

Olgu Sunumu: Stevens-Johnson Sendrom'lu Çocuğun Hemşirelik Bakımı

Banu Terzi¹, Duygu Sönmez Düzkaya², Tülay Yakut³

¹Amasya Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Amasya - Türkiye

²İstanbul Tıp Fakültesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul - Türkiye

³İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Banu Terzi

Amasya Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Amasya - Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address: copurbanu@hotmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 24 Haziran 2015 / June 24, 2015

ÖZET

Olgu sunumu: Stevens-Johnson Sendrom'lu çocuğun hemşirelik bakımı

Stevens-Johnson Sendromu (SJS), sıklıkla ilaçlar/aşılar/viral enfeksiyonlar ile ilişkili gelişen deri ve mukozaları tutan, hedef lezyonlar ve büllerle seyreden, nadir görülen fakat yaşamı tehdit edebilen mukokutanöz bir hastalıktır. Bu nedenle SJS'nin ciddi boyutlara ulaşmadan iyileştirilmesinde hemşirelik bakımının rolü oldukça önemlidir. Bu olguda SJS'li çocuğun ailesinden onam alınmış olup, hemşirelik bakımı Roper, Logan ve Thierney'in hemşirelik modeli doğrultusunda anlatılmaktadır. Ateş, boğaz ağrısı, yüzde kızamık, dudaklarda kuruluk ve gözlerde şişme şikayeti ile özel hastaneye daha sonra da ileri tetkik ve tedavi için üniversite hastanesine getirilen 11 yaşındaki erkek hasta, durumunun kötüleşmesi üzerine çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Roper, Logan ve Thierney'in hemşirelik modeline göre hemşirelik bakımı planlanan hastaya; SJS ile ilişkili tüm vücudunda açık yaralar, patlamış büller ile bulgularan deri bütünlüğünde bozulma, oral mukozal puanı (3) ve ağız içinde ve dudak kenarında yaygın yaralar ile bulgularan oral mukozal membranda bozulma, 39,2°C ile bulgularan vücut sıcaklığında değişim/hipertermi, vücudundaki yaygın açık yaralarla ilişkili hastanın kendi ifadesi ile bulgularan (ağrı puanı 6) ağrı, hareketsizlik ile ilişkili bir haftadır defekasyona çıkamama ile bulgularan konstipasyon hemşirelik tanıları kondu. Hipertermi tanısına yönelik tüm vücudu steril ılık distile su ile yıkandı ve antipiretik ilaçlar uygulandı. Deri bütünlüğünde bozulma tanısına yönelik hastanın tüm vücudu günde iki kez distile steril su ile yıkanarak yaralarına Bactroban® ve Bepanthen® pomat uygulandı, yatak takımları steril olacak şekilde değiştirildi. Çocuk yoğun bakım ünitesinde bakım ve tedavisi tamamlanan hasta, vücudundaki açık yaralar iyileşmiş bir şekilde başka bir kliniğe transfer edildi.

Anahtar sözcükler: Stevens-Johnson Sendromu, hemşirelik bakımı, çocuk yoğun bakım

ABSTRACT

Case report: nursing care of child with Stevens-Johnson Syndrome

Stevens-Johnson Syndrome (SJS), which is a rare but life-threatening mucocutaneous disease, often related drugs/vaccines/viral infections, involving skin and mucous membranes, characterized by target lesions and blisters. Therefore, role of nursing care is a major important in improving of SJS's symptoms. In this case, nursing care of child with SJS is explained in accordance by Roper, Logan and Thierney's nursing model. 11-year-old male patient admitted to private hospital with fever, sore throat, facial redness, dryness of the lips and eyes swelling, then his situation was deterioration, for further examination and treatment transferred to the university hospital in the pediatric intensive care unit. Nursing care was planned in accordance by Roper, Logan and Thierney's nursing model. Nursing diagnoses were determined disruption in skin integrity with finding open sores, ruptured bullae, oral mucosal membrane disruption with finding common edge in the mouth and lip sores (oral mucosal assessment score 3), hyperthermia with finding 39.2°C fever, pain with finding assessment pain score 6 related SJS; constipation with finding he hasn't got defecation for a week related inactivity. All body was washed with warm sterile distilled water and was given antipyretic drug for improve to hyperthermia. His body was washed by sterile distilled water and later Bactroban® and Bepanthen® ointment was applied to his sores, bedding was changed to be sterile. Nursing care and treatment of child was completed who open wounds has healed on his body and later he was transferred to another clinic.

