı sızıntısı, hipovolemi, elektrolit anormallikleri, kanama ve enfeksiyon yönünden takip edilmelidir (Runyon, 2012). Parasentez işleminden sonra kanamayı önlemek için; hasta sağ yan pozisyonunda yatırılmalıdır (Olgun ve ark. 2013). Asidi olan hastaya yatak istirahati önerilmektedir. Asit birikimi olan hastada; beden bilincinde azalma, ödem sonucu cilt bütünlüğünde azalma belirtileri izlenmelidir. (Kaptan ve Dedeli, 2012; Olgun ve ark., 2013).

Literatürde alkolik siroz, biliyer siroz, Wilson hastalığı, hepatit B ve hepatit C enfeksiyonları gibi karaciğer hastalarında görülen deri ile ilgili sorunların sıklığına ilişkin veriler sınırlı sayıdadır. (Choudhury ve ark.,

2018, Satapathy ve Bernstein, 2011; Abrol ve Sharma 2019; Jai ve ark., 2013,). Ülkemizde karaciğer hastalıklarında ortaya çıkan dermatolojik sorunlar ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Karaciğer hastalığı tanısı konulmuş 220 hasta ile yapılan bir çalışmada; hastaların %86.3 sarılık, %80.9'u kaşıntı semptomlarını sıklıkla yaşadıklarını belirtmişlerdir (Abrol ve Sharma 2019). Choudhury ve arkadaşları (2018) kronik karaciğer hastalığı tanısı olan 100 hasta ile yaptıkları bir çalışmada, hastaların sıklıkla (%62) kserosiz (cilt kuruluğu), pigment değişiklikleri (% 55), sarılık (% 40), deri enfeksiyonları (% 31), kaşıntı (% 27) semptomlarını yaşadıkları belirtilmiştir (Choudhury ve ark., 2018). Bir başka çalışmada (n=303) karaciğer yetmezliği tanısı alan hastaların %79.8'i kaşıntı, %52'si kserosiz, % 20,9 pigment değişikliği bulgularını yaşadıklarını belirtmişlerdir (Shashi ve ark., 2017). Güncel çalışma sonuçları gösteriyor ki karaciğer hastalığında dermatolojik sorunları hastalar sıklıkla yaşamaktadırlar. Bu nedenle yataklı klinik ya da poliklinik hizmetlerinde cilt muayenesi sırasında deri belirtilerini tanımak; erken tanı, tedaviyi başlatmak ve kronik karaciğer hastalıklarının neden olduğu ciddi komplikasyonları, morbidite ve mortaliteyi azaltmada yardımcı olacaktır. Ayrıca günümüzde sirozlu hasta sayısının artması, bu hastaların primer bakımından sorumlu olan hemşirelerin ilerlemiş karaciğer hastalığı olan kişilerin bakımında bilgi ve becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir. Literatürde karaciğer hastalarının dermatolojik sorunlarına yönelik hemşirelik bakım ve girişimlerini içeren çalışmalara rastlanmamıştır. Bu hastaların yaşadıkları sorunlara yönelik deri bütünlüğünü koruma, sürdürme, beden imajını ve imgesini koruma kavramları hemşirelik bakımında önem arz etmektedir. Hemşirelik bakımında kullanımlarından sınıflama sistemlerinden biri olan 'Hemşirelik Girişimlerinin Sınıflandırması' (NIC), dünyadaki hemşireler tarafından yaygın olarak kullanılan hemşirelik sınıflandırma sistemleri arasında yer almaktadır. NIC'de hastalar için sağlanan girişimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları arasında iletişimi kolaylaştırmakta ve belirli popülasyonlar için bakımın tanımlanmasını sağlamaktadır (Erdemir ve ark. 2017). Klinik pratikte NIC veya NANDA gibi sınıflama sistemlerinin kullanımının hasta bakımına uygulanabilirliklerinin gösterilmesi ve belirli hasta popülasyonlarında kanıtların bir araya getirilmesi için çok önemlidir. Karaciğer yetmezliği olan hastalarda dermatolojik sorunların önlenmesinde hemşirelik yönetimi ve girişimleri cilt bütünlüğünün korunması, kaşıntı yönetimi, beslenme durumunun yönetimi, enfeksiyonların önlenmesi, öz bakımın güçlendirilmesi, beden imgesi değişiklikleri, stigmatizasyon kavramlarına öncelik verilmesi, ödem takibi olarak sıralanabilir (Tablo 1). Özellikle bu girişimler arasında beden imajını koruma, içsel ve dışsal stigmatı önleyici girişimler

çok önemlidir. Çünkü bu hastaların yaşadıkları cilt ile ilgili özellikle spider anjioma, palmar eritem, caput media, brier spot, ksetoma gibi sorunlar bireyin beden imgesine zarar verebilmektedir.

