



STEROİD TEDAVİSİ ALAN HASTANIN TAKİBİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_T_03	25.06.2012	02.01.2023	RV01	7

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

02.01.2023

Hastane Logosu'nun yenilenmesi,
TEMOS standartları doğrultusunda, tüm maddeler gözden geçirildi.
Doküman numaraları değiştirildi.

1

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhekimlik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



STERÖİD TEDAVİSİ ALAN HASTANIN TAKİBİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_T_03	25.06.2012	02.01.2023	RV01	7

- 1. AMAÇ:** Hastanede steroid tedavisi alan hastalara medikal tedavi ve bakımın eksiksiz ve doğru uygulanması için hastanın steroidlerin yan etkilerinden korunmasını sağlayacak ve bireyin yaşam kalitesini arttıracak olan temel unsurları tanımlamaktır.
- 2. KAPSAM:** Talimat steroid tedavisi alan hastanın takibi sürecine ilişkin faaliyetleri kapsar.
- 3. KISALTMALAR:-**
- 4. TANIMLAR:**
 - 4.1. Steroidler:** Adrenal korteksten salgılanan ve stres durumlarında hayati öneme sahip olan steroidlerin, glikoneojenezi uyarmak, protein sentezini azaltmak, yağ asitlerinin mobilizasyonunu sağlamak, enflamasyon ve immün süreci baskılamak, sıvı-elektrolit dengesini korumak ve seksüel karakterlerin gelişiminde yer almak gibi önemli rolleri vardır.
 - 4.2. Steroid Tedavisi:** Bazı hastalıklarda steroidlerin tedavi edici etkilerinden yararlanmak için hastaya ilaç şeklinde steroid uygulanması gerekmektedir. Steroidler yan etkileri olmasına karşın sıklıkla kullanılması gereken ilaç gruplarındandır
 - 4.3.** Steroid kullanımı iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyerek hastaların hastaneye yatış oranını ve hastanede kalış süresini azaltabilmektedir. Steroidler, kullanıldıkları çoğu hastalıkta güçlü terapotik etki gösterir. Bu nedenle steroid kullanımı ile tedaviden kısa sürede etkili sonuç alınabilmektedir.
 - 4.4. Adrenal Kriz:** Steroid kullanımı sonrası (özellikle yüksek doz) hipofizer uyarı azaldığı için sürrenal bezde tembellik atrofişi olur. Atrofik bezden sekresyon olamayacağından hastada adrenal kriz gelişebilir. Çok ciddi bir komplikasyondur.
 - 4.5. Cushing Sendromu:** Sürrenal korteksin, hiperfonksiyonu sonucu gelişen bir tablodur.
- 5. SORUMLULAR:** Hastane bünyesinde steroid tedavisi uygulayan tüm hekim, hemşire ve sağlık memurlarını kapsar.
- 6. FAALİYET AKIŞI**
 - 6.1. Steroid Kullanımının Temel İlkeleri**
 - 6.1.1.** Steroidin tanımlanması (uygulandığı durumlar, yan etkileri, adrenal kriz belirtileri) tanımlanması, uygulanması ve takibini kapsar.
 - 6.1.2.** Steroidlerin düzenli kullanımı ve uygulanması hemşire/sağlık memuru sorumluluğundadır.
 - 6.1.3.** Steroid kullanan hasta; ilacın kullanımı, yan etkileri ve kademeli kesilmesi konusunda bilgilendirilmelidir.
 - 6.1.4.** Çocuklarda steroid sabahları tek doz olarak verilir (Hekimi başka bir öneride bulunmadı ise).
 - 6.2. Tanılama**
 - 6.2.1. Steroidin Kullanıldığı Durumlar;**
 - ☐ Addison hastalığı gibi hormon salgılanma bozuklukları
 - ☐ Romatizmal hastalıklar (romatoid artrit, sistemik eritematozus, vaskülitler vb.)
 - ☐ Solunum sistemi hastalıkları (KOA, astım, bronşit, sarkoidoz, akciğer fibrozu vs.)
 - ☐ Kalp hastalıkları (myokardit, şoklar v.s.)
 - ☐ Enfeksiyon hastalıkları (virus enfeksiyonları, paraziter hastalıklar v.s.)
 - ☐ Karaciğer hastalıkları (akut ve kronik hepatit v.s.)
 - ☐ Böbrek ve idrar yolu hastalıkları (nefrotik sendrom, glomerulonefritler)



