

Merve AKPINAR YILMAZ¹
Orcid : 0000-0002-5384-9345

Yeliz CİĞERCİ²
Orcid : 0000-0002-9858-0837

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Bolvadin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,
mayilmaz@aku.edu.tr

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):
Yeliz CİĞERCİ
yelizceylin@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

Steroid tedavisi; kortikosteroid; hemşirelik;
bilgi düzeyi.

Key Words:

Steroid treatment; corticosteroid; nursing;
knowledge levels.

Cerrahi ve Dahili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Steroid Tedavisine İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Determining the Knowledge Levels of Nurses Working in Surgery and Internal Clinics Concerning Steroid Treatment

3.Uluslararası 11.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Poster Sunumu, 3-6 Ekim 2019

Alınış (Received): 27.06.2019

Kabul Tarihi (Accepted): 21.11.2019

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, cerrahi ve dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin steroid tedavisine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı özellik taşıyan bu araştırma, Afyon ilindeki bir üniversite hastanesinin cerrahi ve dahili kliniklerinde çalışan 326 hemşireden araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli yada raporlu olmayan toplam 261 hemşireyle 7 Şubat – 6 Mart 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma verileri, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Genel Bilgi”, “Komplikasyonlar” ve “Hemşirelik Uygulamaları” bölümlerini içeren toplamda 3 bölüm ve 54 maddeden oluşan “Steroid Tedavisi Hemşire Bilgi Anketi” kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırma bulguları incelendiğinde, hemşirelerin %63.6’sının cerrahi kliniklerde, %36.4’ünün dahili kliniklerde çalıştığı, %20.7’sinin mezuniyet sonrası steroid ilaçlara ilişkin eğitim aldığı saptanmıştır. Hemşirelerin anketin tedaviye ilişkin genel bilgi bölümünden ortalama 12.52±4.7, steroid tedavisinin komplikasyonlarına yönelik bilgi bölümünden ortalama 8.13±3.1, steroid tedavisinde hemşirelik uygulamalarına yönelik bilgi bölümünden ortalama 14.34±4.4 puan alarak anketin tüm bölümlerinden ortalamanın üzerinde puan aldığı belirlenmiştir. Anketin tüm bölümlerinden dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerden daha fazla puan aldığı, lisans ve yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin bilgi puanlarının lise ve ön lisans mezunu hemşirelerin bilgi puanlarından daha yüksek olduğu, hemşirelerin meslekte çalışma süresi ve klinik deneyim süresi arttıkça bilgi puanlarının da arttığı belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda hemşirelerin bilgi puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted for the purpose of determining the knowledge levels of surgical nurses and internal clinics nurses concerning steroid treatment.

Methods: This descriptive study was carried out with a total of 261 nurses between February 7th – March 6th, 2019, who agreed to participate in the study and were neither on leave nor on sick leave between the aforementioned dates, among 326 nurses working in the surgery and internal clinics of a university hospital in the Afyon province. Study data were collected using a “Questionnaire Form for Nurse’s Knowledge of Steroid Treatment”, which includes the sections of “Personal Information Form”, “General Information”, “Complications” and “Nursing Practices” and consists of a total of 3 sections and 54 items.

Results: Examining the study findings; it was determined that 63.6% worked in surgery clinics and 36.4% in internal clinics, 20.7% had trained on steroid drugs after graduation. It was determined that the nurses obtained mean 12.52 ± 4.7 points from the section of general information about mean 8.13±3.1 points from the section of information about complications of the steroid treatment; mean 14.34 ±4.4 points from the section of information about nursing practices in the steroid treatment and the nurses obtained scores above average from all of the sections of the questionnaire. It was determined that the nurses working in internal clinics obtained higher scores from all of the sections of the questionnaire than the nurses working in surgery clinics; the nurses with bachelor’s degree and postgraduate degree had higher knowledge scores than the nurses who were high school graduates and had associate degree; and as the nurses’ length of working in the profession and length of clinical experience increased, the knowledge scores increased.

Conclusion: As a result of the study, it was found that the nurses’ knowledge scores were above average.

Kaynak Gösterimi: Cığerci, Y., ve Yılmaz Akpınar, M. (2020). Cerrahi ve dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin steroid tedavisine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *EGE HFD*, 36(1), 11-22.

How to cite: Cığerci, Y., and Yılmaz Akpınar, M.(2020). Determining the knowledge levels of nurses working in surgery and internal clinics concerning steroid treatment. *EGE HFD*, 36(1), 11-22.

GİRİŞ

Sentetik kortikosteroidler, mineralokortikoid etkileri azaltılmış, glukokortikoid etkileri güçlendirilmiş kortizol türevleridir (Aki, 2007; Olgun, 2011). Güçlü antiinflamatuvar ve immünsupresif etkilerinden dolayı 1940'lı yılların sonlarından beri çeşitli tıbbi durumlarda kullanılan (alerjik, romatolojik, nörolojik ve otoimmün hastalıklar gibi) glukokortikoidlerin (Aki, 2007; Clifton ve diğerleri, 2018) klinikte en sık kullanılan formları; kortizol, kortizon, prednizon, prednizolon, metilprednizolon ve deksametazon'dur (Grover ve diğerleri, 2007).

Sistemik (oral veya parenteral) glukokortikoidler, alerjik reaksiyonlar, astım alevlenmeleri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, dermatolojik hastalıklar, oftalmolojik, romatolojik, hematolojik hastalıklar ve gastrointestinal bozukluklar gibi pek çok hastalıkta kullanılır (Liu ve diğerleri, 2013; Rice ve diğerleri, 2017).

Faydalı etkilerine rağmen, bu ajanların uzun süreli sistemik (oral veya parenteral) kullanımı, özellikle hiperglisemi ve diyabet başta olmak üzere osteoporoz, hipertansiyon, oral kandidiyaz, miyopati, dislipidemi ve cushingoid görünüm (aydede yüzü, ensede buffalo hörgücü görüntüsü, ince ekstremite), jinekromasti, hirsutizm, immün baskılanma ve yara iyileşmesinde gecikme, psikiyatrik rahatsızlıklar, katarakt ve glokom gibi pek çok yan etkinin ortaya çıkmasına neden olur (Fsadni, 2015; Liu ve diğerleri, 2013; Rice ve diğerleri, 2017). Dorff ve Crawford (2013) tarafından steroid yapıda ilaçlar kullanan hastalarda yapılan prospektif bir çalışmada, hastalarda en sık görülen yan etkilerin sırasıyla oral kandidiyaz, ödem, cushing sendromu, dispepsi ve kilo artışı olduğu ayrıca deksametazon kullanan hastalarda bu yan etkilerin görülme sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Waljee ve diğerleri (2017) tarafından steroid tedavisinin yan etkilerine yönelik Amerika'da yapılan, geniş çaplı kohort araştırmada; ilacın düşük dozda ve 30 günden daha az sürede kullanılması durumunda bile hastalarda sepsis riskinin 4 kat, ateroskleroz riskinin 3 kat, kırık oluşma riskinin ise 2 kat arttığı saptanmıştır. Steroid tedavisi sonucu ortaya çıkan komplikasyonların maliyetlerine ilişkin 2009 yılında ABD de hazırlanan bir raporda, gastrointestinal komplikasyonlar için (örneğin, peptik ülser) 21.824 dolar, sepsis için 9.914 dolar, katarakt için 1.913 dolar ve katarakt cerrahisi için 4.416 dolar, psikiyatrik yan etkiler için 1.914 ile 12.024 dolar a kadar ve kırık vakaları için 1.743 dolardan 18.358 dolara kadar yüksek bir maliyet belirlenmiştir (Rice ve diğerleri, 2017).