Tablo 1. Karaciğer hastalarında dermatolojik sorunlarda hemşirelik girişimleri

Dermatolojik sorunlar	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Girişimleri
Kaşıntı	Deri bütünlüğünde bozulma riski Konforda bozulma	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kaşıntının şiddeti izlenmelidir. ✓ Günlük olarak laboratuvar değerleri izlemi yapılmalıdır. Protrombin zamanı (PT) ve International Normalized Ratio (INR) değerleri yakından takip edilmelidir. ✓ Tahrişi rahatlatmak için soğuk uygulama ya da ılık duş önerilmelidir. Ancak bu duş sayısının haftada 2-3'den fazla olmaması ve banyo sonrası cildi çok fazla kurulamaması konusunda bilgi verilmelidir. ✓ Kaşıntı için önerilen bariyer koruyucu ve menthol kremleri uygulanmalıdır. ✓ Antipüritikler ve opiyat antagonistler istemdeki gibi uygulanmalıdır. ✓ Tahrişi rahatlatmak için soğuk uygulama ya da ılık duş önerilmelidir. Ancak bu duş sayısının haftada 2-3'den fazla olmaması ve banyo sonrası cildi çok fazla kurulamaması konusunda bilgi verilmelidir. ✓ Hasta ve yakınlarına parfümlü banyo sabunları ya da yağlardan kaçınması konusunda bilgi verilmelidir. ✓ Çok sıcak ortamın, yünlü, sentetik ya da sıkı saran giysilerin ve stresin kaşıntı semptomunu artıracığı konusunda bilgi verilmelidir. ✓ Tırnaklarını düz ve kısa kesmesi kaşınma sırasında tırnaklarını değil avuç içini kullanması konusunda bilgi verilmelidir. ✓ Derinin günlük değerlendirilmesi çizik ve sıyrıkların takip edilmesi enfeksiyonu önlemede önemlidir.
Palmar eritem Spider anjioma Bier spot Caput medusa Kâğıt para derisi Ksentelazma Pigment değişiklikleri Saçlarda seyrelme	Beden imgesinde bozulma Sosyal etkileşimde bozulma	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Görünümdeki değişiklikleri, bu değişikliklerin hasta için ne anlama geldiği değerlendirilmelidir. ✓ Hastanın öz bakımı konusunda desteklenmelidir. ✓ Beden imgesinde değişimlere yönelik tedavi seçenekleri hasta ile paylaşılmalıdır (Örnek: lazer tedavisi gibi) ✓ Ciltteki değişimler ve yönetimi konusunda bilgi verilmelidir ✓ Saç dökülmelerini azaltmak için kalıcı saç boyaları, saç sprey ve jöle kullanımından kaçınılması konusunda bilgilendirilmelidir. Saçlar için nemlendirici kremler önerilmelidir. ✓ Yalnızlık ve depresyon bulguları değerlendirilmelidir. ✓ Sosyal arkadaş ortamlarına girmesi için cesaretlendirilmelidir. ✓ Pigment değişimini önlemede yardımcı olan güneş koruyucu krem ve losyonlar önerilmeli, güneşte fazla kalmaması konusunda bilgi verilmelidir. ✓ Klinikte yatan hastalar için grup faaliyetlerine ya da diğer hastalar ile iletişime girmesine destek sağlanmalıdır.

Sarılık Ödem	Deri bütünlüğünde bozulma riski Enfeksiyon riski	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ödem ve sarılığın düzeyi değerlendirilmelidir. ✓ Haftada 2-3 kez ılık su ile duş alınması önerilmektedir. ✓ Günlük cilt bütünlüğünün değerlendirilmesi ve hasta ve ailesine cilt bütünlüğünü korumaya yönelik eğitim verilmesi ✓ Sodyum değeri takip edilerek gerekli ise sodyum kısıtlaması yapılmalıdır ✓ Aldığı çıkardığı takibi yapılmalıdır ✓ Ödemli ekstremiteler yükseltilmelidir. ✓ Enfeksiyon belirtileri izlenmelidir (Deri kızarıklık, ödem, akıntı yönünden)
-----------------	------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Sonuç

Karaciğer yetmezliği olan hastalarda hastalığa bağlı olarak dermatolojik semptomların görülmesi nedeniyle hasta ve hasta yakınlarının desteklenmesi önemlidir. Çünkü karaciğer hastalığında hastaların tedavisi genellikle semptom ve gelişebilecek komplikasyonların yönetimine dayanmaktadır. Karaciğer hastalığında semptom ve komplikasyonların yönetilmesi için hasta ve hasta yakınlarının uygun hemşirelik girişimleri ile desteklenmesi gerekmektedir. Bu nedenle hemşirelik sınıflama sistemlerinde yer alan semptomlara yönelik hastalara uygun girişimler uygulanmalıdır. Karaciğer hastalarının bakımı, semptomların yönetimi ve semptomların ev ortamında yönetimi konularında çalışmalara gereksinim vardır.