Key words: Stevens-Johnson Syndrome, nursing care, pediatric intensive care

GİRİŞ

Stevens-Johnson Sendromu (SJS), 3-50 yaş grubunda, sıklıkla ilaçlar/aşılar/viral enfeksiyonlar ile ilişkili şekilde

gelişen, deri ve mukozaları tutan, hedef lezyonlar ve büllerle seyreden, nadir görülen fakat yaşamı tehdit edebilen mukokutanöz bir aşırıduyarlılık hastalığıdır (1-3). İlk kez 1922 yılında Stevens ve Johnson isimli iki Amerikalı dok-

tor tarafından iki çocuk olguda akut pürülan konjonktivit, ciddi stomatit ve eritema multiforme benzeri deri lezyonları ile tanımlandığı belirtilmektedir (2,3).

Stevens-Johnson sendromunun insidansı 1-7/1.000.000'dur. Stevens-Johnson sendromu etiolojisi birçok faktör rol oynamaktadır. Stevens-Johnson sendromu tanısı konulan hastaların %64'ünde ilaç kullanım öyküsü varlığı belirtilmektedir (4). Stevens-Johnson sendromuna neden olarak 100'den fazla ilaç sorumlu tutulmaktadır. Bu ilaçlar arasında sülfonamidler, antikonvülzanlar, salisilatlar, penisilin, ampisilin, izoniazid, dilantin, fenobarbital, fenolftalein ve anti-inflamatuvarlar bulunmaktadır. Ayrıca ilaçlar dışında infeksiyonlar, virüsler, kimyasallar ve malign hastalıkların da SJS'nin etiolojisinde rol oynadığı bilinmektedir (3-5).

Hastalık genellikle ateş, öksürük, miyalji, artralji, halsizlik semptomlarıyla, üst veya alt solunum yolu infeksiyonu gibi başlar. Deri lezyonları genelde dört gün içinde önce yüzde ve gövdede görülür ve daha sonra hızla kol ve bacaklara, özellikle ekstensör yüzeylere yayılır. Lezyonlar simetrik yerleşim gösterir. Eritematöz makülopapüller santralde bir kırmızı alan, bunun çevresinde soluk bir alan ve onun da periferinde kırmızı bir halka ile karakterizedir. Göz, ağız ve genital bölgede membran ve psödomembranlar oluşturan büllöz lezyonlar izlenir. Bazal tabaka ve stratum spongiosumdaki hücre ölümleri sonucu dermoepidermal bileşkede ayrışma ve bunu takiben bül oluşumu görülür. Bu bülün lateral kısmına uygulanan hafif bir basınçla nekrotik epidermiste soyulma olur. Buna (+) Nikolsky bulgusu denir. Hastaların yaklaşık %90'ında mukoz membranlar tutulur. Eritematöz, ağrılı erozyonlar en sık ağız mukozasında görülmekle birlikte göz, genitouriner sistem, gastrointestinal sistem ve respiratuar sistem de sık olarak etkilenir. Hastaların yaklaşık %60'ında göz tutulumu mevcuttur. Göz bulguları akut konjonktivitten korneal ülserasyon ve körlüğe kadar değişebilmektedir (1,3).

