

**KORTİKOSTEROİD SAĞALTIMININ YAN ETKİLERİ VE HEMŞİRENİN
SORUMLULUKLARI**

Ayfer KARADAKOVAN*

ÖZET

Fizyolojik etkileri ile yaşam kurtarıcı ve sağaltıcı etkileri olan kortikosteroidlerin uzun süreli kullanımı istenmeyen birçok yan etkinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Hastaların kortikosteroid sağaltımından en üst düzeyde yararlanmaları ve yan etkilerin en aza indirilmesi onların bu konuda bilgilendirilmeleri ile olasıdır. Hemşirelik gözlemleri ile yan etkilerin erken devrede saptanması yaşamsal önem taşır. Kortikosteroid sağaltımının yan etkileri konusunda hastanın eğitimi sağlık ekibinde hasta bakımı ile ilgili önemli rolü olan hemşirenin görevlerindedir.

Böbreküstü bezlerinden olan adrenal bezlerden salgılanan kortikosteroidler birçok hastalığın sağaltımında, yaygın olarak kullanılır ve yaşam kurtarıcı ilaçlardır.

Adrenal bezler: adrenal medulla ve adrenal korteks'den oluşmuştur. Adrenal medulla'dan katekolaminler olarak bilinen epinefrin ve norepinefrin salgılanır. Yaşam için son derece gerekli olan adrenal korteks'den ise kortikosteroidler veya kısaca steroidler olarak bilinen hormonlar salgılanır. Kortikosteroidler özel fonksiyonlarına göre üç grupta incelenirler:

- a. Mineralokortikoidler: Sodyum, su geri emilimi ve potasyum atılımını sağlayarak sıvı ve elektrolit dengisini düzenlerler. Aldosteron, desoksikkortikosteron ve kortikosteron içerirler.
- b. Glukokortikoidler Karbonhidrat ve glukoz metabolizması üzerindeki etkileri nedeni ile kan şekerini düzenlemede etkilidirler. Kortizon ve hidrokortizon bu gruba girerler.

• E. Ü. Hemş. Yüksek Okulu İç Hastalıklar Hemşireliği Araştırma Görevlisi (Dr.).

c. Seks steroidleri: Adrenal korteksten az miktarda anandrojen, östrojen ve progesteron salgılanmaktadır (2, 3, 4, 5, 6, 8, 10,14).

KORTİKOSTEROİD İLAÇLARIN SAĞALTIMDA KULLANILMASWIDAKİ AMAÇLAR

Kortikosteroid ilaçlar antunflamatuar, antiromatizmal, antineoplastik ve immünosupresif etkileri nedeni ile aşağıdaki hastalıkların sağaltımında kullanılmaktadır (1, 2, 5, 10, 13, 14).

Tablo 1: Kortikosteroidlerin Klinik Kullanım Alanları

Endokrin Hastalıklar

- Akut ve Kronik Adrenal Yetrnezllk
- Konjenital Adrenal Hiperplazl

Romatoloji

- Romatizma - Sistemik Lupus Eritematozus
- Romatizma] Polimiyalji
- Pollarteritis Nodosa

- Polimiyosit

Hematoloji -

- Hemolitik anemi
- İdiyopatik trombosi topenik purpura
- Lösemi

Alledi

- Anafilaksi
- Anjiyonörotik ödem
- İlaç reaksiyonlan
- Stevens-Johnson sendromu
- Ürtiker

Gastroenteroloji

- Ülseratif kolit
- Kronik aktif hepatit
- Rejijonal enterit
- Çölyak hastalığı

Dermatoloji

- Bir çok dermatolojik hastalıkta topikal olarak uygulanır.

Pulmoner Sistem

- Bronşiyal astma
- Bronşiyolit
- KOAH

Nefroloji

- .Nefrotik Sendrom

Diğerleri

- Serebral ödem ve intracranial basıncın arttığı durumlar
- Kötü huylu oluşumlar
- Miyokardit
- Organtransplantasyonu
- Göz hastalıkları

KORTİKOSTEROİD İLAÇLARIN İSTENMEYEN YAN ETKİLERİ VE HEMŞİRENİN SORUYUYUKLARI

Kortikosteroid ilaçların birçok sistem üzerindeki yaşam kurtarıcı etkilerinin yanı sıra uzun süre ve yüksek dozlarda kullanımı sonucunda istenmeyen bazı yan etkiler ortaya çıkmaktadır. Bu yan etkilerin önlenmesi veya azaltılabilmesi için bazı hemşirelik girişimleri yararlı olmaktadır. Bu yan etkiler ve hemşirelik girişimleri aşağıdaki şekilde

YanEtkiler

Vücut metabolizmasma etkileri

Glukokortikoidlerin yüksek dozlarda ve uzun süre kullanımı karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasını hızlandırır. Karbonhidrat metabolizmasını hızlanması yağların depolanmasına neden olarak, hastalarda aydedeyüzü, servikal dorsal ve abdominal bölgelerde yağ birikimi ile karakterize olan Cushingoid görünüme neden olur.