Kaynaklar

- Abrol, S., Sharma, R. (2019). Spectrum of Mucocutaneous Manifestations among Patients with Various Liver Disorders. *International Journal of Contemporary Medical Research*. 6(5):7- 10
- Choudhury, N.B., Jain, A., Baruah, DU. (2018). Dermatological manifestations of chronic liver disease. *International Journal of Research in Dermatology*. 4(2):224-229
- Chung,C.M., Nunley, J.R. (2006). Overview of hepatitis C and skin. *Dermatol Nurs*. 18:425–30
- Dogra S, Jindal R. (2011). Cutaneous manifestations of common liver diseases. *J Clin Exp Hepatol* 1:177-184.
- Erdemir, F., Kav, S., Yılmaz Akman A. (2017). *Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırılması*, Altıncı Baskı, Nobel Tıp Kitabevi
- Fitzpatric, E. (2010). *Assesment and Management of Patients with Hepatic Disorders*. In, S. Smeltzer, B. Bare (Ed.), Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. China: Wolters Kluver, pp. 1074-1122

- Hazin, R., Tarek, I., Abu-Rajab, Tamimi., Jamil, Y., Abuzetun, N. (2009). Recognizing and Treating Cutaneous signs of Liver Disease. *Cleveland Clin J Med*. 76(10):599-606.
- Imam, M. H., Gossard, A. A., Sinakos, E., Lindor K. D. (2012) Pathogenesis and management of pruritus in cholestatic liver disease. *J Gastroenterol Hepatol*. 27(7):1150-8
- Jai, G., Dubey, A. K., Alex, A., Jain, R. K. (2013) A clinical study of cutaneous manifestations in liver diseases. *J Evol Med Dental Sci* 2(39):7523-9.
- Jin, X. Y., Khan, T. M., (2016) Quality of life among patients suffering from cholestatic liver disease-induced pruritus: A systematic review. *J Formos Med Assoc*; 115: 689-702
- Kaptan, G., Dedeli, O., (2012). *Sindirim Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, İçinde Temel İç Hastalıkları Hemşireliği. Birinci Baskı, İstanbul, Türkiye: İstanbul Tıp Kitabevi
- Kapucu, S., Akyar, İ., Korkmaz, F. (Çeviri: Nursing Diagnosis Handbook). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*, 11. Baskı, Pelikan Yayınevi, 2018
- Kremer, A. E., Namer, B., Bolier, R., Fischer M. J., Oude Elferink, R. P, Beuers U. (2015) Pathogenesis and Management of Pruritus in PBC and PSC. *Dig Dis* 33 (2):164-175
- Lindor K. D., Gershwin M. E., Poupon R., Kaplan M., Bergasa N. V., Heathcote E. J.. Primary biliary cholangitis: (2018). Practise Guidance from the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology* 200; 291- 308
- Olgun, N., EtiAslan, F., Yıldız Ü. (2013). *Metabolik ve Endokrin Sistem*. İçinde A. Karadakovan, F. EtiAslan (Ed.), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Geliştirilmiş 3. Baskı, Ankara, Türkiye: Nobel Kitabevi
- Patel, K. (2010). Noninvasive tools to assess liver disease. *Curr Opin Gastroenterol* 26(3):227-233.
- Runyon, B. A. (2012). Management of Adult Patients with Ascites due to Cirrhosis: Update 2012. AASLD Practice Guideline, AASLD, 1-96
- Satapathy, S. K., Bernstein, D. (2011). Dermatologic disorders and the liver. *Clin Liver Dis* 15:165–82
- Shashi, K. Godara, D. M. Thappa, B. P., Abdoul, H., Jagadisan, B., Malathi M., & Minu, J. C. (2017). Cutaneous manifestations in disorders of hepatobiliary system. *Indian Dermatol Online J*. 8(1): 9-15.
- Tajiri, K., Shimizu, Y. (2017). Recent advances in the management of pruritus in chronic liver diseases *World J Gastroenterol*. 23(19): 3418-3426