Stevens-Johnson sendromunun spesifik bir tedavisi bulunmamakla birlikte hastalık tanısının hızla konması ve neden olan etkenin erken dönemde belirlenmesi öncelik taşımaktadır. Bunun yanında sıvı-elektrolit dengesinin sağlanması, beslenme, yara bakımı ve mortalitenin en önemli sebebi olan sepsisin önlenmesi destek tedavisinin temelini oluşturmaktadır (3). Bu nedenle SJS'de infeksiyon önlenmesinde ve hastalığın ciddi boyutlara ulaşma-

dan iyileştirilmesinde hemşirelik bakımı oldukça önemli rol oynamaktadır. Olguda SJS'li çocuğun hemşirelik bakımı, Roper, Logan ve Thierney'in Hemşirelik Modeli doğrultusunda anlatılmaktadır. İlk kez 1976 yılında Nancy Roper tarafından ortaya konulan modelin Winifred W. Logan and Alison J. Tierney'in Hemşirelik Modeli olarak ilk kez 1980 yılında yayımlandığı belirtilmektedir. Roper ve ark.'nın modeli düzenlenerek 1985, 1990 ve 1998 yıllarında tekrar yayımlandığı bilinmektedir (7). Yaşam modeli üzerine temellendirilen model; yaşam süresi, 12 yaşam aktivitesi (güvenli çevre sağlama, iletişim, solunum, beslenme, boşaltım, kişisel temizlik ve giyinme, vücut sıcaklığının kontrolü, hareket, çalışma ve eğlenme, cinselliği ifade etme, uyku ve ölüm), bağımsızlık-bağımlılık dizgesi, yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler ve bireye özgü hemşirelik bakımı olmak üzere beş temel öğeden oluşmaktadır. Model, sadece hasta bireylerin değil, aynı zamanda sağlıklı birey/aile/grup/topluma yönelik hemşirelik sorunlarının çözümünde bireysel ve bütüncül bakıma önem vererek hemşirelere eğitim, araştırma ve uygulama alanlarında rehberlik etmektedir (6-9).

Stevens-Johnson sendromlu olgunun bakımında; hemşirelik sürecinin özellikle tanılama aşamasında kolaylık sağladığından ve hemşirelik bakımı uygulamalarının temelini oluşturan koruma, rahatlatma ve tedaviye yönelik işlemler ile ilişkili olduğundan Roper ve ark.'nın Hemşirelik Modeli rehber alınmıştır.

OLGU SUNUMU

Stevens-Johnson Sendromlu Çocuğun Bakımı

Tanılama ve Fiziksel Değerlendirme

Ateş (39.2°C), boğaz ağrısı, yüzde kızarıklık, dudaklarda kuruluk ve gözlerde şişme şikayeti ile özel bir hastaneye, oradan da ileri tetkik ve tedavi için üniversite hastanesine başvuran 11 yaşındaki erkek çocuk, durumunun kötüleşmesi üzerine çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Hemşirelik öyküsünden, özel hastanede Dolven® ve Calpol® süspansiyon ile Augmentin® tablet başlandığı, ayrıca olgunun 3 yıl önce konan epilepsi tanısına yönelik olarak Convulex® tablet (2x250 mg) ve Lamictal® tablet (1x150 mg) kullandığı öğrenildi. Olgunun kabulü sırasındaki ilk değerlendirmesinde vücut sıcaklığı 38.1°C, kalp

atım hızı 147/dk, kan basıncı 131/70 mmHg (ortalama: 85 mmHg), solunum sayısı 32/dk ve oksijen saturasyonu %99 idi. Olgunun baştan ayağa yapılan fizik muayenesinde; tüm vücudunda açık yaralar şeklinde bül/patlamış büller, göz kapaklarında şişlik, yapışıklık ve ağız içinde ülserasyonlar (Dünya Sağlık Örgütü'nün oral mukoza değerlendirme puanı: 3) olduğu görüldü (Resim 1).