Proteinlerin aminoasitleri yıkım artması vücutta negatif nitrojen dengesi oluşturarak kaslarda inceleme ve güçsüzlük yaratır.

- **Glukoneojenez yolu ile kan şekerinin yükselmesi diyabete eğilim! ve diyabetli hastalarda insülin gereksinimini artırır.**
- **Sodyum ve su retansiyonu nedeni ile ödem oluşumu**

Potasyum kaybı

Enfeksiyone eğilim

- **Kortikosteroidler enfeksiyon bulgularını gizlerler. Aynı zamanda kanın şekilli elemanlarından eozinofil ve lenfositlerin azalmasına neden olduğundan hastalar enfeksiyona eğilimlidir.**
- **Steroidler PPD'nin yanlış olarak negatif sonuç vermesine neden olabileceğinden tüberküloz bulgularını gizleyebilirler.**

Hemşirelik Girişimleri

- **Düşük kalorili diyet verilmesi**

Proteinden zengin diyet alınmaması

İdrarda ve kanda şeker kontrolleri yapılmalı, diyabetli hastaların öğünlerine dikkat edilmelidir.

Hastaların aldığı-çıkaracağı sıvı miktarının dikkatle izlenmesi, günlük kilo takibi yapılması ve sodyumdan kısıtlı diyet verilmesi.

- **Potasyumdan zengin diyet ve potasyum tuzlarının verilmesi.**

- **Sagaltım süresince hastanın kan değerlerinin kontrol edilmesinin sağlanması, hastanın enfeksiyonlu bireylerden kaçınması, ziyaretçilerinin kısıtlanması.**

- **Hastaların tüberküloz bulgularından kontrol edilmesi.**

Yan Etkiler

Endokrin sisteme etkileri

Uzun süreli ve yüksek dozda kortikosteroid sağaltım adrenal bezlerin tembelligine ve atrofisine neden olabilir. Adrenal bezin atrofi si sonucu sekresyonun engellenmesi hastada adrenal krize neden olabilir.

- Santral Sinir Sistemine etkileri

Kortikosteroidlerin santral sinir sistemi aktivitesini arttırmalara sonucunda hastalarda öfori, depresyon, uykusuzluk ve aşırı hareketlilik görülür.

Gastrointestinal sisteme etkileri

Kortikosteroidler mide müküs sekresyonunu azaltmaları ve HCI asit salgısını arttırmaları nedeni ile mide ve duodenum ülseri gelişimine, ülseratif özofajit ve akut pankreatite neden olabilirler.

Kalp-Damar Sistemine etkileri

Kortikosteroidler sodyum ve su retansiyonu nedeni ile hipertansiyona ve trombozitoz nedeni ile tromboemboli ve arterite neden olabilirler.

- Kas-İskelet sistemine Etkileri

Kemiklerden kalsiyumun taşınmasını arttırdıkları ve kernigin protein matksinin incelemesine neden oldukları için kortikosteroidler osteoporoza ve miyopatiye neden olabilirler.

- Göze etkileri

Kortikosteroidler gözde glakom, kornea lezyonları ve uzun süreli

Hemşirelik Girişimleri

- Bulantı, kusma, diyare, adale krampı, halsizlik, karın ağrısı, yüksek ateş ve siyanoz gibi adrenal kriz belirtileri yönünden hastanın dikkat ile izlenmesi gerekir.

- Hastaya ve ailesine gerekli açıklamaların yapılması ve hastaya gerekli anlayış ve desteğin sağlanması.

- Hastanın ilacını yemeklerden sonra ve antasidlerle birlikte almasının sağlanması ve bu konuda hastanın uyarılması.
- Hastanın peptik ülser ve GIS kanaması yönünden dikkatle izlenmesi.

- Hasta bu bulgular yönünden dikkatle izlenmeli ve doktoruna bildirilmelidir.

- Hastanın çarpma ve düşmelerden korunmasına dikkat edilmeli, yüksek kalsiyumlu diyet ve D vitamini alması sağlanmalıdır.

- Hastanın bu bulgular yönünden dikkatle izlen-

Yan Etkiler

kullanım sonucunda katarakt oluşumuna neden olabilirler.