STERÖİD TEDAVİSİ ALAN HASTANIN TAKİBİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_T_03	25.06.2012	02.01.2023	RV01	7

- ☐ Endokrin ve metabolik hastalıklar(troid,miks ödem koması)
- ☐ Kan hastalıkları (hemolitik anemi, hemofili, lenfoma vb.)
- ☐ Nörolojik hastalıklar (beyin ödemi,multiple skleroz vb.)
- ☐ Deri hastalıkları (pemfigus, numunel egzema, eritema nodosum)
- ☐ Kulak Burun Bogaz Hastalıkları (nazal polipozis, ani işitme kayıpları)
- ☐ Göz Hastalıkları (cogan sendromu, uvelit, kornea nakli, vb.
- ☐ Allerji hastalıkları (ürtiker, ilaç reaksiyonları, böcek sokmaları)
- ☐ Organ Transplantasyonları

6.2.2. Steroidlerin Yan Etkileri;

- ☐ Hiperglisemi,
- ☐ Kilo artışı (santral obesite)
- ☐ Hipertansiyon
- ☐ Ödem,
- ☐ Enfeksiyon eğilimi (yüksek ateş, lökopeni)
- ☐ Ülser
- ☐ Oral mukozada değişiklik
- ☐ Yara iyileşmesinde gecikme
- ☐ Öfori, konvülsiyon ve psikoz gibi duyu durum değişiklikleri
- ☐ sekonder seks karakterlerinin belirginleşmesi (Çocuklarda büyüme gelişmenin normalden sapmaları)
- ☐ adet düzensizliği,
- ☐ Hirsutizm, göz içi basıncında artma,
- ☐ katarakt
- ☐ Hipopotasemi
- ☐ Myopati osteoartroz
- ☐ Osteoporoz, boyun çukurunda yağ birikmesi.
- ☐ Peteşi, akne, ekimoz vb.

6.2.3. Steroid tedavisinde gelişebilecek komplikasyonlar;

6.2.3.1. Göz ile ilgili (herpeks simpleks, açık açılı glokom, katarakt oluşumu, fungal enfeksiyonlar)

6.2.3.2. Ciltle ilgili (strea oluşumu, trajektazi, derinin incelenmesi, akne oluşumu, hipo-hiper pigmentasyon, yağ dokusu artrofisi, fotosensivite, folikülit, yanma batma hissi)

6.2.4. Steroid Kademeli Kesilmesinde Karşılaşılan Sorunlar;

6.2.4.1. Hızlı ve yüksek doz azaltılmasına bağlı olarak hastalıkta alevlenme

6.2.4.2. Hipotalamus-hipofiz-sürrenal süpresyonu nedeni ile sürrenal yetersizlik.

6.2.5. Adrenal Kriz Belirtileri (Bu sorun çok önemli olup ölümle sonuçlanabilir);

- ☐ Bulantı, kusma
- ☐ Diyare
- ☐ Adale krampları
- ☐ Karın ağrıları, yüksek ateş, halsizlik
- ☐ Siyanoz
- ☐ Konfüzyon, Şok

6.2.6. Steroid Preparatlarının Eşdeğer Dozları;

- ☐ Hydrocortisone 20mg
- ☐ Cortisone 25mg
- ☐ Prednisone 5mg
- ☐ Methyl Prednisolone 4mg



STERÖİD TEDAVİSİ ALAN HASTANIN TAKİBİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_T_03	25.06.2012	02.01.2023	RV01	7

- ☐ Triamcinolone 4mg
- ☐ Betamethasone 0.6mg
- ☐ Dexamethasone 0.75mg

6.2.7. Yenilmemesi Gereken Yiyecekler:

- ☐ Şeker ve şekerli besinler (bal, reçel, pekmez, şurup, marmelat, çikolata vb.)
- ☐ Hamur işleri (kek, kurabiye, pasta vb.)
- ☐ Alkollü içecekler, meşrubatlar, kola
- ☐ Yağda kızarmış, kavrulmuş ve sos ilave edilmiş yiyecekler.
- ☐ Kuruyemiş, bütün yağlı yiyecekler, yağlı etler, kaymak, krema, mayonez vb.
- ☐ Tuz ve tuzlu besinler, salamuralar, turşu, zeytin vb.