Resim 1: Stevens-Johnson sendromlu olguda; Derideki vezikobüller lezyonlar, ağız içi ve dudak kenarındaki ülserasyonlar ve gözlerdeki yapışıklık

Üniteye kabul edildiği ilk andan itibaren; Roper, Logan ve Thierney'in Hemşirelik Modeli doğrultusunda hemşirelik bakımı uygulandı (6-9). Bu doğrultuda yaşam aktiviteleri sorgulanarak yapılan tanılama sonucunda; belirlenen hemşirelik tanıları, bu tanımlara yönelik uygulanan hemşirelik bakımı girişimleri ve yapılan girişimlerin sonuçları aşağıda açıklanmaktadır.

Yaşam Aktivitelerine Yönelik Belirlenen Hemşirelik Tanıları, Planlama, Hemşirelik Bakımı Girişimleri ve Değerlendirme

Vücut sıcaklığının kontrolü aktivitesine yönelik hemşirelik tanısı: Hipertermi

Tanımlayıcı özellikler/Belirti ve bulgular: Timpanik membran yol ile ölçülen 39.2°C ateş. *İlişkili faktörler:* Stevens-Johnson sendromu. *Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları:* Vücut sıcaklığını kabul edilebilir sınırlarda tutmak. *Hemşirelik bakımı girişimleri:* Steril distile su ile ılık uygulama yapıldı, soğutucu battaniye ile soğutma işlemi uygulandı, hekim istemine göre antipiretik ilaçlar verildi. Saatlik olarak aldığı-çıkardığı sıvı izlemi yapıldı. Dehidratasyonu

engellemek için yeterli sıvı alması sağlandı. Hiperterminin nedenini araştırmak üzere istenen infeksiyon hastalıkları konsültasyonu ile önerilen antibiyotik tedavisine devam edildi. *Değerlendirme:* Ateş 37.5-38°C arasında izlendi.

Kişisel temizlik ve giyinme aktivitesine yönelik hemşirelik tanısı: Deri bütünlüğünde bozulma

Tanımlayıcı özellikler/Belirti ve bulgular: Tüm vücudundaki vezikobüller lezyonlar ve gözlerde şişlik, yapışıklık. *İlişkili faktörler:* Stevens-Johnson sendromu. *Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları:* Derideki lezyonların iyileştirilmesi, deri bütünlüğünün sağlanarak komplikasyonların önlenmesi. *Hemşirelik bakımı girişimleri:* Olgunun tüm vücudu steril distile su ile yıkanarak patlamış büller şeklindeki açık yaralara plastik cerrahi konsültasyonu ile önerilen steril turgüle pansuman uygulandı ve dermatoloji konsültasyonu ile önerilen Bactroban® ve Bepanthen® pomad sürüldü. Yatak çarşafı steril olarak değiştirildi, bakım ve tedaviye yönelik girişimsel/girişimsel olmayan işlemler sırasında tüm sağlık ekibi üyelerinin aseptik koşullara uyması sağlandı (Resim 2). İki saat aralıklarla destekleyici pozisyon yastıkları yardımı ile pozisyon verildi. Göz kapaklarındaki yapışıklıkların açılabilmesi için göz hastalıkları konsültasyonu sonucu acil göz ameliyatı yapılan olgunun iki saatte



Resim 2: Hemşirelik bakımı girişimlerinin uygulandığı sırada

bir her iki gözü serum fizyolojik ile yıkanarak ardından önerilen uygun göz damlası ve pomadı uygulandı. *Değerlendirme:* Derideki lezyonlar iyileşti, gözlerdeki yapışıklık açıldı.

