



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

**EPANUTİN (DİFENİLHİDANTOİN, EPDANTOİN, FENİTOİN, HİDANTİN) UYGULAMA
TALİMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_45	15.06.2012	19.12.2022	RV01	4

REVİZYON DURUMU

“Revizyon Tarihi”

“Açıklama”

“Revizyon No”

19.12.2022

Hastane logosu değiştirildi.

1

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Başhemşirelik	Kalite Koordinatörü	Hastaneler Yönetim Kurulu Başkanı

EPANUTİN (DİFENİLHİDANTOİN, EPDANTOİN, FENİTOİN, HİDANTİN) UYGULAMA TALİMATI

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_45	15.06.2012	19.12.2022	RV01	4

1. AMAÇ

Bu talimatın amacı, difenilhidantoin uygulamasında standart bir yöntem belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu talimat difenilhidantoin uygulamasına yönelik tüm faaliyetleri kapsar.

3. KISALTMALAR:-**4. TANIMLAR**

- 4.1. DPH:** (Diphenylhydantoin) Serebral korteks uyarılabilirliğini azaltan antiepileptik bir ilaçtır.
- 4.2. Epilepsi:** Bir grup beyin hücresinden aniden başlayan, geçici, anormal elektrik boşalmaları sonucu ortaya çıkan bir klinik durumdur.
- 4.3. Status Epileptikus:** Çok uzamış ya da sık tekrarlayan, nöbet süresi 30 dk. üzerinde olan epileptik nöbetlerdir.
- 4.4. Jeneralize Tonik Klonik Epileptik Nöbet:** Bilinç kaybı ile birlikte ani olarak tüm vücutta kasılma, atımlar ve sıçramalar ile karakterizedir. Hastalarda, bu nöbet sırasında ağızdan köpük gelmesi, dilini ısırma, idrar ve/veya gaita kaçırması gözlemlenebilir.
- 4.5. Kompleks Parsiyal Epileptik Nöbet:** Bilinçte etkilenme ile birlikte vücudun belirli bir bölgesini etkileyen nöbetlerdir. Örneğin bir ayakta ya da kolda kasılmalar, kol veya bacakta uyuşma-karınçalanma, yanma ve nadiren ağrı gibi kısa süren belirtiler, deride renk değişiklikleri (kızarma-solma), kan basıncı değişiklikleri, ani korku, daha önce olmamış bir olayı olmuş gibi (deja-vu) ya da daha önceden olan bir olayı olmamış gibi (jamais-vu) hissetme, hoş olmayan koku veya tat hissetme, mideden yukarı doğru yükselen, tarifi güç, hoş olmayan bir his, başın bir yöne doğru çekilmesi, kolun yukarı kalkması, yalama, yutkunma, ağız şapırdatma gibi hareketler, elbisenin düğmeleri ile oynama, elbiseyi çekiştirme şeklinde olabilir.
- 4.6. Ataksi:** Gövde ve ekstremitelerde koordinasyon güçlüğüdür.
- 4.7. Dizatri:** Serebellar (beyinciğe ait) fonksiyon bozukluğu ile oluşan peltek konuşma şeklinde konuşma bozukluğudur.
- 4.8. Nistagmus:** Göz kürelerinde primer pozisyonda veya sağa-sola, yukarı-aşağı bakışlarda gözlenebilen sıçrayıcı atımlardır.
- 4.9. Steven Johnson Sendromu:** Deri ve mukozalarda hedef lezyonlar ve büllerle seyreden, hayatı tehdit edebilen, nadir, akut allerjik bir reaksiyondur.

5. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasından hekim ve hemşire sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI**6.1. Tanılama**

IV DPH Uygulanan durumlar: Status epileptikus, jeneralize tonik-klonik ve kompleks parsiyel epileptik nöbetlerin kontrol altına alınmasında, beyin cerrahisi sırasında ya da sonrasında ve/veya ciddi bas yaralanmalarında, intrakranial kanama ve tümörlerde epileptik nöbetlerin önlenmesi ve tedavisinde endikedir.