6.3.1. Steroid Uygulaması:

Steroid tedavisi uygulanmasına karar veren hekim, elektronik order sisteminden "Hekim İstem

Hemşire İlaç Uygulama Formu" ile order eder.

6.3.2. Eczacı tarafından orderda bulunan ilaçlara doz uygulaması, "ilaç-besin, ilaç-ilaç etkileşimleri" değerlendirildikten sonra ilacın uygulanacağı alana gönderilir.

6.3.3. Hemşire, "Hasta Kimliğinin Doğrulanması Prosedürü" ilkesine göre kol bandından, hastadan, ilaç üzerindeki etiketten kimlik doğrulaması yapar.

6.3.4. Hemşire, İlaçların Hazırlanması ve Uygulanması Talimatı'na uygun şekilde ve 8 Doğru kuralına uygun şekilde hazırlar.

- ☐ Doğru hasta
- ☐ Doğru ilaç
- ☐ Doğru doz
- ☐ Doğru yol
- ☐ Doğru etki
- ☐ Doğru zaman
- ☐ Doğru uygulama
- ☐ Doğru form
- ☐ Doğru kayıt

6.3.5. GİS kanaması olan hastaya steroid hekim işbirliği ile mide koruyucu ilaçlarla verilir.

6.3.6. Lezyon içine steroid uygulandığında;

- ☐ Enfeksiyon belirtileri (kızarıklık, sıcaklık, akıntı)
- ☐ 24 saat ara ile nekroz belirtileri gözlenir (kızarıklık, morarma, siyahlaşma) belirtileri yönünden gözlenir.

6.3.7. Steroid, IM, IV ya da inhaler yol ile uygulanacak ise İlaçların Hazırlanması ve Uygulanması Talimatı'nda tanımlanan şekliyle uygulanır.

6.3.8. Pulse steroid uygulaması; belirtilen dozu (500-750-1000 mg) 150 ml izotonik veya %5 Dekstroz 150 ml içinde infüzyon şeklinde 45-60 dakikada verilir.

6.3.9. İntraartiküler steroid uygulamada; eklem bölgesine buz tatbik edilir ve steroid uygulanan eklem eleasyonu sağlanır.

6.3.10. Lezyon içine ve subkonjiktival steroid uygulamada; uygulama sonrası hastayı şuur bulanıklığı ve vital bulguları yönünden 30 dakikada bir takip edilir. Ayrıca lezyon bölgesi enfeksiyon gelişimi ve nekroz yönünden takip edilir.

6.4. Steroid Tedavisi Alan Hastalarda Dikkate Edilmesi Gerekenler:



STERÖİD TEDAVİSİ ALAN HASTANIN TAKİBİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_T_03	25.06.2012	02.01.2023	RV01	7