Kişisel temizlik ve giyinme aktivitesine yönelik hemşirelik tanısı: Oral mukoz membranda bozulma

Tanımlayıcı özellikler/Belirti ve bulgular: Ağız içinde ve dudak kenarında yaygın ülserasyonlar ve oral mukozaya puanı: 3 *İlişkili faktörler:* Stevens-Johnson sendromu. *Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları:* Ağız mukozasının bütünlüğünün korunarak komplikasyonların önlenmesi ve oral mukozaya puanının iyileşme sınırlarında olması. *Hemşirelik bakımı girişimleri:* Oral mukozaya her iki saatte bir değerlendirilerek serum fizyolojik ile ağız bakımı yapıldı, dudaklar Bepanthen® pomad ile nemlendirildi. Oral mukozayı tahriş edebilecek yiyecek ve içecekler kısıtlandı. Bu dönemde olgu enteral ve parenteral yoldan beslendi. *Değerlendirme:* Oral mukozanın bütünlüğü sağlandı (oral mukozaya puanı: 1)

Güvenli çevre sağlama aktivitesine yönelik hemşirelik tanısı: Akut ağrı

Tanımlayıcı özellikler/Belirti ve bulgular: Sayısal ağrı puanı: 6 *İlişkili faktörler:* Stevens-Johnson sendromu ve buna bağlı gelişen vücuttaki lezyonlar, açık yaralar. *Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları:* Ağrı puanının olgu tarafından hissedilebilen konfor sınırlarında tutulması. *Hemşirelik bakımı girişimleri:* Vücuttaki açık yaralara doğrudan baskı yapabilecek uygulamalar kısıtlandı. Yatak çarşaflarının steril ve ütülü olmasına özen gösterildi. Düzenli olarak iki saatte bir pozisyon verildi. Uygulanan girişimsel (santal venöz kateter takma, nazogastrik sonda uygulama vb) işlemler öncesinde hastanın konforunu sağlamak amacı ile hekimin önerdiği sedasyon/analjezik ilaçlar uygulandı. Hastanın ağrı puanı 6 yüksek olduğundan hekim istemi doğrultusunda başlanan morfin infüzyonu (2 ml/saat), hasta transfer edilene kadar sürdürüldü. *Değerlendirme:* Ağrı puanı olgu tarafından hissedilen konfor sınırlarında (1,2) tutuldu.

Hareket aktivitesine yönelik hemşirelik tanısı: Fiziksel harekette bozulma

Tanımlayıcı özellikler/Belirti ve bulgular: Hareket yeteneğini kaybetmesi, hareket etme ile ağrı varlığı, aktif

hareketlerin kısıtlanması. *İlişkili faktörler:* Vücuttaki lezyonlar, açık yaralar ve ağrı varlığı. *Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları:* Hareket yeteneğinin yeniden kazandırılması, aktif hareketleri yapabilir duruma gelmesi için cesaretlendirilmesi. *Hemşirelik bakımı girişimleri:* Vücuttaki açık yaralara teması en aza indirecek ve bu bölgelere baskı engelleyecek şekilde fizyoterapist eşliğinde yatak içinde aktif ve pasif egzersizler yaptırıldı. Gün içinde yaşam bulguları ve tedavi planı uygun olduğu saatlerde sandalyede en fazla bir saat oturtularak mobilizasyonu sağlandı. *Değerlendirme:* Olguya hareket etme yeteneği yeniden kazandırıldı.

Boşaltım aktivitesine yönelik hemşirelik tanısı: Konstipasyon

Tanımlayıcı özellikler/Belirti ve bulgular: Bir hafta boyunca defekasyona çıkamama. *İlişkili faktörler:* Vücuttaki lezyonlar, açık yaralar nedeniyle hareketsizlik. *Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları:* Konstipasyonun giderilmesi. *Hemşirelik bakımı girişimleri:* Mümkün olduğu ölçüde aktif ve pasif egzersizler yaptırılarak mobilize edilmesi sağlandı. Saatlik olarak yapılan aldığı-çıkarıldığı sıvı izlemine göre yeterli sıvı alması desteklendi. Bir haftanın sonunda lavman uygulandı. *Değerlendirme:* Lavman uygulamasından sonra iki kez defekasyon çıkışı oldu.