Böylesine yaygın kullanımı olan bu ilaçların tedavisinde diğer sağlık disiplinlerine göre hastalar ile daha uzun süreli ve daha fazla iletişim halinde olmaları nedeni ile önemli bir konumda yer alan hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler hastalara reçete edilen ilaçların etki ve yan etkilerini, verilme nedenlerini, yüksek doz veya zehirlenme belirtilerini, ilaç alerji durumunu, ilacın etkisini olumlu ya da olumsuz etkileyen faktörleri ve ortaya çıkabilecek yan etkiler sonucu yaşanabilecek zorlukları bilmelidir. Steroid tedavisi alan bireylere verilecek etkin hemşirelik yaklaşımı, hastanın tedaviden en iyi şekilde yararlanmasına, tedaviye bağlı komplikasyonların azaltılmasına ya da önlenmesine katkıda bulunabilir (Alparslan ve Kapucu, 2008; Talas ve Pınarcı, 2010). Yapılan literatür taramalarında, steroid tedavisinin yan etkilerini araştıran ve hastaların steroid tedavisine uyumunu inceleyen çeşitli çalışmalar olduğu görülmektedir. Ancak literatürde steroid tedavisine, tedavinin komplikasyonlarına ve steroid tedavisi altındaki bireylerde hemşirelik uygulamalarına yönelik hemşirelerin bilgi düzeylerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada, cerrahi ve dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin steroid tedavisine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çerçevede, araştırma soruları aşağıda sunulmuştur:

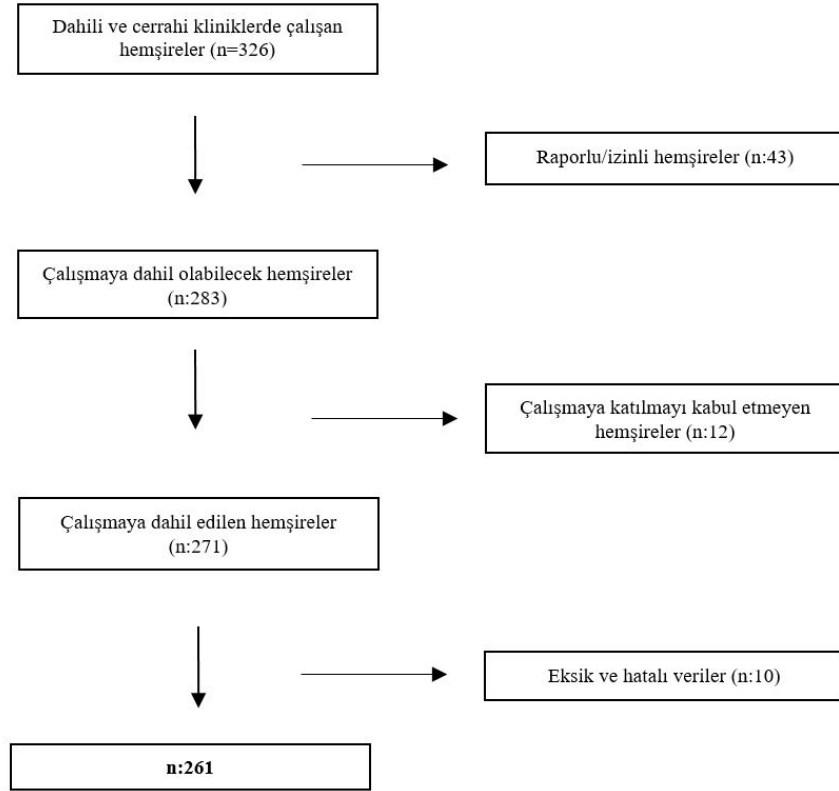
- Hemşirelerin steroid tedavisine ilişkin bilgi düzeyleri nedir?
- Hemşirelerin steroid tedavisine ilişkin bilgi düzeyleri, sosyodemografik özelliklerine ve steroid tedavisine ilişkin eğitim alma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, 7 Şubat – 6 Mart 2019 tarihleri arasında Afyon ilindeki bir üniversite hastanesi'nin cerrahi ve dahili kliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, belirtilen hastanenin cerrahi ve dahili kliniklerinde çalışmakta olan toplam 326 hemşire oluşturmuş olup, araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tümüne ulaşılması amaçlanmıştır. Çalışmanın uygulandığı tarih aralıklarında izin ya da rapor durumu olmayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olan toplam 261 klinik hemşiresi ile araştırma tamamlanmıştır (Şekil 1).

Araştırmada veri toplama aracı olarak, "Sosyodemografik ve Bireysel Özellikler Formu" ve araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelemesi (Aki, 2007; Alparslan ve Kapucu, 2008; Arvas, 2014; Liu ve diğerleri, 2013, Olgun, 2011, Rice ve diğerleri, 2017, Salerno ve Hermann, 2007, Talas ve Pınarcı, 2010) doğrultusunda hazırlanan "Steroid Tedavisi Hemşire Bilgi (STHB) Anketi" kullanılmıştır.

Sosyodemografik ve Bireysel Özellikler Formu; araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, çalışılan klinik, klinik deneyim süresi, steroid tedavisi ile ilgili eğitimi alma durumu ve klinikte kullanılan steroid ilaçlar ile ilgili dokuz soruyu içermektedir.



Şekil 1. Çalışma Akış Şeması

Steroid Tedavisi Hemşire Bilgi (STHB) Anketi; steroid tedavisine ilişkin hemşirelerin bilgi düzeylerini inceleyen STHB anketi 54 ifadeden oluşmaktadır. Anketin kapsam geçerliliği hemşirelik alanında uzman altı akademisyen ve iki hemşire tarafından değerlendirilmiştir. Uzman görüşleri Davis tekniği dikkate alınarak değerlendirilmiş (Davis, 1992) ve maddelerin kapsam geçerlik indeksi 0,97 bulunmuştur. Üçlü likert tipte hazırlanmış olan (katılıyorum “1 puan”, fikrim yok “0 puan”, katılmıyorum “0 puan”) anket üç bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümü olan “Genel Bilgi” bölümünde alınabilecek puan aralığı 0-22’ dir. Bu bölüm steroidler ve steroid tedavisine ilişkin hemşirelerin genel bilgi seviyelerini değerlendirmeyi amaçlayan 22 ifadeden oluşmaktadır. “Komplikasyonlara Yönelik Bilgi” bölümü, anketin ikinci bölümüdür; 12 ifadeden oluşmaktadır ve alınabilecek puan 0-12 arasındadır. Anketin üçüncü bölümü olan “Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Bilgi” bölümünde alınabilecek puan aralığı 0-20’ dir. Bu bölüm steroid tedavisi uygulanan hastada hemşirelik uygulamalarına yönelik hemşirelerin bilgi seviyelerini değerlendirmeyi amaçlayan 22 ifadeden oluşmaktadır. Anketin “Genel Bilgi” bölümünün Cronbach alpha katsayısı 0.824, “Komplikasyonlara Yönelik Bilgi” bölümünün Cronbach alpha katsayısı 0.810 ve “Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Bilgi” bölümünün Cronbach alpha katsayısı 0.853 olarak hesaplanmıştır. STHB anketinden alınabilecek en düşük puan “0” en yüksek puan “54”tür. Anketten alınan puan arttıkça bilgi düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Hemşirelerin, anket formlarındaki soruları uygun oldukları bir zamanda kendileri tarafından yanıtlamaları için, anketler hemşirelere 08.30-16.30 ve 16.30-08.30 çalışma saatlerinde elden dağıtılmıştır. Araştırmaya dahil olan hemşirelerin gizliliğini korumak amacı ile anket formlarını isimsiz olarak doldurmaları istenmiş ve sonraki ziyarette anketler araştırmacılar tarafından toplanmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan 2019/2 tarih ve sayılı etik kurul izni ve araştırmanın yapılacağı kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Ek olarak hemşirelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Buna ek olarak hemşirelere herhangi bir zamanda bu araştırmaya katılmayı reddedebilecekleri ya da çekilebilecekleri konusunda güvence verilmiştir.