- 6.4.1.** Steroid uygulanan hasta komplikasyonlar ve yan etkiler açısından gözlenir. (6.2.2. ve 6.2.3. maddelerinde tanımlanmıştır).
- 6.4.2.** Steroidlerin protein metabolizması üzerindeki etkileri nedeniyle hastada yorgunluk-halsizlik gelişebilmektedir. Hemşire, hastaya yorgunluk ve halsizlik yakınmalarının gelişebileceğini, bunun nedenlerini ve geçici değişiklikler olduğunu açıklamalıdır.
- 6.4.3.** Hemşire, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede yetersiz olan hastalara yardımcı olmalı ve hastaların yakınlarına, hastaya destek olmaları konusunda bilgi vermelidir.
- 6.4.4.** Steroid tedavisinin büyüme ve gelişme çağındaki çocuğa uygulanması durumunda, tedavinin çocuğun gelişimsel özelliklerine zarar vermeden sürdürülmesine dikkat edilir. Steroid tedavisi gelişim çağındaki çocuklara mümkünse gün aşırı ilaç uygulaması şeklinde verilir. Çünkü bu tür uygulamada büyüme hormonunun salgılanmasının engellenmediği ve ilaç verilmeyen gün hormon salgılanmasının artarak, büyümenin etkilenmediği belirlenmiştir. Hemşire, hasta ve yakınlarına ilacın büyüme üzerine olan yan etkileri ve önlemeye yönelik girişimleri açıklamalıdır. Çocuğun boy, kilo ve diğer gelişimsel özellikleri düzenli aralıklarla izlenmelidir.
- 6.4.5.** Steroid tedavisine başlamadan önce hastanın arterioskleroza ilişkin hipertansiyon, DM gibi risk faktörleri incelenmelidir. Hastanın alkol, sigara ve yoğun stresten uzak durması gerektiği ve nedenleri hastaya açıklanmalıdır. Hastanın kan şekeri 6 saat ara ile takip edilir.
- 6.4.6.** Tedavi başladıktan sonra da hastanın kan kolesterol, yüksek dansiteli lipoprotein (HDL), düşük dansiteli lipoprotein (LDL) düzeyleri izlenir.
- 6.4.7.** Steroid tedavisinin immun sistemi baskılaması nedeniyle hemşire hastanın enfeksiyondan korunmasına dikkat etmelidir. Tedavi süresince ağızda ve genital bölgede fungal enfeksiyon kolaylıkla gelişebileceğinden bu bölgelerin temizliğine önem verilmeli ve riskli hastaların genital bölgesi "**Perine Bakımı Talimatı**"na uygun ve ağız bakımı düzenli olarak "**Ağız Bakımı Talimatı**"na göre yapılır. İnhal steroid kullanan hastalarda oral kandida görülme oranı, steroid kullanmayan hastalara göre yüksek bulunmuştur. Hasta ve ailesine "**Hasta Ve Ailesi Eğitim Prosedürü**"ne göre hemşire tarafından enfeksiyonlardan korunma ve enfeksiyon belirtileri konusunda nedenleri ile birlikte gerekli açıklamalar yapılmalıdır.
- 6.4.8.** Hemşire steroid kullanımı nedeniyle, korneada herpes ve fungal enfeksiyon gelişebileceğini gözardı etmemelidir. Hasta kornea enfeksiyonları konusunda bilgilendirilmeli, hastanın gözlerinin temiz olması sağlanmalı ve bakıma ihtiyacı olanlarda sık olarak Hastalara distile suyla göz bakımı verilmelidir. Hastaya, gözünde kızarıklık, kaşıntı ve görme bozukluğu gibi sorunlar geliştiğinde kontrole gelmesi ve düzenli aralıklarla göz muayenesinden geçmesi gerektiği hatırlatılmalıdır.
- 6.4.9.** Hemşire, steroid kullanan hastaya egzersiz, diyet ve travmalardan korunma konularında eğitim vermeli ve uygulanabilecek girişimleri açıklamalıdır.
- 6.4.10.** Hemşire; uzun tedavi alan hastanın osteoporoz, osteopeni ve osteonekroz yönünden değerlendirilmesi için periyodik kemik dansitometri yapılması konusunda yönlendirici olmalıdır. Özellikle yaşlı hastalarda, post-menopozal kadınlarda, kalsiyumdan fakir diyetle beslenenlerde, sigara ve alkol kullananlarda, hareketsiz yaşam tarzı olanlarda, uzun süren ya da yüksek doz steroid tedavisi süresince osteoporoz gelişme durumu izlenmelidir. Hastaya yürüme, bisiklete binme gibi egzersizler önerilmeli ve bu aktiviteleri düzenli uygulamaları konusunda hastalar teşvik edilmelidir.
- 6.4.11.** Steroid tedavisi alan hastalarda kırıklar kolaylıkla gelişebileceğinden hasta travmalardan



STERÖİD TEDAVİSİ ALAN HASTANIN TAKİBİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_T_03	25.06.2012	02.01.2023	RV01	7

korunmalıdır. Steroid kullanan hastaların diyeti, D vitamini kalsiyum ve protein yönünden zengin olmalıdır.

