



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
DOKU BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMAHEMŞİRELİK BAKIM PLANI

Hasta Adı Soyadı :

BARKOD

HEMŞİRELİK TANISI: Doku bütünlüğünde bozulma

Servis- Ünite :

TANIM: Radyoterapiye bağlı doku bütünlüğünde bozulma

NEDEN	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	HEDEF	UYGULAMA NUMARASI	ULAŞILDI	KISMEN ULAŞILDI	DEVAM EDİYOR	TARİH	SAAT	İSİM SOYİSİM
1. Bazal tabakadaki kök hücrelerin büyük bölümünün yıkıma uğraması ile gelişir, grade 3,4 teki belirtiler görülür, tedaviden 4-5 hafta sonra ortaya çıkabilir.	1. Cilt değerlendirilecek ve kayıt edilir. 2. Her evrede cilt hijyenini sürdürmesi önerilir. 3. Krem pudra gibi ajanların kullanımı durdurulur. 4. Kortikoid krem kullanımı durdurulur. 5. Ciddi radyasyon reaksiyonlarında, yarayı iyileştirmesinde etkili bir yöntem olan kapatıcı pansuman uygulanır. 6. Yara SF ya da ılık su ile temizlenir. 7. Uygulama bölgesine yapıştırıcı uygulanmaz. 8. Enfeksiyon belirtisi olması durumunda yaradan kültür alınır. 9. Eksudanın miktarına göre pansuman seçildi, hekim önerisine göre uygulanır. 10. Hasta, tedavi bitiminden 5-10 gün sonra cilt reaksiyonlarının artabileceği ya da kötüleşebileceği konusunda bilgilendirilir.	Doku 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...		