Cinselliği ifade etme aktivitesine yönelik hemşirelik tanısı: Beden imajında bozulma

Tanımlayıcı özellikler/Belirti ve bulgular: Kendini kötü görümlü hissettiğini ifade etmesi. *İlişkili faktörler:* Vezikobüller lezyonların varlığı. *Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları:* Olgunun vücuttaki değişimlere uyum sağlaması ve fiziki görünümünü kabullendiğini ifade etmesi. *Hemşirelik bakımı girişimleri:* Kendi beden imajı ile ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşması sağlandı. Vücuttaki yaraların geçici olduğunu, tedavisi tamamlandıktan sonra görüntüsünün eski haline döneceği konusunda telkin edildi. Olgunun ailesi ve sevdikleri ile birlikte vakit geçirmesi sağlandı. Bunun için ziyaret saatleri dışında sağlık durumu uygun oldukça ailesinin yanında kalmasına izin verildi. Boş zaman aktiviteleri (kitap okuma, müzik dinleme, el bilgisayar ile bilgisayar oyunları, vb.) yapabilmesi için fırsatlar yaratılarak ilgisi başka yönlere çekilmeye çalışıldı. *Değerlendirme:* Olgu vücuttaki lezyonların geçici olduğunu kabullendi.

İletişim aktivitesine yönelik hemşirelik tanısı:**Anksiyete**

Tanımlayıcı özellikler/Belirti ve bulgular: Olgunun sağlık durumu hakkında endişe hissettiğini ifade etmesi. **İlişkili faktörler:** Vücudundaki vezikobüller lezyonların varlığı, yapılan bakım ve tedavi girişimleri. **Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları:** Anksiyetenin giderilmesi ya da azaltılması. **Hemşirelik bakımı girişimleri:** Hastalığı hakkında merak ettikleri anlayabileceği şekilde anlatılarak soruları yanıtlandı, yapılan tüm işlemler öncesinde gerekli açıklamalar yapıldı. Sevdikleri ile birlikte daha fazla zaman geçirebilmesi sağlandı. **Değerlendirme:** Anksiyete azaltıldı.

Çocuk yoğun bakım ünitesinde bir hafta süre ile bakım ve tedavisi sürdürülen olgu; vücudundaki, ağız içindeki ve gözündeki vezikobüller lezyonları gözle görülür bir şekilde iyileştikten ve hipertermisi kontrol altına alındıktan sonra kurum içinde çocuk hastalıklarının başka bir kliniğine transfer edildi (Resim 3).



Resim 3: Bakım ve tedavisi tamamlanan olgunun en son hali

TARTIŞMA

Ateş, öksürük, miyalji, artralji, halsizlik, üst ve alt solunum yolu infeksiyonu gibi başlayan, deriyi ve mukozaları

tutan, ağrılı lezyonlar ve büllerle seyreden SJS, nadir görülmekle birlikte yaşamı tehdit edebilmektedir (1-3). Hastalığa bağlı olarak gelişen deri lezyonları önce yüzde ve gövdede görülerek daha sonra hızlıca kol ve bacaklara yayılmaktadır. Ağrılı erozyonlar en sık ağız mukozasında görülmekle birlikte göz, genitoüriner, gastrointestinal ve respiratuar sistem de sıklıkla etkilenebilmektedir. Derideki lezyonlar için erken tanı ile birlikte gerekli bakım ve tedavi başlanmazsa hastalar sistemik infeksiyon nedeni ile kaybedilebilir. Göz bulguları hastaların çoğunda akut konjonktivit şeklinde başlayıp korneal ülserasyon ve hatta körlüğe kadar değişebilmektedir (1,3).