- 6.4.12.** Steroidin yağ metabolizmasını etkilemesi nedeniyle hastada santral obesite ve aydede yüzü gelişebileceği ve ilacın dozunun azaltılması ya da tedavinin sonlanması durumunda bu sorunların ortadan kalkacağı hastaya açıklanmalıdır.
- 6.4.13.** Hastanın diyeti yağlardan kısıtlı olmalıdır. Diyet, düşük dansiteli lipoprotein ve kolesterol miktarını arttırdığı için özellikle hayvansal yağlardan fakir olmalıdır. Hemşire, hastaya bu konularda bilgi vermeli ve hastanın beslenme durumu, gerek hastanede gerekse evde bakımla yaşadığı ortamda değerlendirilmelidir.
- 6.4.14.** Steroidler, geçmişte geçirilen ülser ya da gastrit gibi hastalıkları tekrar alevlendirebileceğinden, hemşire hasta tanınması yaparken ülser gibi gastrointestinal hastalık öyküsü olup olmadığını sorgular **“Erişkin Hasta Değerlendirme Formu”** ve hasta çocuk ise **“Çocuk Hasta Değerlendirme Formu”na** kaydeder. Steroid tedavisi suresince gelişebilecek ülser ve mide kanaması belirtileri gözlenmeli ve bu belirtiler hastaya öğretilmelidir. Hastanın diyeti acı, baharat, asitli yiyeceklerden fakir olmalı ve hemşire hastayı dengeli ve düzenli beslenme konusunda bilgilendirmelidir.
- 6.4.15.** Steroidlerin gerek sodyum-su tutulumunu gerekse iştahı artırmaları nedeniyle hastalar genellikle kilo alırlar. Steroid tedavisi başlamadan önce hemşire tarafından hastanın kilo ölçümü yapılmalı ve kaydedilmelidir. Tedavinin sürdürülmesi, kesilmesi ve doz ayarlamasında önemi olduğundan tedavi suresince düzenli aralıklarla kilo ölçümü yapılmalıdır.
- 6.4.16.** Hastaların kilo almalarında ödem önemli bir nedendir. Hemşire tarafından hastaların düzenli olarak **“Ödem İzlemi Ve Bakımı Talimatı”na** göre ödem takibi yapılmalı ve değerlendirilmelidir. Steroid kullanan hastaların aldığı ve çıkardığı sıvı izleminin yapılması, vücuttaki sıvı dengesinin gösterilmesi ve sıvı-elektrolit dengesizliğinin erken tanımlanabilmesi nedeniyle önemlidir.
- 6.4.17.** Steroid kullanımı organizmadan potasyum atılımını artıracığından hipokalemi gelişebilir. Bu nedenle hemşire, halsizlik, yüzeysel solunum, abdominal distansiyon, iştahsızlık, poliuri, mental konfüzyon, aritmi, irregüler nabız gibi hipokalemi belirti ve bulgularını izlemelidir. Ayrıca hastanın elektrokardiyografi ve laboratuvar bulgularını hipokalemi yönünden değerlendirmelidir. Steroid tedavisi alan hastaların diyeti sodyum içeren besinlerden fakir, potasyum içeren besinlerden zengin olmalı ve hastanın durumuna göre gerekli ise sıvı kısıtlaması yapılmalıdır. Yememesi gereken besinler konusunda **“Hasta ve Ailesi Eğitimi Prosedürü”ne** göre hasta ve ailesine bilgi verilir.
- 6.4.18.** Steroidlerin kan basıncı yükselmesine yol açabilmesi nedeniyle hastaların **“Sistemik Arteriyel Kan Basıncı (Tansiyon) Ölçüm Ve Değerlendirme Talimatı”na** göre kan basıncı izlemi yapılmalıdır. Hipertansiyona yatkınlığı olan hastalarda hipertansiyon başlayabileceği gibi hipertansiyonu olan hastalarda da kanama, anevrizma, paralizi gibi bazikomplikasyonlar gelişebilir. Bu nedenle, hasta ve ailesine **“Hasta ve Ailesi Eğitim Prosedürü”ne** göre bu konuda bilgi verilmelidir. Hemşire, steroid kullanan hastayı, hipertansiyon gelişme riski yönünden bilgilendirmeli ve hastanın hipertansiyondan korunması için, tuz alımının kısıtlanması, stresten uzak durması, ilaçlarını düzenli kullanması sağlanmalıdır.
- 6.4.19.** Hemşire steroidlerin ödeme neden olabilmesi ve ödemli cildin gergin olması nedeniyle hastada kolaylıkla dekübit ülseri açılabilmesini ve yara iyileşme sürecinin uzayabileceğini bilir ve bu nedenle **“Bası Yarası Risk Değerlendirme, Önleme Ve Bakımı Prosedürü”**



