

Nadir Bir Hastalık: Stevens Johnson Sendromlu Bireyin Yaşam Modeli Doğrultusunda Bakımı

A Rare Disease: Nursing Care of Patient with Stevens-Johnson Syndrome in Accordance with The Model of Life

Şengül Üzen Cura¹, Rengin Acaroğlu²



DOI: 10.17672/fnjn.343260

¹Öğr. Görevlisi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Çanakkale, Türkiye

²Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Sorumlu yazar/Corresponding author:

Şengül Üzen Cura,

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Terzioğlu Kampüsü, Çanakkale, Merkez, Türkiye

Telefon/Phone: +90 286 218 1397

Faks/Fax: +90 286 218 1379

E-posta/E-mail: snglzn@gmail.com

Geliş tarihi/Date of receipt: 11.07.2016

Kabul tarihi/Date of acceptance: 03.07.2017

Atıf/Citation: Üzen-Cura, Ş. ve Acaroğlu, R. (2017). Nadir bir hastalık: Stevens Johnson Sendromlu bireyin yaşam modeli doğrultusunda bakımı. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 25(3): 219-226. <https://doi.org/10.17672/fnjn.343260>

ÖZ

Stevens Johnson Sendromu (SJS) nadir görülen fakat yaşamı tehdit eden ve epidermal hücrelerde nekroz oluşumuna sebep olan bir ilaç alerjisi hastalığıdır. Hastalığa bağlı olarak bireyin biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, ekonomik boyutlarının hemen hemen tümü etkilenmektedir. SJS olan hastanın hemşirelik bakımında amaç, gelişebilecek komplikasyonların erken belirlenerek doğru ve uygun önlemlerin alınması ile bireyin yaşam kalitesini artırmaktır. Bu derlemede, SJS olan hastaların bakımının bir hemşirelik modeli rehber alınarak, hemşirelik süreci doğrultusunda irdelenmesi amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Stevens Johnson Sendromu, hemşirelik bakımı, yaşam modeli

ABSTRACT

Stevens-Johnson Syndrome (SJS) is a rare but life-threatening drug allergy disorder, that causes necrosis of the epidermal cell layer. Almost, all of the individual's systems like bio-physiological, psychological, socio-cultural, and economic dimensions are affected due to the disease. The aim of nursing care of the patient with SJS is to enhance the patient's quality of life by anticipating and diagnosing the possible complications early, and taking accurate and appropriate precautions. This review is aimed at providing guidance to the nurses, based on a nursing model of care guidelines for taking care of patients with SJS.

Keywords: Stevens-Johnson Syndrome, nursing care, model of life

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Stevens-Johnson Syndrome (SJS) is a rare, life-threatening drug allergy syndrome, which causes necrosis and blisters within epidermal layer of skin and mucous membrane. It was first diagnosed in 1922 in two pediatric patients by two American doctors, named Stevens and Johnson who observed skin lesions similar to erythema multiforme, acute purulent conjunctivitis, and severe stomatitis (Önder, Albayrak, Gürlevik, & Aydın, 2010). It is so rare that it is hardly encountered in one or two patients per million. It is highly probable to never come across an individual with this rarely seen disease (Cooper, 2012). The purpose of nursing care of a patient with SJS is to increase the individual's quality of life by ensuring independent performance of activities of daily life and by planning and implementing correct initiatives for early detection of likely complications. This review is aimed to guide the nurses who will take care of patients with this disease by focusing on etiology, epidemiology, symptom findings, treatment, and nursing care of SJS.

Diagnosis of patients with SJS begins with the first encounter and is an ongoing process. Information is gathered from patient by detailed history taking, observations, and physical examination. Accurate and complete data collection is the basis for attaining the proper level of care (Acaroğlu, Şendir, & Kaya, 2012; Birol, 2007).

Nursing history contains information such as age, sex, personal history, family history, having allergy or not, recent medication, negative feelings, past illnesses, work-load, personal and public roles, reasons for consultation, information on the place, beginning and duration of their complaints.