Veriler SPSS (Statistical Packag for the Social Sciences) 20.0 for Windows programında analiz edilmiştir. Araştırmadaki sürekli değişkenler, tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, median, minimum ve maksimum değerleri, kategorik değişkenler, tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılımı Skewness-Kurtosis ve Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. STHB Anketinin güvenilirlik analizi için Cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin bağımsız grup karşılaştırmalarında Ki-Kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin bağımsız ikili grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. *P* değeri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Hemşirelerin sosyodemografik ve bireysel özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur. Hemşirelere çalıştıkları kliniklerde kullanılan steroid ilaçlar sorulduğunda; hemşirelerin %84.3’ü deksametazon, %70.9’u metilprednizolon, %37.5’i prednizolon, %10.3’ü triamsinolon ve %6.5’i betametazon kullanıldığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 3’te hemşirelerin STHB Anketi “Genel Bilgi” bölümüne verdikleri yanıtların dağılımı incelendiğinde; “kortikosteroidler, adrenal korteks (böbrek üstü bezleri) tarafından salgılanan steroid yapıli hormonlardır” ifadesine %87’si, “kortizol olarak bilinen glukokortikoidler adrenal korteksten salgılanır” ifadesine %69.3’ü doğru cevap vermiştir. Steroid ilaçların yarılanma ömürleri ile ilgili ifadeleri içeren “kortizonun yarılanma ömrü < 12 saat olan kısa etkili bir steroiddir”, “deltacortril (prednizolon), prednol-L (metilprednizolon) orta etkili (12-36 saat) steroidlerdir”, “dekort (deksametazon) yarılanma ömrü > 36 saat olan uzun etkili bir steroiddir” maddelerine hemşireler sırasıyla %44.1, %56.6, %36.0 doğru yanıtlamışlardır. Steroid tedavisinin kullanım alanları ile ilgili bilgi ifadelerini içeren “steroidlerin tedavide kullanım endikasyonları, güçlü antiinflamatuar ve immüsupresif etkileridir” (%67.0), “Steroidler alerjik ve otoimmün hastalıklarda kullanılabilir” (%79.7), “steroidler, romatolojik ve nörolojik hastalıklarda kullanılabilir”(%69), “steroidler romatoid artrit (RA), deri enflamasyonları gibi durumlarda kullanılabilir” (%69.7), “beyin tümörleri, spinal kord yaralanmaları gibi durumlarda steroid tedavisinden yararlanır”(%61.7) maddelerine yüksek oranda doğru yanıt verilmiştir. Ancak yine steroid ilaçların kullanım alanları ile ilgili olan “bir hormon salgılanma bozukluğu olan Addison hastalığında steroid tedavisi kullanılmalıdır” ifadesine %49.4’ü “Fikrim yok” cevabı vermiştir. Hemşirelerin %73.6’sı “vücutta kortizol salgılanma hızı gece yarısı ile sabah dokuz arasında en fazladır” ifadesine “Katılıyorum” cevabı vermiştir. “Cushing sendromu kortizon tedavisinin özellikle ilk iki ayında gelişir” maddesine hemşirelerin %66.7’si ve “İki hafta süre ile uygulanan bir steroid tedavisi sonrası adrenal korteks bir yıla kadar baskılanabilir” maddesine hemşirelerin %60.5’i “Fikrim yok” yanıt vermişlerdir. “Steroid tedavisinin sonlandırılmasında, hastaya uygulanan ilaç dozunun azaltılarak, idame tedavi süresi kadar steroid tedavisine devam edilmelidir” ifadesine hemşirelerin %60.9’u doğru cevap vermiştir. “40 mg ve üzeri prednisolon ilaç uygulaması yüksek doz steroid tedavisidir” maddesine ise %47.1 ile doğru yanıt verilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı (n:261)

Özellikler	n	%
Yaş ortalaması (Ort ± SS)	27.43 ± 5.28	
Cinsiyet		
Kadın	203	77.8
Erkek	58	22.2
Eğitim Durumu		
Lise	96	36.8
Önlisans	18	6.9
Lisans	137	52.5
Yüksek lisans	10	3.8
Mesleki Deneyim Süresi		
1-5 yıl	140	53.6
6-10 yıl	80	30.7
11 yıl ve üzeri	41	15.7
Çalışılan Klinik		
Cerrahi Klinikler	166	63.6
Dahili Klinikler	95	36.4
Klinik Deneyim Süresi		
1-5 yıl	173	66.3
6-10 yıl	65	24.9
11 yıl ve üzeri	23	8.8
Steroid Tedavisi ile İlgili Eğitimi Alma Durumu		
Eğitim Almış	54	20.7
Eğitim Almamış	207	79.3

Tablo 2. Kliniklerde Kullanılan Steroid İlaçlara İlişkin Bulguların Dağılımı

İlaçlar	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Prednizolon (Deltacortil)	98	37.5	163	62.5
Betametazon (Celestone)	17	6.5	244	93.5
Deksametazon (Dekort, Onadron, Ultralan)	220	84.3	41	15.7
Metilprednizolon (Depo-medrol, Prednol)	185	70.9	76	29.1
Triamsinolon (Kenacort-A, Sinakord-A)	27	10.3	234	89.7