Stevens-Johnson sendromundan etkilenen derinin dermis tabakasının epitelyum hücrelerinin yenilenmesi sırasında cildin dikkatli bir şekilde korunması oldukça önemlidir. Altta kalan canlı ve yenileyici doku koruma kalkanı görevi gördüğünden bozulmamış epidermis ciltten ayrılmamalı, nekrotik epidermin debridmanı yapılmamalıdır. Steril distile su ile günlük olarak vücut banyosu verilmelidir. Vücut banyosunda serum fizyolojik cildi tahriş edebileceğinden önerilmemektedir. Kateter pansumanları için aşırı yapışkan özelliği olmayan preparatlar tercih edilmelidir ve sistemik hassasiyet ile birlikte lökopeniye neden olduğundan sülfü içermeyen yara bakımı/pansuman malzemeleri kullanılmamalıdır. Vücut bakımı sırasında cilt yakından gözlemlenmeli, infekte alanlar varsa hemen rapor edilerek gerekli bakım ve tedavi planlanmalıdır. Ağız bakımı için; klorheksidin içerikli gargara ile iki saatte bir ağız içinin çalkalanması, dudak kenarlarının beyaz, yumuşak kremlerle (parafin/vazelin vb) nemlendirilmesi önerilmektedir. Göz komplikasyonları körlükle sonuçlanabilir bu nedenle bir göz hekimi tarafından erken değerlendirme yapılmalıdır. İyileşmeyen korneal ülserasyonlar için bandaj ve kontakt lensler, şiddetli inatçı korneal hasar için amniyotik membran transplantasyonu gerekebilir. Gözlerde yapışıklık (şinesi) varsa derhal cerrahi müdahale ile açılmalıdır. Göz bakımı iki saatte bir mekanik yıkama (serum fizyolojik/distile su) yapılmalı ve göz hekiminin önerdiği suni gözyaşı, antibiyotikli göz damlası ve merhemlerin düzenli bir şekilde uygulanmasına dikkat edilmelidir (10,11). Bu olguda, vücut banyosu steril distile su ile günde bir kez yapıldı, patlamış bül şeklindeki yaralara plastik cerrahinin önerdiği steril türgüle ile pansuman yapıldı; lezyon şeklindeki yaralara dermatolojinin önerdiği Bactroban® ve Bepanthen® pomad sürüldü. Ağız içi iki

saatte bir serum fizyolojik ile çalkalanarak dudak kenarları Bepanthen® pomat ile nemlendirildi. Gözdeki yapışıklıklar için cerrahi girişim uygulandı. İki saat aralıkla her iki göz serum fizyolojik ile yıkandı ve göz hekiminin önerdiği göz damlası ve merhemler uygulanarak göz bakımı sürdürüldü. Bakım ve tedaviyi izleyen bir haftanın sonunda yapılan değerlendirmede, derideki lezyonların, ağız içindeki ülserasyonların iyileştiği (oral mukoza puanı: 1) ve gözlerdeki yapışıklığın açıldığı gözlemlendi.

Ağrı kontrolü ve yönetimi SJS'nin bakım ve tedavisinin ayrılmaz bir parçasıdır. Özellikle derideki lezyonlar ve ağız içindeki ülserasyonlar kaynaklı ağrı yanık ağrısı gibi düşünülebilir. Bu nedenle ağrı yönetimi dikkate alınarak hastaya özgü ağrı tedavisi uygulanmalıdır. Bunun için hastanın durumuna uygun ağrı değerlendirme ölçekleri kullanılarak ağrının şiddeti belirlenmelidir. Ağrı puanı hastanın ifade ettiği anda ölçülerek kayıt edilmelidir. Bakım ve tedavi girişimleri sırasında ağrıya yol açabilecek durumlar ortadan kaldırılmalı, hastanın cildine mümkün olduğunca az temas edilmeli, yatak çarşaflarının ütülü olmasına özen gösterilmeli, hastanın vücuduna temas edecek araç-gereç uzaklaştırılmalıdır. Ağrı puanı düşük olan hastalarda oral transmukozal, kısa etkili orta patent opioid ilaçlar verilebilir. Düşük doz benzodiazepin anksiyolitikler ile birlikte; şiddetli ağrıda daha uzun etkili, hafif-orta-güçlü opioidler ve birlikte parasetamol türü ilaçlar tercih edilebilir. Yoğun gözetim altında olmayan hastalarda oral tedavi tercih edi-