In the Evaluation of Activities of Daily Life;

- Pain, eyelid swelling, eye redness, conjunctivitis, corneal ulcer, dryness, and deterioration of vision, lesions, edema, high fever, drug use,
- Change in emotional state (hopelessness, etc.), change in thought process,
- Respiratory distress, pharyngeal pseudomembranogenesis, allergic rhinitis, sore throat, cough, nasal obstruction, scaling, hemorrhage, nasal mucosal involvement, upper respiratory tract infection,
- Wound formation in the mouth, presence of edema, presence of malnutrition, nutritional type (enteral and parenteral),
- Pain in the genital area, vaginal discharge, the presence of anal erosions,
- Skin constriction, itching, vesiculobullous lesions, black thick scaling on lip and mucous membranes, inflammation in mouth, condition of mouth mucosa, high fever,
- Movement level, problems that may affect movement (eye mucous membrane involvement, muscle and joint pain, fatigue, etc.),
- Interests and hobbies of the individual,
- The presence of wounds that affect the body image,
- Sleep pattern and agitations are diagnosed (CPN, 2012; NCP Blog, 2014).

While collecting this data, bio-physiological, psychological, socio-cultural, environmental, economic and political factors that affect life activities should be considered. Individual problems / nursing diagnoses are defined in the light of this objective and subjective data analyzed and confirmed with observation, interview and physical examination (Birol, 2007; Evans, 2009; Özsaban, & Acaroğlu, 2015; Seczynska, et al., 2013).

Nursing Diagnosis, Results of Nursing Care and Nursing Initiatives;

In a patient with Steven Johnson syndrome, common NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association-International) nursing diagnoses are acute pain, risk of infection, deterioration of skin integrity, changes in oral mucous membranes, and sub-optimal nutrition. Nursing interventions for all these diagnoses should be planned.

Application;

In order to reach the results of nursing care, the initiatives determined in the care plan are reviewed and are applied by making adaptations in line with individual requirements. During the interventions, the honor and confidentiality of the patient is protected, participation is encouraged as much as possible and the patient's answers are recorded by evaluating during the application (Bırol, 2007; Carpenito-Moyet, 2010).

Evaluation;

With the nursing interventions implemented, the condition of the patient is assessed, to see whether the expected / goals and results of the planning phase have been achieved. If the problem persists, all phases of the process are looked over to investigate the cause, and changes are made to the care plan in line with the expected requirements (Acaroğlu, et al., 2012).

In conclusion, although, SJS is a rare, life-threatening disease it is becoming important for day to day nursing care. Patients should be carefully evaluated by monitoring closely from the time of admission. In the evaluation, individual factors and environmental factors should be taken into consideration and appropriate nursing care should be planned, implemented, and the results of the care should be evaluated by obtaining the required data.

GİRİŞ

Stevens Johnson Sendromu (SJS) nadir görülen fakat yaşamı tehdit eden ve epidermal hücrelerde nekroz oluşumuna sebep olan bir ilaç alerjisi hastalığıdır. İlk kez 1922 yılında Stevens ve Johnson isimli iki Amerikalı hekim tarafından, iki çocuk olguda, akut pürülan konjonktivit, ciddi stomatit ve eritema multiforme benzeri deri lezyonları ile saptandığı belirtilmiştir (Önder, Albayrak, Gürlevik ve Aydın, 2010). Yılda, bir milyonda bir, ya da iki kişide ancak görülmektedir. Çok nadir görülen bu hastalığa sahip bireyler ile hemşirelerin hiç karşılaşmaması, ya da çok az karşılaşması olağandır (Cooper, 2012). SJS olan hastanın hemşirelik bakımında amaç, bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımsızlığını kazanabilmesi ve gelişebilecek komplikasyonları erken belirlenmesine yönelik doğru ve uygun girişimlerin planlanarak uygulanması ile bireyin yaşam kalitesini artırmaktır. Bu derlemede, SJS'nun etiyolojisi, epidemiyolojisi, belirti bulguları, tedavisi ve hemşirelik bakımına dikkat çekilerek bu hastaların bakımını üstlenecek hemşirelere rehber oluşturmak amaçlandı.