Tablo 3. Hemşirelerin STHB Anketi "Genel Bilgi" Bölümüne Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Cronbach's Alpha	Ort±SS	Alınabilecek Puan aralığı					
		Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok	
0.824	12.52 ± 4.7	n	%	n	%	n	%
İfadeler							
Kortikosteroidler, adrenal korteks(böbrek üstü bezleri) tarafından salgılanan steroid yapılı hormonlardır.		227	87.0	5	1.9	29	11.1
Kortizol olarak bilinen glukokortikoidler adrenal korteksten salgılanır.		181	69.3	12	4.6	68	26.1
Kortizonun yarılanma ömrü <12 saat olan kısa etkili bir steroiddir.		115	44.1	31	11.9	115	44.1
Deltacortril (prednizolon), prednol-L (metilprednizolon) orta etkili (12-36 saat) steroidlerdir.		145	56.6	26	10.0	90	34.5
Dekort (deksametazon) yarılanma ömrü >36 saat olan uzun etkili bir steroiddir.		94	36.0	49	18.8	118	45.2
Steroidlerin tedavide kullanım endikasyonları. güçlü antiinflamatuvar ve immünsupresif etkileridir.		175	67.0	24	9.2	62	23.8
Steroidler alerjik ve otoimmün hastalıklarda kullanılabilir.		208	79.7	13	5.0	40	15.3
Steroidler. romatolojik ve nörolojik hastalıklarda kullanılabilir.		180	69.0	24	9.2	57	21.8
Bir hormon salgılanma bozukluğu olan Addison hastalığında steroid tedavisi kullanılmalıdır.		114	43.7	18	6.9	129	49.4
Steroidler romatoid artrit (RA), deri enflamasyonları gibi durumlarda kullanılabilir.		182	69.7	10	3.8	69	26.4
Beyin tümörleri. spinal kord yaralanmaları gibi durumlarda steroid tedavisinden yararlanır.		161	61.7	18	6.9	82	31.4
Steroidler kronik ağrıların (kanser ağrıları gibi) hafifletilmesinde kullanılabilir.		115	44.1	65	24.9	81	31.0
Ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde kısa etkili steroid ilaçlar kullanılmalıdır.		107	41.0	69	26.4	85	32.6
Hipofiz tümörü sebebiyle cerrahi girişim geçirecek hastaya ameliyat öncesi dönemde steroid ilaçlar başlanmalıdır.		130	49.8	17	6.5	114	43.7
Vücutta kortizol salgılanma hızı gece yarısı ile sabah 9 arasında en fazladır.		192	73.6	15	5.7	54	20.7
Steroid tedavisi uygulanan bir hastaya. tedaviye ek olarak diüretik tedavi de başlanmalıdır.		143	54.8	43	16.5	75	28.7
Steroid tedavisi midede peptik ülser gelişimini artırdığı için H ₂ reseptör antagonisti (ulcuran, famodin) ya da proton pompa inhibitörü (nexium, lansor) ilaçlar ile birlikte verilmelidir.		198	75.9	10	3.8	53	20.3
Steroid kullanan hastalarda hipotansiyon, hipoglisemi, halsizlik, bulantı - kusma, kas ve eklem ağrılarının görülmesi adrenal yetmezliğin belirti ve bulgularıdır.		148	56.7	25	9.6	88	33.7
Cushing sendromu, kortizon tedavisinin özellikle ilk ikinci ayında gelişir.		74	28.4	13	5.0	174	66.7
Steroid tedavisinin sonlandırılmasında, hastaya uygulanan ilaç dozunun azaltılarak, idame tedavi süresi kadar steroid tedavisine devam edilmelidir (örneğin; 3 ay idame tedavi ardından 3 ay daha tedaviye devam edilmeli).		159	60.9	16	6.1	86	33.0
2 hafta süre ile uygulanan bir steroid tedavisi sonrası adrenal korteks 1 yıla kadar baskılanabilir.		89	34.1	14	5.4	158	60.5
40 mg ve üzeri prednisolon ilaç uygulaması yüksek doz steroid tedavisidir.		123	47.1	38	14.6	100	38.3

Tablo 4'te hemşirelerin STHB Anketi "Komplikasyonlara Yönelik Bilgi" bölümüne verdikleri yanıtların dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin %71.6'sı "Steroid tedavisi, hastada santral obezite ve aydede yüz gelişmesine neden olabilir" maddesine doğru yanıt vermiştir. "Steroid tedavisi hastada ödeme neden olabilir", "Steroid tedavisi, glikoz yapımı (glukoneogenezisi) ve insüline karşı periferik direnci artırarak hiperglisemiye neden olabilir", "Steroid tedavisi alan hastalarda kemik yoğunluğu azaldığı için osteoporoz gelişebilir" ifadelerini hemşireler sırasıyla %89.3, %87, %77.4 "Katılıyorum" diyerek doğru yanıtlamışlardır "Steroid kullanan hastalarda kollajen yıkımının artması sonucu yaraların iyileşmesi gecikebilir" ifadesine %62.1, "Steroid kullanan hastalar, steroidlerin immün sistemi baskılaması nedeniyle enfeksiyonlara (özellikle viral ve mantar enfeksiyonlarına) açık hale gelir" ve "Uzun süreli steroid tedavisi uygulanan bir hastada tedavinin aniden kesilmesi akut renal yetmezliğe neden olabilir" ifadelerine hemşirelerin %74.3'ü doğru yanıt vermiştir.

Tablo 5'te hemşirelerin STHB Anketi "Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Bilgi" bölümüne verdikleri yanıtların dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin günlük çalışma düzeninde yaptıkları faaliyetleri içeren "Steroid tedavisi uygulanan hastalarda; kan şekeri takibi sık yapılmalıdır" (%92), "Steroid tedavisi uygulanan hastalarda; ilaçların tedavi saati sabah erken saatlerde planlanmalıdır" (%91.2), "Steroid tedavisi uygulanan hastalarda aldığı-çıkarıldığı takibi yapılmalıdır" (%83.9), "Steroid tedavisi uygulanan hastalarda; günlük kilo takibi yapılmalıdır" (%83.5), Steroid tedavisi uygulanan hastalarda; kan basıncı takibi yapılması önemlidir" (%81.6) ifadelerine yüksek oranda doğru yanıt verilmiştir. Hemşireler hasta diyetiyle ilgili olan "Steroid tedavisi uygulanan hastaların diyetleri karbonhidratlardan fakir olmalıdır" (%68.6), "Steroid tedavisi uygulanan hastaların diyetleri hayvansal yağlardan fakir olmalıdır" (%60.2), "Steroid tedavisi uygulanan hastalara sodyum içeren besinleri az tüketmesi gerektiği anlatılmalıdır" (%72.4) ifadeleri yüksek oranda doğru yanıtlanırken "Steroid tedavisi uygulanan hastaların diyetleri potasyum içeren besinler yönünden zengin olmalıdır" ifadesi için doğru yanıt oranı diğerlerine göre daha düşüktür (%58.2). Hemşirelerin %81.2'si "Steroid tedavisi uygulanan hastalara enfeksiyonu olan kişilerle temas etmemesi gerektiği anlatılmalıdır", %78.9'u "Steroid tedavisi uygulanan hasta, düşme riski yönünden değerlendirilmeli ve travmalardan korunmalıdır", %78.9'u "Steroid tedavisi uygulanan hasta, tedavi süresince peptik ülser ve mide kanaması belirtileri yönünden gözlenmelidir", %77'si "Steroid tedavisi uygulanan hasta hipokalemi belirti ve bulguları yönünden izlenmelidir" diyerek ifadeleri doğru yanıtlamışlardır. "Adrenal tümör sebebiyle cerrahi girişim geçiren hastaya, ömür boyu ilaç kullanmasının gerekliliği açıklanmalıdır" ifadesine hemşirelerin %60.5'i "Katılıyorum" diyerek doğru cevap vermiş %34.5'i de "Fikrim yok" ifadesini kullanmıştır. Hemşirelerin %47.9'u "Çocuk hastalarda sistemik etkili steroid tedavisi sonrası, en az bir ay canlı aşı yapılmamalıdır" ifadesini doğru yanıtlamıştır.