- Dermatolojik etkileri

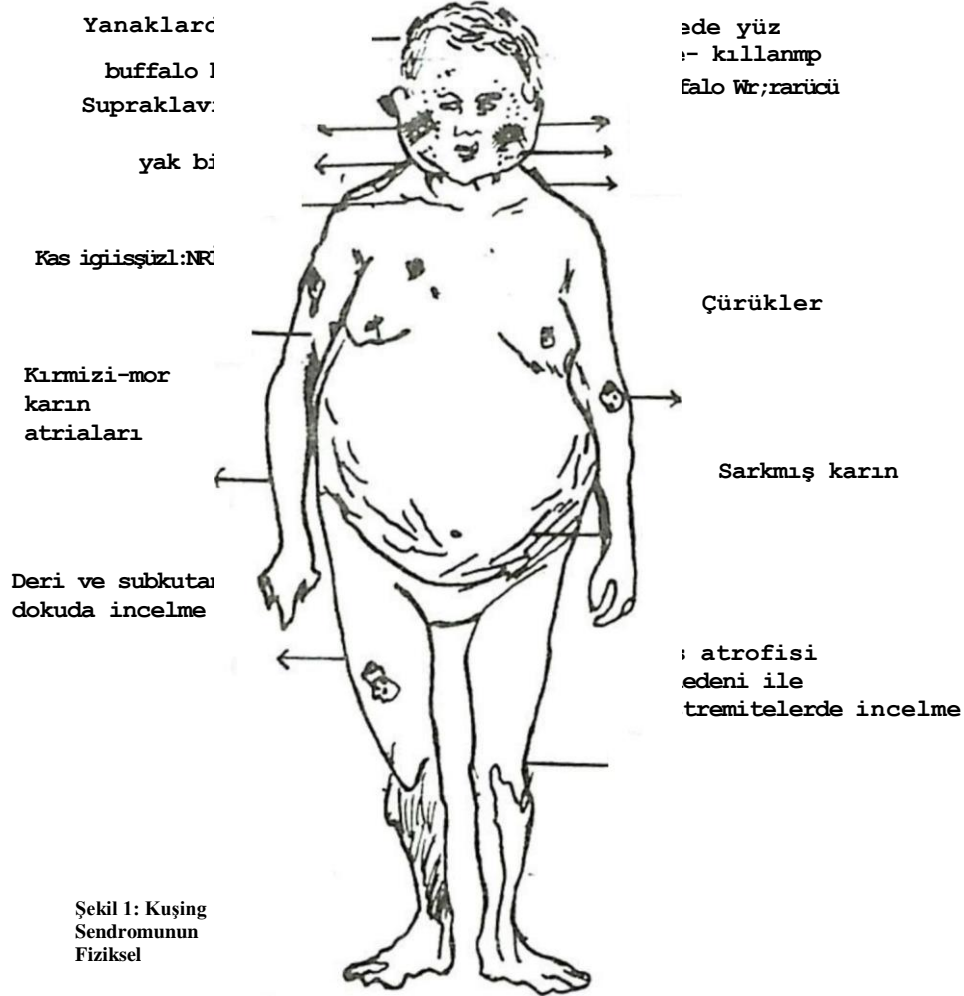
Kortikosteroidlerin uzun süreli, yüksek dozlarda ve geniş alanlarda uygulanması terapötik etkilerinin azalmasına, akne, kilanma derilezyonları, deride maserasyon, sekonder enfeksiyon ve cild atrofisi oluşumuna neden olabilir.

Secladri incelmeye ve dökülmeler

Hemşirelik Girişimleri

mesi gerekirse göz konsültasyonu yapılmasının sağlanması.

Dermatolojide steroidlerin topika uygulamasında dikkatli davranılması, sagaltımın uygulanacağı bllgelere, dozuna ve uygulama süresine dikkat edilmesi (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12).



Karakteristikleri

Kortikosteroid sağaltırının, yan etkileri ve bunların önlenmesi için gerekli hemşirelik girişimlerinin yanısıra, sağaltım sırasında uyulması gereken ilkeler konusunda hastaların eğitilmesinde hemşirenin önemli sorumlulukları vardır. Bu sorumluluklar aşağıdaki şekilde özetlenebilir;

1. Hastaların kortikosteroid sağaltımının amaçları, ilaçlarını düzenli olarak önerilen doz ve zamanda aksalmadan almasının önemi, doktoruna danışmadan ilaç almayı kesmeme ve ilaç alımının birden kesilmesi durumunda arsaya çıkabilecek **olumsuz** etkiler konusunda eğitilmesi.
2. özellikle adrenal yetmezliği olup da yerine koyma sağaltım uygulanan hastaların ilaçlarını normalde vücudun kortizol düzeyinin en yüksek olduğu sabah saat 7.¹³-8.^w arasında almaları= önemi konusunda eğitilmesi,
3. Hastanın önerilen diyetle uymasının önemi ve gerekliliği konusunda eğitilmesi,
4. Kortikosteroidleri sürekli kullanması gereken, kronik hastalığı olan hastaların, üzerinde hastanın adı-soyadı, doktorunun adı ve telefon numarası, yakınlarından birinin adı ve telefon numarası, hastalık tanısı ve acil durumlarda kullanması gereken ilacın adını içeren bir "tıbbi dikkat kartı ya da künyesi" bulundurulması gerektiği konusunda eğitilmesi ve böyle bir kimliğin hazırlanıp hastaya verilmesinin sağlanması hemşirenin sorumlulukları kapsamında girmektedir (3. 4, 9, 10).

SUMMARY

SIDE EFFECTS OF CORTICOSTEROID THERAPY AND RESPONSIBILITIES OF NURSING

The very physiological effects that save life or improve its quality are also responsible for many side effects and complications of long steroid therapy. A well-informed, closely monitored patient is most likely to receive maximum benefit and minimal side effects from chronic steroid therapy, Nursing observation is also vital to detect complications early. The nurse, as a central member of the health team caring for the patient, is often the person responsible for patient teaching about complications of therapy.