SJS etiyolojisinde enfeksiyonlar, maligniteler, kollajen doku hastalıkları gibi çok çeşitli faktörler olmasına rağmen en sık neden ilaçlardır. Yüzden fazla ilaç SJS ile ilişkili olmakla birlikte en sık suçlanan ilaçlar antibiyotikler, nonsteroid antiinflamatuvarlar ve antikonvülanlardır (Gerull, Nelle ve Schaible, 2014; Önder ve ark., 2010). SJS'na neden olan ikincil sebep ise enfeksiyonlardır (Borchers, Lee, Naguwa, Cheema ve Gershwin, 2005). Enfeksiyon etkenleri arasında en sık saptanan patojen *Mycoplasmapneumoniae*'dir (Letko ve ark., 2005; Mukasa ve Craven, 2008; Önder ve ark., 2010).

SJS'nun insidansı bir milyonda 1-7 arasındadır. Her iki cinsiyette görülmekle birlikte, kadın erkek oranı 1/1.5'dir. Hastalık daha çok çocukları ve gençleri etkilemektedir. İmmün yetmezliği olan (AIDS, lenfoma), otoimmün hastalığı olan, beyin tümörü nedeniyle radyoterapi ve antikonvülan tedavi uygulanan hastalarda risk yüksektir. Vakaların yaklaşık %5-15'i ölümcül seyrederek (Cooper, 2012; Gerull ve ark., 2014; Önder ve ark., 2010).

SJS ateş, öksürük, kas ve eklem ağrıları ile kırgınlığı içeren 1-14 günlük prodrom faz içerir. Üst solunum yolu enfeksiyonu ile karıştırılan bu belirtileri genellikle, mukozal tutulum izler (Alpsoy, Dicle ve Akman-Karakaş, 2010). Bazal tabakadaki hücre ölümleri sonucu dermo-epidermal bileşkede ayrışma ve bunu takiben bül oluşumu görülür. Bu bülün lateral kısmına uygulanan hafif bir basınçla nekrotik epidermiste soyulma meydana gelir. Bu duruma (+) Nikolsky bulgusu denir. Bu bulgunun varlığı ayırıcı tanıyı gösterir (Borchers ve ark., 2005; Gerull ve ark., 2014; Letko ve ark., 2005; Önder ve ark., 2010). Hastaların yaklaşık %90'unda muköz membranlar tutulur. Ağrılı erozyonlar en sık ağız mukozasında görülmekle birlikte göz, genitoüriner sistem, gastrointestinal sistem ve respiratuar sistem de etkilenebilmektedir (Mukasa ve Craven, 2008). Hastaların yaklaşık %60'ında göz tutulumu mevcuttur. Göz bulguları akut konjonktiviten, korneal ülserasyon ve körlüğe kadar gelişebilmektedir (Letko ve ark., 2005; Önder ve ark., 2010).

Özellikle ağızda büllerin açılmasıyla yaygın hemorajik görünüm ortaya çıkar. Dudaklar karakteristik olarak aşırı miktarda hemorajik yapıda krutlarla kaplıdır. Hastaların neredeyse tamamında ağız ve dudakların membran tutulumu mevcuttur. Lezyonlar ağrılıdır ve hastalarda yeme içme bozukluğuna sebep olmaktadır (Alpsoy ve ark., 2010; Cooper, 2012; Evans, 2009). Burun tikanıklığı, kabuklanma, kanama, burun mukozası tutulumu sonucu gelişebilir. Genital bölgede ağrılı hemorajik büller üriner retansiyona yol açabilir. Kadınlarda son derece şiddetli ağrı gözlenebilir. Anal erozyon daha nadir ortaya çıkar (Alpsoy ve ark., 2010; Letko ve ark., 2005; Mukasa ve Craven, 2008).