**EPANUTİN (DİFENİLHİDANTOİN, EPDANTOİN, FENİTOİN, HİDANTİN) UYGULAMA
TALİMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_45	15.06.2012	19.12.2022	RV01	4

- 6.1.1. Kullanım dozu:** Kullanım dozu yükleme sırasında 15-20 mg/kg'dır. İdame olarak 6-8 saatte 1, 100 mg oral veya intravenöz olarak devam edilir. Doz ayarlaması kan ilaç düzeyi takip edilerek yapılabilir. Normal kan ilaç düzeyi 10-20 mg/dl'dir.
- 6.1.2. IV DPH kullanılması riskli olduğu durumlar:** Kalp yetmezliği, Solunum yetmezliği, aritmi, karaciğer fonksiyon bozukluğu, fenitoine karşı duyarlılığı olanlar, gebelik (özellikle ilk aylarda), küçük çocuklar ve yaşlılar, kan fenitoin düzeyinin 20 mg/ml ve üzerinde olması, resüsitasyon donanımının yetersiz olduğu durumlar, sultiam, fenetürid, disülfiram, dikumarol türevi antikogulan, kloramfenikol, halotan, viloksazin,
- 6.1.3. DPH'in Yan Etkileri:** Hipotansiyon, kardiovasküler depresyon, merkezi sinir sistemi depresyonu, solunum depresyonu, allerjik reaksiyonlar (ateşle birlikte cilt döküntüsü, steven johnson sendromu), hematolojik bozukluklar (trombositopeni, lökopeni, granülositopeni, agranülositoz ve kemik iliği baskılanması ile beraber ya da tek başına seyreden pansitopenidir.), gastrointestinal sistem bozuklukları (Bulantı, kusma, kabızlık, toksik hepatit ve karaciğer hasarı).
- 6.1.4. Difenilhidantoin İntoksikasyon Bulguları:** Nistagmus, ataksi, dizatri, bulanık görme, çift görme, mental durum değişiklikleri, kas seyirmeleri.

6.2. UYGULAMA**6.2.1. IV Difenilhidantoin**

- 6.2.1.1.** Hastaya bilgi verilir.
- 6.2.1.2.** Acil müdahale için gerekli malzemeler hazır bulundurulmalıdır
- 6.2.1.3.** IV tedavi öncesi, sırası ve sonrası hastanın yaşam bulguları değerlendirilmelidir.
- 6.2.1.4.** Hasta monitörlene edilmeli ve kan basıncı ve EKG monitörden izlenir.
- 6.2.1.5.** İstemdeki ilaç dozu berraklığı kontrol edilerek seyreltilir.
- 6.2.1.6.** İlaç uygulanacak venöz kateterin açıklığı ve damarda olup olmadığı kontrol edilir.
- 6.2.1.7.** İlaç SF ile seyreltikten sonra hemen kullanılmalı ve hastaya 1 saat içerisinde verilmelidir.
- 6.2.1.8.** DPH kesinlikle dekstroz çözeltisi içinde hazırlanmaz.
- 6.2.1.9.** DPH infüzyonu sırasında aynı damar yolundan farklı ilaç ya da sıvı verilmemelidir.
- 6.2.1.10.** Uygulama hızı yaşlılarda 20 mg/dk, diğer hastalarda 50 mg/dk hızını aşmamalıdır.
- 6.2.1.11.** Uygulama esnasında ilaç yan etkileri ve intoksikasyon belirtileri değerlendirilmelidir.
- 6.2.1.12.** Herhangi bir yan etki ya da komplikasyon durumunda ilaç verilme işlemi sonlandırılarak serum fizyolojikle damar yolu açıklığı devam ettirilir ve hekime iletilir.
- 6.2.1.13.** İlaç tedavisi sonrası ilaç uygulama yolu serum fizyolojik ile yıkanır.
- 6.2.1.14.** Atıklar, "Atık Yönetim Prosedürü"ne uygun olarak ortamdaki uzaklaştırılır.
- 6.2.1.15.** Yapılan tüm işlem ve girişimler "Hemşire İzlem Formu" na kaydedilir.

6.2.2. Per-Oral Difenilhidantoin

- 6.2.2.1.** İlaç verilmeden 1 saat önce ve 1 saat sonra hastanın bir şey yememesi/enteral beslenmemesi sağlanır.
- 6.2.2.2.** Diğer ilaçlarla aynı saatte olmamasına dikkat edilir
- 6.2.2.3.** İdame tedavilerde doz atlanmamalıdır.



**EPANUTİN (DİFENİLHİDANTOİN, EPDANTOİN, FENİTOİN, HİDANTİN) UYGULAMA
TALİMATI**

Doküman No:	İlk Yayın Tarihi:	Revizyon Tarihi:	Revizyon No:	Toplam Sayfa Sayısı:
HEM_T_45	15.06.2012	19.12.2022	RV01	4

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- 7.1.** El Hijyeni Talimatı
- 7.2.** Atık Yönetim Prosedürü
- 7.3.** Hemşire İzlem Formu