Tablo 4. Hemşirelerin STHB Anketi "Komplikasyonlara Yönelik Bilgi" Bölümüne Verdikleri Yanıtların Dağılımı

İfadeler	Cronbach Alfa	Ort±SS	Alınabilecek Puan aralığı					
			0-12					
			Katılıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok	
n	%	n	%	n	%			
Steroid tedavisi, hastada santral obezite ve aydede yüz gelişmesine neden olabilir.	0.810	8.13±3.1	187	71.6	9	3.4	65	24.9
Steroid tedavisi hastada ödeme neden olabilir			233	89.3	14	5.4	14	5.4
Steroid tedavisi, glikoz yapımı (glukoneogenezisi) ve insüline karşı periferik direnci artırarak hiperglisemiye neden olabilir.			227	87.0	8	3.1	26	10.0
Steroid tedavisi alan hastalarda kemik yoğunluğu azaldığı için osteoporoz gelişebilir.			202	77.4	16	6.1	43	16.5
Steroid kullanımı organizmadan potasyum atılımını artıracağından hipokalemi gelişebilir.			141	54.0	27	10.3	93	35.6
Steroid kullanan hastalarda davranış bozukluğu gibi yan etkiler görülebilir.			124	47.5	37	14.2	100	38.3
Steroid tedavisi alan erkek hastalarda jinekomasti, (kadın tipi meme dokusu oluşumu) görülebilir.			145	55.6	14	5.4	102	39.1
Steroid kullanan kadın hastalarda hirsütizm (tüylenme) ortaya çıkabilir.			172	65.9	15	5.7	74	28.4
Steroid kullanan hastalarda kollajen yıkımının artması sonucu yaraların iyileşmesi gecikebilir.			162	62.1	25	9.6	74	28.4
Uzun süre ve yüksek doz steroid kullanımı, çocuklarda büyümeyi geciktirebilir.			143	54.8	25	9.6	93	35.6
Steroid kullanan hastalar, steroidlerin immün sistemi baskılaması nedeniyle enfeksiyonlara (özellikle viral ve mantar enfeksiyonlarına) açık hale gelir.			194	74.3	12	4.6	55	21.1
Uzun süreli steroid tedavisi uygulanan bir hastada tedavinin aniden kesilmesi akut renal yetmezliğe neden olabilir.			194	74.3	7	2.7	60	23.0

Tablo 6’da hemşirelerin sosyodemografik ve bireysel özellikleri ile “STHB Anketi” bölümleri karşılaştırıldığında; kadın hemşirelerin anketin “Genel Bilgi”, “Komplikasyonlara Yönelik Bilgi” ve “Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Bilgi” bölümlerinden erkek hemşirelerden daha yüksek puan aldığı her bölüm için bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırası ile: $p=0.030$, $p=0.001$, $p=0.023$). Hemşirelerin eğitim durumları ile anketten aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında lisans ve yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin lise ve önlisans mezunu hemşirelerden daha yüksek puan aldığı belirlenmiş ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırası ile: $p=0.006$, $p=0.000$, $p=0.004$). Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile anketten aldıkları puanlar karşılaştırıldığında 11 yıl üzeri çalışanlar, 6-10 yıl ve 1-5 yıl çalışanlardan daha yüksek puan almıştır ve bu puanlar istatistiksel olarak anlamlıdır (sırası ile $p=0.001$, $p=0.008$, $p=0.012$). Hemşirelerin çalıştıkları klinikler ile anketten aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, anketin tüm bölümlerinden dahili kliniklerde çalışan hemşireler cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerden daha yüksek puan almıştır. Ancak bu fark sadece genel bilgi bölümü ve hemşirelik uygulamalarına yönelik bilgi bölümü puanları açısından istatistiksel olarak anlamlıdır (sırası ile $p=0.048$, $p=0.014$). Hemşirelerin klinik deneyim süresi ile anketten aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, 11 yıl üzeri çalışanların, 6-10 yıl ve 1-5 yıl çalışanlardan daha yüksek puan aldığı belirlendi ve bu puanların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (sırası ile $p=0.000$, $p=0.007$, $p=0.037$).

Tablo 5. Hemşirelerin STHB Anketi “Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Bilgi” Bölümüne Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Cronbach Alfa	Ort±SS	Alınabilecek Puan aralığı					
			0-20		Katılıyorum		Katılmıyorum	
	0.853	14.34 ±4.4	n	%	n	%	n	%
Steroid tedavisi uygulanan hastalarda aldığı-çıkardığı takibi yapılmalıdır.			219	83.9	20	7.7	22	8.4
Steroid tedavisi uygulanan hastalarda; günlük kilo takibi yapılmalıdır.			218	83.5	23	8.8	20	7.7
Steroid tedavisi uygulanan hastalarda; kan şekeri takibi sık yapılmalıdır.			240	92.0	12	4.6	9	3.4
Steroid tedavisi uygulanan hastalarda; kan basıncı takibi yapılması önemlidir.			213	81.6	25	9.6	23	8.8
Steroid tedavisi uygulanan hastalarda; ilaçların tedavi saati sabah erken saatlere planlanmalıdır.			238	91.2	11	4.2	12	4.6
Steroid tedavisi uygulanan hastalarda; oral yoldan uygulanan ilaçlar yemeklerden sonra verilmelidir.			185	70.9	37	14.2	39	14.9
Steroid tedavisi uygulanan hastaların diyetleri karbonhidratlardan fakir olmalıdır.			179	68.6	20	7.7	62	23.8
Steroid tedavisi uygulanan hastaların diyetleri hayvansal yağlardan fakir olmalıdır.			157	60.2	23	8.8	81	31.0
Steroid tedavisi uygulanan hastalara sodyum içeren besinleri az tüketmesi gerektiği anlatılmalıdır.			189	72.4	19	7.3	53	20.3
Steroid tedavisi uygulanan hastaların diyetleri potasyum içeren besinler yönünden zengin olmalıdır.			152	58.2	17	6.5	92	35.2
Topikal steroid tedavisinde, ilaç uygulandıktan sonra üzeri kapatılmamalıdır.			108	41.4	29	11.1	124	47.5
Steroid tedavisi uygulanan hastalara enfeksiyonu olan kişilerle temas etmemesi gerektiği anlatılmalıdır.			212	81.2	10	3.8	39	14.9
Steroid tedavisi uygulanan hasta, düşme riski yönünden değerlendirilmeli ve travmalardan korunmalıdır.			206	78.9	24	9.2	31	11.9
Steroid tedavisi uygulanan hasta, tedavi süresince peptik ülser ve mide kanaması belirtileri yönünden gözlenmelidir.			206	78.9	11	4.2	44	16.9
Steroid tedavisi uygulanan hasta hipokalemi belirti ve bulguları yönünden izlenmelidir.			201	77.0	8	3.1	52	19.9
Yüksek doz steroid uygulanırken hasta kalp ritmi açısından monitörize edilmelidir.			187	71.6	29	11.1	45	17.2
Steroid tedavisi uygulanan hastaya, ilaç kullanımı nedeniyle, korneada herpes ve fungal enfeksiyon gelişebileceği anlatılmalıdır.			173	66.3	12	4.6	76	29.1
Adrenal bez cerrahisi geçirmiş hastalarda ani hipotansiyon riskine karşı dikkatli olunmalıdır.			171	65.5	10	3.8	80	30.7
Adrenal tümör sebebiyle cerrahi girişim geçiren hastaya, ömür boyu ilaç kullanmasının gerekliliği açıklanmalıdır.			158	60.5	13	5.0	90	34.5
Çocuk hastalarda sistemik etkili steroid tedavisi sonrası, en az 1 ay canlı aşı yapılmamalıdır.			125	47.9	13	5.0	123	47.1