SJS nadir olarak karşılaşılan bir hastalık olmasına rağmen hemşirelik bakımının önem kazandığı hastalıklardandır. Bireyin hemen hemen bütün sistemleri ve biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, ekonomik boyutlarının tümü etkilenmektedir. Bu bireylerde, hemşirelik öyküsü ve tanılama bakımın temelini oluşturur. Birey, hastalığın belirtileri açısından dikkatle izlenmeli ve bakım planındaki uygulamalar, bireyin değişen gereksinimlerini yansıtmalıdır. SJS olan hastaya bireysel ve bütüncül yardımın sağlanması için hemşirelik bakımı

Roper Logan Tierney'in Yaşam Modeli rehberliğinde ve hemşirelik sürecinin doğrultusunda incelenmiştir (Acaroğlu ve ark., 2012; Birol, 2007).

SJS Olan Bir Hastanın Bakımı

Tanılama

SJS olan bireyin tanılanması, ilk karşılaşmada başlar ve aralıksız devam eder. Gözlem, görüşme ve fizik muayene gibi veri toplama yöntemleri ile hastadan ayrıntılı bilgi toplanır. Verilerin doğru ve eksiksiz toplanması bakımın amacına ulaşması için temeldir (Acaroğlu ve ark., 2012; Birol, 2007).

Hemşirelik Öyküsü

Yaş, cinsiyet, öz-geçmişi, soy-geçmişi, alerjisinin olup olmadığı, son dönemde kullandığı ilaçlar, olumsuz duygusal durumları, geçirdiği hastalıklar, iş yükü, bireysel ve toplumsal rolleri, sağlık bakımı kurumuna başvurma nedenleri, şikâyetlerinin yeri, başlangıcı, süresine ilişkin bilgileri içerir. Ayrıca hemşirelik öyküsü alınırken günlük yaşam aktiviteleri değerlendirilmelidir.

Günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesinde ise;

- Ağrı, göz kapaklarında şişlik, gözlerde kızarıklık, konjektiva, korneal ülser, kuruluk ve görme de bozulma, lezyonlar, ödem, yüksek ateş, ilaç kullanımı,
- Duygu durumunda değişiklik (umutsuzluk vb.), düşünce sürecinde değişim,
- Solunum güçlüğü, farenkste pseudomembran oluşumu, alerjik nezle (rinit), boğaz ağrısı, öksürük, burun tıkanıklığı, kabuklanma, kanama, burun mukozası tutulumu, üst solunum yolu enfeksiyonu,
- Ağızda yara oluşumu, ödem varlığı, malnütrasyon varlığı, beslenme şekli (enteral paraneal),
- Genital bölgede ağrı, vajinal akıntı, anal erozyonların varlığı,
- Deri bütünlüğü, kaşıntı, vezikobüller lezyonlar, dudak ve mukoz membranlar da siyah kalın kabuklaşmalar, ağızda iltihaplanma, ağız mukozasının durumu, yüksek ateş,

- Hareket düzeyi, hareketi etkileyebilecek sorunlar (gözde mukoz memran tutulumu, kas ve eklem ağrısı, halsizlik vb.)
- Bireyin ilgi alanları ve hobileri,
- Beden imajını etkileyebilecek yaraların varlığı,
- Uyku düzeni alışkanlıkları, ajitasyon belirtileri tanımlanır (CPN 2012; NCP Blog 2014).

Bu veriler toplanırken, yaşam aktivitelerini etkileyen biyofizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, çevresel ve politikoekonomik faktörler dikkate alınmalıdır. Kabul tanılanmasından gözlem, görüşme ve fizik muayene ile elde edilen ve doğrulanarak analiz edilen bu objektif ve subjektif veriler ışığında bireyin sorunları/hemşirelik tanıları belirlenir (Birol, 2007; Evans, 2009; Özsaban ve Acaroğlu, 2015; Seczynska ve ark., 2013).

Hemşirelik Tanıları, Hemşirelik Bakımının Sonuçları ve Hemşirelik Girişimleri

Steven Johnson Sendromu olan hastada, bireysel farklılıklar göstermekle birlikte, sıklıkla görülen NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association-International) hemşirelik tanıları (akut ağrı, enfeksiyon riski, deri bütünlüğünde bozulma, oral mukoz membranlarda değişim, beden gereksiniminden az beslenme) ve bu tanımlara yönelik hemşirelik bakımı sonuçları ve hemşirelik girişimlerin olarak sıralanabilir.

