1. **AMAÇ:** Bu talimatın amacı, hastanın tedavisinin devamlılığını sağlayarak komplikasyonları önlemeye yönelik standart bir yöntem belirlemektir.
2. **KAPSAM:** Bu talimat steroidin (uygulandığı durumlar, yan etkileri, adrenal kriz belirtileri) tanılanması, uygulanması ve takibini kapsar.
3. **SORUMLULAR:** Bu talimatın uygulanmasından doktor ve hemşireler sorumludur.
4. **TANIMLAR:**
5. **UYARILAR ve ÖNERİLER:**

Steroidin Kullanıldığı Durumlar:

- Solunum Sistemi Hastalıkları (astım, bronşit, sarkoidoz, akciğer fibrozu)
- Kalp Hastalıkları (miyokardit, şoklar)
- Enfeksiyon Hastalıkları (virüs enfeksiyonları, paraziter hastalıklar)
- Karaciğer Hastalıkları (akut-kronik hepatit)
- Mide-Barsak Hastalıkları (ülseratif kolit, chron)
- Böbrek ve İdrar Yolu Hastalıkları (nefrotik sendrom, glomerülonefritler)
- Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları (tiroid, miksödem koması)
- Kan Hastalıkları (hemolitik anemi, hemofili, lenfoma)
- Nörolojik Hastalıklar (Beyin ödemi, multiple skleroz)
- Deri Hastalıkları (pemfigus, numuler egzema,eritema nodosum)
- Kulak Burun Boğaz Hastalıkları(nazal polipozis, ani işitme kayıpları)
- Göz Hastalıkları (cogan sendromu, uveit, kornea nakli, vs)
- Allerjik Reaksiyonlar (ürtiker, ilaç reaksiyonları, böcek sokmaları)
- Organ Transplantasyonları
- Romatizmal Hastalıklar (romatoid artrit, sistemik lupus eritematozus, vaskülitler,vs.)

Steroidin Yan Etkileri:

- Hipertansiyon
- Kilo artışı
- Ödem
- İnfeksiyona eğilim (yüksek ateş, lökopeni)
- Oral mukozada değişiklikler
- Doku bütünlüğün bozulması
- Yara iyileşmesinde gecikme
- Hipopotasemi
- Konvülsiyon ve psikoz
- Adet düzensizlikleri
- Çocuklarda büyüme-gelişmenin normalden sapmaları
- Myopati osteoartroz
- Osteoporoz
- Ay dede yüzü
- Boyun çukurunda yağ birikmesi
- Hirsutizm

Steroid Doz Seçimleri:

- Düşük doz: 15 mg’ın altındaki dozlar
- Orta doz: 15-40 mg’ın arasındaki dozlar
- Yüksek doz: 40 mg’ın üzerindeki dozlar.

Adrenal Kriz Belirtileri (Bu sorun çok önemli olup ölümle sonuçlanabilir):

- Bulantı,
- Kusma,
- Diyare,
- Adale krampları,
- Halsizlik,
- Karın ağrısı,
- Yüksek ateş,
- Siyanoz,

6. **ARAÇ ve GEREÇLER:**

- İlgili talimatlara uygun malzemeler.

7. **İŞLEM BASAMAKLARI:**

- İşlem öncesi hasta ve yakınlarına uygulama hakkında bilgi verilir.
- Eller **"El Hijyeni Talimatına**" uygun yıkanır.
- GİS kanama riski olan hastalarda oral steroid hekim orderıne göre mide koruyucu ilaçlarla birlikte verilir. Kanama varsa steroid parenteral olarak verilmelidir.
- Parenteral steroid **"İntravenöz (Damar İçi - Iv) Yolla İlaç Uygulama Talimatı"**na uygun olarak verilir.
- İntramüsküler steroid **"İntramüsküler (Kas İçi-İm) Yolla İlaç Uygulama Talimatı"** na uygun olarak verilir.
- İntraartiküler steroid uygulamada ekleme buz tatbik edilir ve steroid uygulanan eklemin elevasyonu sağlanır.
- Lezyon içine ve subkonjonktival steroid uygulamada; uygulama sonrası hasta şuur bulanıklığı ve vital bulgular yönünden yarım saat süreyle takip edilir, lezyon bölgesi enfeksiyon gelişimi ve nekroz yönünden gözlenir,
- Steroid inhalasyon şeklinde ise uygulama sonrası ağız bakımı yapılmalıdır.
- Göz hastalıklarında lokal steroid (pomad, damla, subkanjonktival) **"Oftalmik Yolla İlaç Uygulaması Talimatı"**na uygun olarak uygulanır.
- Hipertansiyonu olan hastanın kan basıncı **"Kan Basıncı Ölçüm Talimatı"**na uygun 2-4 saat ara ile takip edilir.
- Pulse steroid uygulamada;

