



**STEROİD KULLANAN HASTANIN BAKIMI
TALIMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_44	25.06.2012	07.12.2022	RV01	3

REVİZYON DURUMU

“RevizyonTarihi”

“Açıklama”

“RevizyonNo”

07.12.2022

Hastane logosu değiştirildi .
Madde 6.3.4. eklendi .

1

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı



**STEROİD KULLANAN HASTANIN BAKIMI
TALIMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_44	25.06.2012	07.12.2022	RV01	3

1. AMAÇ

Bu talimatın amacı steroid kullanan hastanın bakımın da standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu talimat steroid kullanan hastanın bakım faaliyetlerinin tümünü kapsar.

3. KISALTMALAR:-

4. TANIMLAR

Steroid:Böbrek üstü bezlerinin kortex kısmından salınan hormondur.Üçe ayrılır:

Mineralokortikoidler: Aldesteron, kortikosteroid içerirler.Sodyum/su

Retansiyonu ve potasyum atılımını sağlayarak sıvı elektrolit dengesini düzenleyip, sodyum suretansiyonuna bağlı kanbasıncını yükseltirler.

Glukokortikoidler:Karaciğer de glikojeni glikoza çevirirerek kan şekerini yükseltirler. En çok bilinenler kortizon ve hidrokortizondur.

Seks Steroidleri:Adrenal kortexden çok az miktarda androjen ve östrojen salgırlarlar.

Adrenal Kriz: Steroid kullanımı sonrası (özellikle yüksek doz) hipofizer uyarı azaldığı için sürrenalbezde tembellik atrofisi olur. Atrofik bezden sekresyon olamayacağından hastada adrenal kriz gelişebilir.Çok ciddi bir komplikasyondur.Belirtiler;

- Bulantı-kusma
- Diyare
- Adelekrampları
- Halsizlik
- Karınağrısı
- Siyanoz
- Konfüzyon
- Şok

Cushing Sendromu:Sürrenal kortexin,hiperfonksiyonu sonucu gelişen bir tablodur.

5. SORUMLULAR

Bu talimat den hekim ve hemşire sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. TEMEL İLKELER

6.1.1. Steroid tedavisi aniden kesilmemeli hekim istemine uygun azaltılarak kesilmelidir.

6.1.2. Yüksek doz steroid uygulanan hastaya yakın vital bulgu takibi yapılmalıdır.

6.1.3. Kullanılan Steroid Preperatları;

- Kortizon
- Hidrokortizon
- Deksmetason

➤ Prednisolon

6.1.4. Steroid Tedavisinin Komplikasyonları;

- ✓ **Kardiyak:**HT,efordaartma,hipokalemi,ödem
- ✓ **Nörolojik/psikolojik;**Başağrısı,konvülsiyon,ajitasyon,depresyon,halüsinasyon
- ✓ **Gözleilgili:**Katarakt,glokom
- ✓ **Ciltleilgili:**Sitria oluşumu,derininin icelmesi,akne,hipo-hiperpigmentasyon,
- ✓ Yağ dokusu atrofisi,yanma,batma hissi,herpessimpleks
- ✓ **Gastointestinal:** Peptikülser,kanama,bulantı,kusma,ağız içinde yara



**STERÖİD KULLANAN HASTANIN BAKIMI
TALIMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_44	25.06.2012	07.12.2022	RV01	3

- ✓ **Dahili:** Enfeksiyona yatkınlık, halsizlik
- ✓ **Endokrin:** Cushing Sendromu, Hiperglisemi, Adrenalkriz, aydedeyüzü ,buffalo hörgücü, Servikal-dorsal ve abdominal bölgede yağ birikimi.
- ✓ **Romatolojik:** Osteoporoz

6.2. UYGULAMA

- 6.2.1.** Steroid kullanan hasta ve yakınları “**Hasta ve Yakınlarının Eğitim Prosedürü**” ne göre bilgilendirilir.
- 6.2.2.** Yüksek doz steroid kullanan hastanın sıvı izlemi “**Alım-Çıkım Sıvı İzlem Talimatı**” ne göre takip edilir ve kaydedilir.
- 6.2.3.** Hastanın kilo takibi yapılır (aynı saatte, aynı kıyafetlerle).
- 6.2.4.** Hastanın kan şekeri takibi yapılır (2*1).
- 6.2.5. Yüksek doz (500 mg ve üstü IV) steroid uygulamada;**
Hekim istemine göre belirlenen doz, hastanın sıvı kısıtlaması ve hekimin farklı bir istemi yoksa 500ml SF veya %5 Dextroz için de genellikle 4-6 saat içinde infüzyon şeklinde verilir.
- 6.2.5.1.** Yüksek doz steroid uygulanırken hasta **kalp ritmi açısından** monitörize edilir.
- 6.2.5.2.** Lezyon içine ve subkonjunktival steroid uygulama sonrası hasta bilinç bulanıklığı yönünden izlenir. Lezyon bölgesi infeksiyon gelişimi ve nekroz yönünden gözlenir.
- 6.2.5.3.** İntraartiküler steroid uygulandığında hekim istemine göre ekleme buz tatbik edilir ve steroid uygulanan eklem eleasyonu, “**Eleasyon Uygulama Talimatı**” ne göre sağlanır.
- 6.2.5.4.** Steroid oral yol ile veriliyorsa, GİS irritasyonunu azaltmak için ilaç saatleri yemek aralarında yada yemekten hemen sonra olacak şekilde ayarlanır.
- 6.2.5.5.** Hasta adrenal kriz belirtileri açısından gözlenir.
- 6.2.5.6.** Hastanın duygusal durumu gözlenir ve ihtiyacı olan hasta ya psikolojik destek sağlanır.
- 6.2.5.7.** Yapılan tüm girişim ve değerlendirmeler “**Hemşire İzlem Formu**”na kaydedilir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1.** Hasta ve Yakınlarının Eğitimi Prosedürü
- 7.2.** Alım-Çıkım Sıvı İzlem Talimatı
- 7.3.** Göze İlaç Uygulama Talimatı
- 7.4.** Eleasyon Uygulama Talimatı
- 7.5.** Hemşire İzlem Formu