Tablo 6. Hemşirelerin Sosyodemografik ve Bireysel Özellikleri ile "STHB Anketi" Bölümlerinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	STHB Anketi		
	Genel Bilgi	Komplikasyonlara Yönelik Bilgi	Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Bilgi
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Cinsiyet			
Kadın	12.91 ± 4.535	8.47 ± 2.952	14.76 ± 4.088
Erkek	11.16 ± 5.370	6.95 ± 3.220	12.90 ± 5.264
p*	0.030	0.001	0.023
Eğitim Durumu			
Lise	11.05 ± 5.002 ^a	7.06 ± 3.451 ^a	13.25 ± 4.828 ^a
Önlisans	12.00 ± 4.576	7.06 ± 2.437 ^a	13.06 ± 4.179 ^a
Lisans	13.53 ± 4.497 ^b	8.95 ± 2.652 ^b	15.27 ± 4.027 ^b
Yüksek lisans	13.80 ± 3.120	9.20 ± 1.932	14.50 ± 3.837
p**	0.006	0.000	0.004
Meslekte Çalışma Süresi			
1-5 yıl	11.59 ± 4.633 ^c	7.77 ± 3.129 ^c	13.71 ± 4.413 ^c
6-10 yıl	13.14 ± 4.973 ^d	8.06 ± 3.192	14.76 ± 4.742 ^d
11 yıl ve üzeri	14.49±4.154 ^d	9.51±2.204 ^d	15.71±3.466 ^d
p**	0.001	0.008	0.012
Çalışılan Klinik			
Cerrahi Klinikler	11.99 ± 4.732	7.93 ± 3.073	13.79 ± 4.689
Dahili Klinikler	13.44 ± 4.744	8.48 ± 3.059	15.32 ± 3.779
p*	0.048	0.143	0.014
Klinik Deneyim Süresi			
1-5 yıl	11.73 ± 4.799 ^c	7.73 ± 3.193 ^c	13.84 ± 4.595 ^c
6-10 yıl	13.92 ± 4.338 ^d	8.66 ± 2.723	15.31 ± 4.042 ^d
11 yıl ve üzeri	14.48 ± 4.511 ^d	9.65 ± 2.424 ^d	15.43 ± 3.703
p**	0.000	0.007	0.037
Steroid Tedavisi ile İlgili Eğitimi			
Alma Durumu			
Eğitim Almış	12.78 ± 4.986	8.26 ± 3.103	14.17 ± 4.929
Eğitim Almamış	12.45 ± 4.733	8.10 ± 3.073	14.39 ± 4.307
p*	0.409	0.681	0.993

* Mann-Whitney U Test, ** Kruskal Wallis Test, p<0.05

^{a,b} Steroid tedavisi hemşire bilgi düzeyi anketi bölümleri puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gösteren gruplar^{c,d} Steroid tedavisi hemşire bilgi düzeyi anketi bölümleri puan ortalamaları bakımından anlamlı farklılık gösteren gruplar

TARTIŞMA

Dünya da her yıl 10 milyondan fazla hastaya reçete edilen steroid ilaçlar ([Warrington ve Bostwick, 2006](#)), Amerika'da yaklaşık bir milyon kişi tarafından kronik olarak kullanılmaktadır. Aynı zamanda bu ilaçları kullanan hastaların sağlık bakım hizmetlerine olan maliyeti kullanmayan hastalardan ortalama 445 dolar daha fazladır ([Pisu ve diğerleri, 2005](#)).

Güçlü terapötik etkilerine rağmen, bu ajanların uzun süreli sistemik (oral veya parenteral) kullanımının çeşitli fizyolojik ve psikolojik yan etkileri vardır ([Warrington ve Bostwick, 2006](#)). Fsadni (2015)'nin, kanser hastalarında steroid tedavisinin yan etkilerini incelediği çalışmada, iki haftadan daha uzun süre steroid kullanan hastalarda en sık görülen yan etkinin sırası ile dispepsi, proksimal miyopati, hiperglisemi ve oral kandidiyazis olduğu bildirilmiştir. Guidry ve diğerleri (2009)'nın çalışmasında, ortalama steroid tedavi süresi ile yaşanan yan etki sayısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Üç ay veya daha az süreyle steroid tedavisi alan hastaların ortalama 8.5 yan etki; 4-6 ay, 11.3 yan etki; 7-12 ay, 12.4 yan etki ve 12 aydan fazla, 13.8 yan etki yaşadığı saptanmıştır.

Steroidler, güçlü terapötik etkileri nedeni ile kullanıldıkları çoğu hastalıkta kısa sürede etkili sonuçlar alınmasını sağlarlar ([Alparslan ve Kapucu, 2008](#)). Ancak klinik kullanımlarında veya tedavinin sonlandırılması durumunda yaşamı tehdit eden boyutlara ulaşabilecek çok sayıda ciddi yan etkiye de neden olabilirler ([Samancı ve Balcı, 2001](#)). Steroid tedavisinin etkinliği uygun hemşirelik yaklaşımı ile artırılabilirken, tedaviden kaynaklanabilecek bazı yan etkiler önlenebilir veya azaltılabilir ([Talas ve Pınarcı, 2010](#)). Bu çalışmada hemşirelerin "STHB Anketi" nin tüm bölümlerinden ortalamanın üzerinde puan aldıkları görülmektedir. Steroid tedavisi alan hastaların bakımına ilişkin hemşirelerin bilgilerinin incelendiği benzer bir çalışmada da, hemşirelerin %58.6'sının bilgi puanları ortalamanın üzerinde bulunmuştur ([Baklacioğlu, 1995](#)). Bu çalışmada hemşireler "STHB Anketi"nin hemşirelik uygulamaları bölümünden diğer bölümlere oranla daha yüksek puan almışlardır. Bu sonucun çalışmanın özellikle klinikte çalışan hemşirelerle yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Steroid ilaçlar etki sürelerine göre üç gruba ayrılmaktadır ([Griffiths ve Jordan, 2002](#)). Steroid ilaçların etki süreleri ile ilgili ifadeleri içeren "kortizonun yarılanma ömrü < 12 saat olan kısa etkili bir steroiddir", "deltacortril (prednizolon), prednol-L (metilprednizolon) orta etkili (12-36 saat) steroidlerdir", "dekort (deksametazon) yarılanma ömrü > 36 saat olan uzun etkili bir steroiddir" maddelerine hemşireler sırasıyla %44.1, %56.6, %36 doğru cevap vermişlerdir. Kliniklerde deksametazon ve metilprednizolon yüksek oranda kullanılmasına rağmen hemşirelerin ilaçların etki süresi ile ilgili bilgi düzeyleri yetersizdir. Hemşirelerin bu ilaçları hekimlerin istem yapmalarına bağlı olarak doğru cevapladıkları, ancak ilaca ilişkin özellikli bilgilerinin yeterli olmadığı düşünülmektedir. Literatürde, hemşirelerin mezun oldukları okullarda aldıkları Farmakoloji eğitimini yetersiz buldukları ve ilaç uygulama sürecinde kendilerini sadece uygulayıcı olarak gördükleri belirtilmiştir ([Işıklı, 2006](#)). Ayrıca hemşirelerin kliniklerde bağımsız ve tam bağımsız rollerinden daha çok tam bağımlı rollerine odaklanmış olmalarının da bu sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Glukokortikoidler, romatolojik, dermatolojik, hematolojik, oftalmolojik, pulmoner ve gastrointestinal bozukluklar gibi pek çok tıbbi durumda etkili olan ilaçlardır ([Mahdy ve diğerleri, 2017](#)). Steroid tedavisinin kullanım alanları ile ilgili bilgileri içeren "steroidler alerjik ve otoimmün hastalıklarda kullanılabilir", "steroidler romatoid artrit (RA), deri enflamasyonları gibi durumlarda kullanılabilir", "steroidler, romatolojik ve nörolojik hastalıklarda kullanılabilir" ve "Steroidlerin tedavide kullanım endikasyonları, güçlü antiinflatuar ve immünsupresif etkileridir" maddelerine yüksek oranda doğru yanıt verilmiştir. Ancak yine steroid ilaçların kullanım alanları ile ilgili olan "bir hormon salgılanma bozukluğu olan Addison hastalığında steroid tedavisi kullanılmalıdır" ifadesine hemşirelerin neredeyse yarısı doğru cevap vermiştir. Sonuçta hemşirelerin çoğunluğunun steroidlerin genel kullanım alanlarını bildikleri ancak hastalıklar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir. Bu sonucun hemşirelerin kliniklerde sıklıkla gördükleri hasta gruplarında steroid ilaçların kullanılması ile ilişkili olduğu ve hemşirelerin Farmakoloji bilgilerinin yeterli olmadığı düşünülmektedir. Aynı zamanda bu sonucun, hemşirelerin kliniklerde hasta yoğunluğu, iş yükü gibi nedenlerle bağımsız ve yarı bağımlı rollerinden uzaklaşmalarına ve bağımlı hemşirelik rollerine odaklanmalarıyla ilgili olabileceği de düşünülmektedir.