STERÖİD TEDAVİSİ ALAN HASTANIN TAKİBİ TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
BHK_T_03	25.06.2012	02.01.2023	RV01	7

kapsamında bakım verilir ve devamlı yatan hastalarda gerekli önlemler alınır. Steroid tedavisi süresince cildin inceleyeceği, yaralanmalara duyarlı hale gelebileceği, yara iyileşmesinin gecikebileceği, hastaların kendilerini travmalardan nasıl korumaları gerektiği, cilt bakımı ve enfeksiyonlardan korunmanın yolları “**Hasta ve Ailesi Eğitim Prosedürü**”ne anlatılır ve “**Hasta Ve Ailesi Eğitim Kayıt Formu**”na kaydedilir.

- 6.4.20.** Hemşire hastayı adrenal kriz gelişimi konusunda bilgilendirmeli, hastaya ilaçlarını düzenli almasının ve ilacın bırakılması gerektiğinde zaman içinde aşamalı olarak azaltarak bırakmasının önemini açıklamalıdır.
- 6.4.21.** Hastada yan etki görülme olasılığının doz ve süreye bağlı olduğu bilinmeli, ancak sürenin yan etki gelişiminde daha etkin bir faktör olduğu gözardı edilmemelidir. Hasta ve ailesine yan etkilerin görülmesinin doz ve süreye bağlı değişiklik gösterebileceği açıklanmalıdır ve böylece yan etkiyle karşılaşma ve baş etme konusunda destek olunmalıdır.
- 6.4.22.** Steroid tedavisi süresince hasta içine kapanma, aşırı konuşma, ajitasyon, huzursuzluk, uykusuzluk, ani gelişen neşelenme hali yönünden izlenmeli ve davranış değişiklikleri kaydedilmelidir. Steroidlerin sinir sistemi üzerine olan etkileri diğer etkiler gibi hasta ve yakınlarına açıklanmalı, ciddi davranış değişiklikleri olduğunda psikiyatri ile işbirliği yapılmalıdır. Özgeçmişinde psikiyatrik sorunlar varsa, steroidlerin hastalık tablosunu ağırlaştırabileceği hasta ve yakınlarına uygun bir dil ile açıklanmalı, hastaların ilaçlarını, önerilen dozlarda ve düzenli kullanmaları hatırlatılmalıdır. Bu hastaların yakın takipte olması ve hemşire tarafından izlenmesi gerekmektedir.
- 6.4.23.** Hekim hasta, ile ilgili gözlemlerini günlük olarak takip eder ve Hastane Bilgi Yönetim Sistemi üzerinden “Hekim izlem Notları Bölümü”ne kaydeder.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- 7.1. Hekim İstem Hemşire Uygulama Formu
- 7.2. İlaç Yönetim Prosedürü
- 7.3. Hasta Kimliğinin Doğrulanması Prosedürü
- 7.4. İlaçların Hazırlanması ve Uygulanması
- 7.5. Perine Bakımı Talimatı
- 7.6. Ağız Bakımı Talimatı
- 7.7. Hastalarda Temel Hijyen Talimatı
- 7.8. Yatan Hasta Diyet Tedavisi Ve Diyet Yemeği Prosedürü
- 7.9. Yatan Erişkin Hasta Değerlendirme Formu
- 7.10. Yatan Çocuk Hasta Değerlendirme Formu
- 7.11. Ödem İzlemi Ve Bakımı Talimatı
- 7.12. Yaşam Bulgularının Takibi Talimatı
- 7.13. Bası Yarası Risk Değerlendirme, Önleme Ve Bakımı Prosedürü
- 7.14. Hasta ve Ailesi Eğitim Prosedürü
- 7.15. Hasta Ve Ailesi Eğitim Kayıt Formu
- 7.16. 24 Saatlik Hasta Takip/Tedavi Bakım Kayıt Formu

8. REFERANS DOKÜMANLAR:

- 8.1.** Alparslan G., Kapucu S., Steroidlerin Kullanımında Hemşirenin Sorumlulukları, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, Cilt:15 Sayı:2.