Ağrı

Tanımlayıcı Özellikler: Hastanın ağrısı olduğunu ifade etmesi, sayısal ağrı puanı: 5 ve üzeri.

İlişkili faktörler: Vücuttaki lezyonlar, açık yaraların varlığı, ödem.

Amaç / Beklenen Hasta Sonuçları: Hasta rahatladığını ifade edecek, sayısal ağrı puanı normal sınırlar içerisinde olacak.

Hemşirelik Girişimleri: Ağrının yeri ve şiddeti, niteliği, ağrıyı arttıran/azaltan faktörler değerlendirilir, vücudundaki açık yaralara doğrudan baskı yapabilecek uygulamalar kısıtlanır, ağrıya karşı oluşan ajitasyon ve huzursuzluk durumları gözlemlenir, uygulanacak tüm

girişimler öncesinde bireye açıklama yapılır, bireye bağlanan cihazların kablo ve bağlantı sistemlerinin yerleri kontrol edilerek bunların bireye zarar veremeleri engellenir, bireye rahat edebileceği uygun pozisyon verilir, ortamdaki uyaranlar azaltılır, gereksiz gü-rültü engellenir, hekimle iş birliği içerisinde isteme uygun sedasyon/analjezik ilaçlar uygulanır (Biol, 2007; Carpenito-Moyet, 2005; Carpenito-Moyet, 2010; Cooper, 2012; Gerull ve ark., 2014; Seczynska ve ark., 2013; Terzi, Sönmez-Düzkaaya ve Yakut, 2015).

Enfeksiyon Riski

İlişkili faktörler: Vezikobüller lezyonlar, açık yaraların varlığı, kaşıntı, mukoz membranda kabuklaşma.

Amaç / Beklenen Hasta Sonuçları: Hastada enfeksiyon belirti ve bulguları gözlenmeyecek.

Hemşirelik Girişimleri: Vücuttaki açık yaralara uygun pansuman malzemeleri ile cerrahi aseptik ilkeler doğrultusunda, pansuman yapılır, hasta enfeksiyona neden olabilecek etmenlerden korunur, vücut ısısında artış, ağrı gibi enfeksiyonun belirti ve bulguları izlenir, tüm invaziv girişimlerde (arteryal / santral / venöz kateter, üretral kateter takılması vb.) cerrahi aseptik tekniğe uyulmasına özen gösterilir. Ünitelerde nozokomiyal enfeksiyonu olan bireylerin izole edilmesi sağlanır, bu bireylerin tüm atık materyallerinin (pansuman atıkları, çarşaf takımları, alt bezleri, idrar ve feçes atıkları vb.) ayrı bir yerde toplanarak uygun yöntemlerle imha edilmesi sağlanır (Biol, 2007; Carpenito-Moyet, 2005; Cooper, 2012; Evans, 2009; Gerull ve ark., 2014; Seczynska ve ark., 2013).

Deri Bütünlüğünde Bozulma

İlişkili Faktörler: Vezikobüller lezyonlar, açık yaraların varlığı, gözlerde şişlik, ödem, malnütrisyon.

Amaç / Beklenen Hasta Sonuçları: Hasta bakıma katılımda istekli olacak, deri bütünlüğünün devamlılığı sağlanacak.

Hemşirelik Girişimleri: Mukozal tutulumun oluşabileceği bölgeler sık sık kontrol edilir, hasta genital bölgede oluşabilecek mukozal tutulum hakkında

bilinçlendirilir ve bu bölgenin sık aralarla kontrol edilmesi sağlanır, eğer yara oluşmuşsa uygun şekilde pansuman yapılır. Pansuman malzemeleri bireyin cilt durumuna uygun şekilde seçilir. Pansumanların temiz ve kuru tutulması, kirlendiğinde derhal değiştirilmesi sağlanır. Bireye belirli aralıklarla pozisyon verilir. Bireyin cilt temizliğine ve cildin nemlendirilmesine özen gösterilir. Yatak çarşaflarının düzgün ve temiz olması sağlanır. Atel, alçı gibi ortopedik tedavi araçlarının deri bütünlüğünü bozmasını engelleyici önlemler alınır (Biol, 2007; Carpenito-Moyet, 2005; Carpenito-Moyet, 2010; Cooper, 2012; Evans, 2009; Gerull ve ark., 2014; Seczynska ve ark., 2013).