- Uygulama öncesi
- Uygulama sırası
- Uygulama sonrası kan basıncı talimatına uygun takip edilir.

- Hasta her gün tartılır, **"Hemşire Gözlem Formu"**na kaydedilir.
- 24 saatlik aldığı-çıkardığı sıvı **"Aldığı Çıkardığı Sıvı Takip Talimatı"** na uygun takip edilir, **"Hemşire Gözlem Formu"**na kaydedilir. Gerekli ise tuz alımı kısıtlanır.
- Hastanın ateşi **"Vücut Isısı Ölçüm Talimatı"**na uygun takip edilir, **"Hemşire Gözlem Formu"**na kaydedilir.
- İlacın yan etkileri yönünden hasta gözlenir.
- Hastanın kan şekeri pulse steroid uygulamada 6 saat ara ile oral, IV, IM uygulamada 12 saat ara ile ölçülmelidir.
- Oral lezyonlar varsa kavite düzeyine göre **"Ağız Bakım Talimatına"** uygun ağız bakımı yapılır.
- Adrenal kriz açısından hasta gözlenir.
- Dekübit açısından **"Bası Yarası Önleme Talimatı"** uygulanır.
- Cildin nemli kalması sağlanır.
- Hasta ve hasta yakınına **"Steroid Kullanan Hastanın Eğitimi Talimatı"**na uygun eğitim verilir.
- Orta ve yüksek doz steroid tedavilerinde diyet sodyum içeren besinlerden fakir olmalı, gerekli ise sıvı kısıtlaması yapılmalıdır.
- Kan şekeri düzeyine göre uygun diyeti alması sağlanır, diyet karbonhidrat ve glikozdan fakir olmalıdır.
- Yenmemesi gereken besinler hakkında hasta ve hasta yakınları bilgilendirilir,
- Yüksek dozda steroid, proteinlerin aminoasitlere yıkımını arttırdığından proteinden yüksek diyet düzenlenir, steroidin protein metabolizması etkileri nedeniyle yorgunluk, halsizlik gelişen bireye yaşam aktivitelerini sürdürmede yardımcı olunmalıdır.
- Steroidler kalsiyumun kemikten taşınmasını hızlandırır. Osteoporoz oluşma riski artar. Osteoporoz kırıklara sebep olabileceğinden travmalara karşı koruyucu önlemler alınır, kalsiyumdan zengin diyet düzenlenmeli, hasta ve yakını egzersizin önemi konusunda bilgilendirilmelidir.
- Steroid tedavisinin sinir sistemi üzerindeki etkileri nedeniyle hastada aşırı konuşma, ajitasyon, huzursuzluk, uykusuzluk, içe kapanma gelişebilir. Birey davranışları gözlemlenmeli ve davranış değişiklikleri **"Hemşire Gözlem Formu"**na kaydedilerek davranış değişiklikleri konusunda doktor bilgilendirilmeli, gerekirse psikiyatri ile işbirliği yapılmalıdır.
- Steroid tedavisinde birey ve ailesine yan etkilerin doz ve süreye bağlı olarak değişebileceği açıklanmalı ve baş etme konusunda destek olunmalıdır.
- Yapılan takip ve bakımlar **"Hemşire Gözlem Formu"**na kaydedilir.

İlgili Dokümanlar:

- Hemşire Gözlem Formu
- Aldığı Çıkardığı Sıvı Takip Talimatı
- Ağız Bakım Talimatına
- Vücut Isısı Ölçüm Talimatı
- Bası Yarası Önleme Talimatı

- Steroid Kullanan Hastanın Eğitimi Talimatı