



**İÜ**  
**ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ**  
**DERİ BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMA HEMŞİRELİK BAKIM**  
**PLANI**

Hasta Adı Soyadı :

BARKOD

HEMŞİRELİK TANISI: Deri bütünlüğünde bozulma

Servis- Ünite :

TANIM: Radyoterapiye bağlı deri bütünlüğünde bozulma

NEDEN	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	HEDEF	UYGULAMA NUMARASI	ULAŞILDI	KISMEN ULAŞILDI	DEVAM EDİYOR	TARİH	SAAT	İSİM SOYİSİM
1. İyonize radyasyon, epiderminin hızlı büyüyen, radyasyona duyarlı bazal tabakasındaki kök hücrelerinin bölünme yeteneğini bozarak cilt reaksiyonuna neden olur. Radyoterapinin ikinci ile dördüncü haftasında grad 1, tedavi alanında bazal tabakadaki kök hücrelerin azalması ile(3-6 haftalar arasında) grad 2 deki belirtiler görülür.	1. Cilt her gün değerlendirilir 2. Her evrede, koruyucu genel cilt hijyenini sürdürmesi önerilir. 3. Cilt nemlendirilir. 4. Düşük dozda kortikoid krem (0.1% methylprednisolone) hekim önerisi ile tedavinin ilk gününden itibaren kullanılır. 5. Gümüş sülfadiazinli merhem allerjiye neden olması ve cildi değerlendirmeyi zorlaştırması nedeniyle kullanılmaz.	Deri bütünlüğünün sağlanması		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.../.../20...		