Oral Mukoz Membranda Değişim

Tanımlayıcı Özellikler: Ağız içinde ve dudaklarda yaygın ülserasyonlar.

İlişkili Faktörler: SJS varlığı.

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın ağız membran bütünlüğü ve nemliliği sağlanacak, ağızdaki ağrılı durum azaltılacak, hasta beslenme ve sıvı almayı sürdürebilecek.

Hemşirelik Girişimleri: Ağız membranının nemliliği ve temizliğini sağlamak için bireylerde ağız bakımı 4-8 saatte bir, solunum yolu enfeksiyonlarını azaltan solüsyonlar (%0.12'lik klorheksidin glukonat, povidon iyot gibi), ya da serum fizyolojik solüsyonu ile yapılır. Ağız boşluğunun tamamı (yanak mukozası, dişlerin üzeri ve altı, dil üzeri ve altı, damak) iyice temizlenir. Oral mu-koza sık aralıklarla değerlendirilir. Turunçgiller gibi iritasyona neden olan yiyeceklerden kaçınması söylenir, hafif ve yumuşak bir diyet düzenlenir. Hasta ağız bakımını yapabilecek düzeyde ise dişlerini fırçalamasına yardım edilir. Gargara solüsyonlarla ağız içini çalkalamaları sağlanır (Biol, 2007; Carpenito-Moyet, 2010; Cooper, 2012; Gerull ve ark., 2014; Seczynska ve ark., 2013; Terzi ve ark., 2015).

Beden Gereksiniminden Az Beslenme

Tanımlayıcı Özellikler: Beden kitle indeksinin 18.5 kg/m²'nin altında olması.

İlişkili Faktörler: Ağızda oluşan mukozal tutulum nedeniyle, ödem, yorgunluk, ağrı.

Amaç / Beklenen Hasta Sonuçları: Hasta yeterli beslenecek, vücut ağırlığını koruyacak, yutma yeteneğinin geliştiğini ifade edecek.

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın, boyu, kilosu, 24 saatlik beslenme biçimi, yeterli sıvı alıp almadığı, kilo kaybına ilişkin faktörler, aktivite düzeyi, besinler hakkındaki bilgisi, fizyolojik risk faktörleri, psikolojik durumu, kullandığı ilaç ve yan etkileri, laboratuvar bulguları incelenerek yetersiz beslenme durumu değerlendirilir. Dengeli beslenme ve besin öğelerinin önemi açıklanır, diyetisyenle iş birliği yapılarak uygun kalori ve besin gereksinimleri saptanır, gerekirse proteinden zengin oral alıma uygun mamalarla beslenmesi sağlanır, oral alımın yeterli olmadığı düşünülüyorsa hekimle işbirliği yapılarak parenteral beslenmesi sağlanır (Biol, 2007; Carpenito-Moyet, 2010; Cooper, 2012; Çoker, 2006; Gerull ve ark., 2014; Seczynska ve ark., 2013).

Uygulama

Hemşirelik bakımının sonuçlarına ulaşmak için bakım planında belirlenen girişimler gözden geçirilir, bireyin

gereksinimlerindeki değişimler doğrultusunda uyarlamalar yapılarak uygulanır. Girişimler sırasında hastanın onuru ve gizliliği korunur, mümkün olduğunca uygulamalara katılımı sağlanır ve uygulama sırasında hastanın yanıtları değerlendirilerek kaydedilir (Biol, 2007; Carpenito-Moyet, 2010).

Değerlendirme

Uygulanan hemşirelik girişimleri ile planlama aşamasında beklenen/amaç ve sonuçlarına ulaşıp ulaşılmadığı, dolayısıyla sorunun durumu değerlendirilir, sorun devam ediyor ise nedenini araştırmak üzere sürecin tüm aşamaları gözden geçirilir ve beklenen gereksinimler doğrultusunda bakım planında değişiklikler yapılır (Acaroğlu ve ark., 2012).