Steroid tedavisinin ağrı oluşumunu engellemedeki rolü, doku inflamasyonu ve ödemi önlemeleridir ([Ateş Önal, 2006](#)). Steroid tedavisi sıklıkla kronik ağrı için, özellikle de iltihaplı ağrı hallerinde kullanılır ([Margolin ve diğerleri, 2007](#)). Ağrı reseptörlerinin aktivasyonunda azalma sağlayarak kanser ağrıları gibi kronik ağrıların hafifletilmesinde de kullanılmaktadır ([Alparslan ve Kapucu, 2008](#)). Steroid ilaçların ağrı yönetiminde kullanımı ile ilgili "Steroidler kronik ağrıların (kanser ağrıları gibi) hafifletilmesinde kullanılabilir", "Ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde kısa etkili steroid ilaçlar kullanılmalıdır" maddelerine sırasıyla %44.1, % 41 ile düşük oranda doğru cevap verilmiştir. Bu sonuç, hemşirelerin ağrı yönetiminde steroid ilaçların kullanımının önemini bilmediklerini düşündürmektedir.

Gün içi ritimde kortizol sentezi sabah erken saatlerde en yüksek seviyede olduğundan, steroid ilaçlar bu saatlerde verilirlerse vücuttaki sentezi daha az inhibe ederler ([Aki, 2007](#)). Hemşireler "vücutta kortizol salgılanma hızı gece yarısı ile sabah dokuz arasında en fazladır" ifadesine yüksek oranda doğru cevap vermişlerdir. Hemşirelerin bu madde için yüksek oranda doğru cevap vermeleri, steroid tedavisinin zamanında uygulanarak yarar sağlayabilmesi yönünden önemlidir.

Glukokortikoid hormonlarından, başlıcası olan kortizolün glikoz intoleransı ve hipertansiyona neden olduğu bilinmektedir ([Gür ve diğerleri, 2015](#)). Literatürde steroid tedavisinin yan etkileri arasında hipergliseminin yüksek oranda görüldüğü belirtilmektedir

(Fsadni, 2015). Talas ve Pınarcı (2010) çalışmalarında, hastalara kan basıncını izleme nedeni sorulmuş ve hastaların %82.2'sinin neden tansiyon takibi yapması gerektiğini bilmediği sonucuna ulaşılmıştır. Özen (2014)'in çalışmasında ise hastaların %16.6'sı kan basıncı yükselmesinden, %7.8'i diyabet gelişmesinden steroid ilaçları sorumlu tuttuğu belirtilmiştir. Hastaların bu konudaki bilgi durumları yetersizdir. Bu çalışmada hemşirelerin “steroid tedavisi, glikoz yapımı (glukoneogenezisi) ve insüline karşı periferik direnci artırarak hiperglisemiye neden olabilir”, “steroid tedavisi uygulanan hastalarda; kan basıncı takibi yapılması önemlidir.” maddelerini yüksek oranda doğru yanıtlamışlardır. Hemşirelerin bu konudaki bilgi düzeyleri istenilen düzeydedir.

Steroid tedavinin aniden sonlandırılması hipotansiyon, hipoglisemi, halsizlik, bulantı, kusma gibi akut adrenal korteks yetmezlik belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olabilir (Karadakovan, 1989). Literatürde her 1000 kişiden yedisine uzun süreli oral kortikosteroid tedavisi verildiği, bunun da adrenal kriz riskini 100 kat artırdığı belirtilmektedir (Gudbjornsson ve diğerleri, 2002). Bu çalışmada hemşirelerin büyük bir bölümü “steroid tedavisinin sonlandırılmasında, hastaya uygulanan ilaç dozunun azaltılarak, idame tedavi süresi kadar steroid tedavisine devam edilmelidir”, “uzun süreli steroid tedavisi uygulanan bir hastada tedavinin aniden kesilmesi akut renal yetmezliğe neden olabilir”, “steroid kullanan hastalarda hipotansiyon, hipoglisemi, halsizlik, bulantı - kusma, kas ve eklem ağrılarının görülmesi adrenal yetmezliğin belirti ve bulgularıdır” ifadelerini doğru cevaplamıştır. Literatürde hemşirelerin steroid tedavisinin sonlandırılmasına ilişkin bilgi durumlarını inceleyen çalışmaya rastlanmadığı için hastaların steroid alımını sonlandırmaya ilişkin bilgi durumlarına bakıldığında Talas ve Pınarcı (2010)'nın çalışmasında, hastaların %68.6'sı, Özen (2014)'in çalışmasında, hastaların %83.9'u ilacın doktora danışmadan veya ani olarak kesilmemesi gerektiğini bildiklerini ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile “Steroid Tedavisi Hemşire Bilgi Düzeyi Anketi” bölümleri karşılaştırıldığında; kadın hemşirelerin anketin tüm bölümlerinden erkek hemşirelerden daha yüksek puan aldığı her bölüm için bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Bu durumun araştırmaya dahil edilen kadın hemşirelerin sayısının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin eğitim durumları ile anketten aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; lisans ve yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin lise ve önlisans mezunu hemşirelerden daha yüksek puan aldığı belirlendi ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Farkın genel bilgi bölümü puanları açısından lise ile lisans mezunu hemşireler arasında, komplikasyonlara ve hemşirelik uygulamalarına yönelik bilgi bölümleri puanları bakımından ise lise ile lisans mezunları arasında ve önlisans ile lisans mezunları arasındaki puan ortalamalarındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu sonuç eğitim düzeyi arttıkça bilgi düzeyinin de arttığı sonucunu ortaya koymaktadır. Baklacioğlu (1995)'nin çalışma sonucuna göre hemşirelerin eğitim düzeyinin yükselmesi steroidlere ilişkin bilgi puanlarını arttırmaktadır. Küçükakça (2013)'nin çalışmasında da, benzer şekilde eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin yüksek riskli ilaç bilgi düzeyinin arttığı saptanmıştır.

Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ve klinik deneyim süresi ile anketten aldıkları puanlar karşılaştırıldığında; 11 yıl üzeri çalışanlar, 6-10 yıl ve 1-5 yıl çalışanlardan daha yüksek puan almıştır ve bu puanlar istatistiksel olarak anlamlıdır. Baklacioğlu (1995), bu çalışmadan farklı olarak hemşirelerin çalışma süresinin steroidlere ilişkin bilgi puanlarını etkilemediği sonucuna ulaşmıştır. Işıklı (2006)'nin çalışmasında ise hemşirelerin meslekte çalışma süresi arttıkça Farmakoloji bilgi düzeyi artmaktadır. Bu sonuç çalışmada ulaşılan sonuç ile uyumludur.

Hemşirelerin çalıştıkları klinikler ile anketten aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, anketin tüm bölümlerinden dahili kliniklerde çalışan hemşireler cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerden daha fazla puan almıştır. Ancak bu fark sadece genel bilgi bölümü ve hemşirelik uygulamalarına yönelik bilgi bölümü puanları açısından istatistiksel olarak anlamlıdır. Baklacioğlu (1995) çalışmasında ise çalışılan kliniklerin hemşirelerin steroidlere ilişkin bilgi puanlarını etkilemediği sonucuna ulaşmıştır.