li. Opioidlerin kullanımı solunum yolu depresyonuna neden olabileceğinden; bu ilaçlar yoğun bakım gözetimi altında (monitörizasyon, oksijen desteği ile) verilmelidir (10,11). Bu olguda, hastanın ağrı ifadesi sürekli değerlendirildi. Ağrıyı azaltacak girişimler planlandı ve uygulandı. Yatak çarşafı steril ve ütülü bir şekilde düzenli olarak değiştirildi. Girişimsel/girişimsel olmayan tüm bakım ve tedavi girişimleri sırasında dikkatli olundu. Girişimsel işlemleri (kateter/sonda/tüp takılması, çıkarılması vb.) uygulamadan önce sedatif etkili analjezik ilaçlar yapıldı ve bu sırada hastaya maske ile oksijen verildi. Sürekli intravenöz (IV) infüzyon (2 ml/saat) şeklinde morfin ve altı saatte bir ve gerektiğinde İV parasetamol ilaç tedavisi uygulandı. Bu şekilde ağrı yönetimi hasta yoğun bakım ünitesinden transfer edilene dek sürdürüldü.

SONUÇ

Özenli yara bakımı ve ağrı yönetimi SJS'de bakım ve tedavinin bel kemiğini oluşturmaktadır. Stevens-Johnson sendromunun neden olduğu vücuttaki lezyonlar ve ülserasyonlara yönelik bir bakım protokolü bulunmamakla birlikte; bir hemşirelik modelinin rehberliğinde, birey merkezli, kaliteli ve kanıta dayalı hemşirelik bakımı girişimleri ile SJS'de sistemik infeksiyonlar önlenerek hastalık ciddi boyutlara ulaşmadan iyileştirme sağlanması kaçınılmazdır.

KAYNAKLAR

1. Pelit A, Akova Y. Stevens Johnson sendromunda göz bulguları ve tedavisi. T Klin J Med Sci. 2004; 24: 284-288.
2. Turan H, Vatanserver S, Özdemir Ö, Cantez Y, Sarıcaoğlu H. Çocuklarda Steven's Johnson sendromu ve toksik epidermal nekroliz. Güncel Pediatri. 2008; 6: 104-110.
3. Önder E, Albayrak H, Gürlevik Z, Aydın Y. İlaçlara bağlı Stevens-Johnson sendromu. Düzce Tıp Dergisi. 2010; 12: 98-103.
4. Köse Ş, Yalçın AD, Akkoçlu G. Stevens-Johnson sendromlu bir olgu sunumu. Asthma Allergy Immunol. 2012; 10: 158-162.
5. Soyer ÖU, Durmaz E, Akçören Z, Demirgüneş E, Şekerel BE. Toksik epidermal nekroliz ve Steven Johnson sendromunda intravenöz immünglobulin kullanımı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2010; 53: 136-140.
6. Roper N, Logan W, Tierney A. A model for nursing based on a model living. 4th ed. Newyork: Churcill Living Stone Publish; 1996. p.10-250.
7. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. The Roper-Logan-Tierney Model of Nursing: Based on Activities of Living. Edinburgh: Elsevier Health Sciences; 2000. p.8-120.
8. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Derg. 2011; 1: 21-25.
9. Kaya N. Roper, Logan Tierney'in hemşirelik modeli. İçinde: Kamerya B, Türkinaz A, ed. Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2012. p.1-7.
10. Ho HHF. Diagnosis and management of Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. Medical Bulletin. 2008; 13: 17-20.
11. Lehloeny R. Management of Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. Current Allergy & Clinical Immunology. 2007; 20: 124-128.