Sonuç olarak; SJS nadir görülmesine rağmen yaşamı tehdit eden bir hastalık olması nedeniyle hemşirelik bakımının önem kazandığı bir hastalıktır. Hastalar kabulden itibaren dikkatli bir şekilde izlenerek değerlendirilmelidir. Değerlendirmede, bireysel faktörler ve çevresel faktörler dikkate alınmalı ve elde edilen veriler doğrultusunda sorunlar belirlenerek uygun hemşirelik bakımı planlanmalı, uygulanmalı ve bakımın sonuçları değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

- Acaroğlu, R., Şendir, M. ve Kaya, H. (2012). Hemşirelik süreci. K. Babadağ, T. Atabek-Aştı (Eds.), *Hemşirelik esasları uygulama rehberi* içinde (s. 8-20). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Alpsoy, E., Dicle, Ö. ve Akman-Karakaş, A. (2010). Steven-Johnson Sendromu ve toksik epidermal nekroliz. *Türkderm*, 44(4), 180-186.
- Biol, L. (2007). *Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım*. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık.
- Borchers, A. T., Lee, J. L., Naguwa, S. M., Cheema, G. S., & Gershwin, M. E. (2005). Steve Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. *Autoimmunity Reviews*, 7(8), 598-605.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2005). *Hemşirelik tanıları: El kitabı* (F. Erdemir, Çev.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2010). *Handbook nursing diagnosis*. Philadelphia: Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins.
- Care Plan Nursing (CPN) (2012). Impaired Skin Integrity Nanda Nursing Diagnosis - Stevens-Johnson Syndrome (SJS) - Retrieved from <http://careplannursing.blogspot.com/2012/01/impaired-skin-integrity-nanda-nursing.html> (06.07.2015).
- Cooper, K. L. (2012). Drug reaction, skin care, skin loss. *Critical Care Nurse*, 32(4), 52-59.
- Çoker, A. (2006). İmmünonutrisyon. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 4(1), 40-44.
- Evans, J. (2009). Topical treatment protocol for Steven-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: A brief report. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 36(5), 509-511.
- Gerull, R., Nelle, M., & Schaible, T. (2014). Toxic epidermal necrolysis and Stevens Johnson syndrome: A review. *Critical Care Medicine*, 39(6), 1521-1532.
- Letko, E., Papaliadis, D. N., Papaliadis, G. N., Daoud, Y. J., Ahmed, A. R., & Foster, C. S. (2005). Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: A review of the literature. *Annals of Allergy Asthma & Immunology*, 94(4), 419-436.
- Mukasa, Y., & Craven, N. (2008). Management of toxic epidermal necrolysis and related syndromes. *Postgraduate Medical Journal*, 84(988), 60-65.
- Nursing Care Plan (NCP Blog) (2014). Stevens-Johnson syndrome (SJS) - 4 Nursing Diagnosis and Interventions Retrieved from <http://ncp-blog.blogspot.com.tr/2014/10/stevensjohnson-syndrome-sjs-4-nursing.html> (06.07.2015).
- Önder, E., Albayrak, H., Gürlevik, Z. ve Aydın, Y. (2010). İlaçlara bağlı Steven Johnson Sendromu. *Düzce Tıp Dergisi*, 12(1), 98-103.

Özsaban, A. ve Acaroğlu, R. (2015). Yoğun bakım hastalarında deliryum ve yaşam modeli doğrultusunda bakımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(2), 146-151.

Seczynska, B., Nowak, I., Sega, A., Kozka, M., Wodkowski, M., Królikowski, W., ... Szczeklik, W. (2013). Supportive therapy for a patient with toxic epidermal necrolysis undergoing plasmapheresis. *Critical Care Nurse*, 33(4), 26-38.

Terzi, B., Sönmez-Düzkaaya, D. ve Yakut, T. (2015). Olgu sunumu: Stevens-Johnson Sendromlu çocuğun hemşirelik bakımı. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4), 284-289.