Hemşirelerin steroid eğitimi alma durumları ile bilgi puanları karşılaştırıldığında anketin bütün bölümlerinde, daha önceden steroid tedavisine ilişkin eğitim alan hemşireler ile eğitim almayan hemşirelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Bu durumun steroid tedavisine ilişkin eğitim alan kişi sayısının az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

SONUÇ

Cerrahi ve dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin steroid tedavisine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, hemşirelerin anketin bütün bölümlerinden ortalamanın üzerinde puan almalarına rağmen, steroid ilaçların etki süresi ve kullanım alanlarına ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Anketin tüm bölümlerinden kadın hemşirelerin erkek hemşirelerden daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir. Lisans ve yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin bilgi puanlarının, lise ve önlisans mezunu hemşirelerin bilgi puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ve klinik deneyim süresi arttıkça bilgi puanlarının da arttığı belirlenmiştir. Hemşirelerin çoğunluğunun cerrahi kliniklerde çalıştığı ancak anketin tüm bölümlerinden dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerden daha fazla puan aldığı belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar neticesinde; hemşirelik eğitiminde farmakoloji ders saatinin artırılması ve dersin hastalık bilgisi dersleri ile paralel verilmesi, hemşirelerin steroid tedavisine ilişkin bilgi düzeylerini artırmak amacıyla hizmet içi eğitim çalışmalarının düzenlenmesi ve sürekliliğinin sağlanması, hemşirelerin iş yüklerini azaltmak amacıyla istihdam artışının sağlanması önerilebilir. Aynı zamanda, lise mezunu hemşirelerin lisans eğitimine teşvik edilmesi, steroid tedavisi alan hasta bakımı için, hastanın klinik durumuna ve kullanılan ilaca özgü standart protokoller belirlenmesi ve bu protokollere uyulması, literatürde bu konuya dair sınırlı çalışma bulunması sebebiyle farklı hastane ve kliniklerde benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akı, G. (2007). *Yüksek doz metilprednizolon tedavisi alan multipl skleroz hastalarında bu tedavinin erken dönemde bilişsel testlere (P300-P50) etkisi.* (Uzmanlık Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya. 10-12.
- Alparslan, G.B., Kapucu, S. (2008). Steroidlerin kullanımında hemşirenin sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 77-84.
- Arvas, A. (2014). İmmün baskılanması olan hastaların aşılama. *Türk Ped Arş*, 49, 181-185.
- Ateş Önal, S. (2006). Analjezik Adjuvanlar. *Ağrı*, 18(4), 10-23.
- Baklacioğlu, B. (1995). *Hemşirelerin steroid alan hastaların bakımına ilişkin bilgileri.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Clifton, D., Ross, M., O'Callaghan, C. (2018). Psychiatric sequelae of corticosteroid use in hematology in Australia: A qualitative study. *Nurs Health Sci*, 20(1), 125-131.
- Davis, L.L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res*, 5(4), 194-197.
- Dorff, T.B., Crawford, E.D. (2013). Management and challenges of corticosteroid therapy in men with metastatic castrate-resistant prostate cancer. *Ann Oncol*, 24(1), 31-38.
- Fsadni, C.J. (2015). A study on the management of corticosteroid side effects in cancer patients. *The Journal of the Malta College of Family Doctors*, 4(3), 18-30.
- Griffiths, H., Jordan, S. (2002). Corticosteroids: Implications for nursing practice. *Nurs Stand*, 17(12), 43-53.
- Gudbjornsson, B., Juliusson, U.I., Gudjonsson, F.V. (2002). Prevalence of long term steroid treatment and the frequency of decision making to prevent steroid induced osteoporosis in daily clinical practice. *Ann Rheum Dis*, 61(1), 32-36.
- Guidry, J.A., George, J.N., Vesely, S.K., Kennison, S.M., Terrell, D.R. (2009). Corticosteroid side-effects and risk for bleeding in immune thrombocytopenic purpura: patient and hematologist perspectives. *Eur J Haematol*, 83(3), 175-182.
- Gür, C., Boz, M., Müderrisoğlu, C., Polat, H. (2015). İnsülin direnci ve kortizol düzeyleri arasındaki ilişkiler. *İstanbul Med J*, 16, 73-76.
- Grover, V.K., Babu, R., Bedi, S.P.S. (2007). Steroid therapy – current indications in practice. *Indian J Anaesth*, 51(5), 389-393.
- Işıklı, D. (2006). *Hemşirelerin farmakoloji bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmakoloji ve Toksikoloji (Vet) Anabilim Dalı, Konya. 27-35.
- Karadakovan, A. (1989). Kortikosteroid sağaltımının yan etkileri ve hemşirenin sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 5(3), 51-56.
- Küçükakça, G. (2013). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yüksek riskli ilaç uygulamaları konusundaki bilgi durumlarının ve ilaç hatalarıyla ilgili tutum ve davranışlarının incelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum. 41.

- Liu, D., Ahmet, A., Ward, L., Krisnamoorthy, P., Mandelcom, E.D, Leigh, R. ... Kim, H. (2013). A practical guide to the monitoring and management of the complications of systemic corticosteroid therapy. *Allergy Asthma Clin Immunol*, 9(1), 30.
- Mahdy, A., Hussain, N., Khalidi, D.A.(2017). Knowledge, attitude, and practice analysis of corticosteroid use among patients: a study based in the united arab emirates. *Natl J Physiol Pharm Pharmacol*, 7(6), 562-568.
- Margolin, L., Cope, D.K., Bakst-Sisser, R. Greenspan, J. (2007). The steroid withdrawal syndrome: a review of the implications, etiology, and treatments. *J Pain Symptom Manage*, 33(2), 224-228.
- Olgun, N. (2011). Adrenal bez hastalıkları. A. Karadakovan ve F. Eti Aslan (Ed.), *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım* içinde (s.881-91) (2. Baskı). Adana: Nobel Kitabevi.
- Özen, A. (2014). *Kortikosteroid kullanan hastaların bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara. 1-29.
- Pisu, M., James, N., Sampsel, S., Saag, K.G. (2005). The cost of glucocorticoid-associated adverse events in rheumatoid arthritis. *Rheumatology*, 44(6), 781-788.
- Rice, J.B., White, A.G., Scarpati, L.M., Wan, G., Nelson, W.W. (2017). Long-term systemic corticosteroid exposure: a systematic literature review, *Clin Ther*, 39(11), 2216-2229.
- Salerno, A., Hermann, R. (2006). Efficacy and safety of steroid use for postoperative pain relief. *J Bone Joint Surg Am*, 88(6), 1361–1372
- Samancı, N., Balcı, N. (2001). Kortikosteroidler ve klinikte kullanımları. *T Klin Tıp Bilimleri*, 21, 131-40.
- Talas, MS., Pınarcı, E. (2010). Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların steroid kullanımına uyumunun değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(4), 3853-93.
- Waljee, A., Rogers, M., Lin, P., Singal, A.G., Stein, J.D., Marks, R.M. ... Nallamothu, B.K. (2017). Short term use of oral corticosteroids and related harms among adults in the united states: Population based cohort study. *BMJ*, 357, 1415.
- Warrington, T.P., Bostwick, J.M. (2006). Psychiatric adverse effects of corticosteroids. *Mayo Clin Proc*, 81(10), 1361-1367.