

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DÖKÜMAN KODU	GN.FR.2828
		YAYIN TARİHİ	11.11.2019
		REVİZYON NO	00
	GENEL DAHİLİYE INTRAVENÖZ METİLPREDNİZOLON-YÜKLEME KORTİZON TEDAVİSİ	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	1/2

Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

.....

Sayın Hastamız,

IVMP (Intravenöz Metilprednizolon – Yükleme Kortizon Tedavisi):

Ağır vaskülitik ve romatizmal hastalıkların atak dönemlerinde kullanılan hayati bir ilaçtır.

Yöntem

IV(damar içi) yüksek doz (1gr/gün) sabahları tek doz halinde serum içinde 30-60 dk da gidecek şekilde uygulanır. Tedavi doktorunuzun tedavi şemasına göre 5-10 gün sürelidir. Damardan uygulanan tedavi gerekirse ağızdan alınan kortizon ile devam edebilir. Tedavi sırasında ve takip eden bir hafta içinde tuz ve karbonhidrat alımı kısıtlanmalıdır.

Tedavi öncesinde tam kan sayımı, enfeksiyon ile ilgili testler (CRP, sedimantasyon), elektrolitler, idrar bakısı, gerekirse akciğer grafisi doktorunuz tarafından istenebilir.

Uyarılar

Tedavi ayaktan veya gerekirse hastaneye yatırılarak (hipertansiyon, kan şekeri yükseklikleri, ciddi psikiyatrik hastalık öyküsü varlığında) yapılabilir. Tedavi süresince istirahat edilmeli, enfeksiyon riski nedeni ile kalabalık ve kapalı ortamlara girmekten kaçınılmalıdır.

Emziren bayanlar, gebelikte ilk üç ayda ağır atak olmadıkça kortizon kullanılmaz. İkinci ve üçüncü üç aylık dönemde kullanımı daha güvenlidir.

Yan Etkiler

Ateş basması, yüz kızarması, ağızda metalik tat, çarpıntı, yorgunluk, halsizlik, adet bozuklukları, sivilce (akne), kıllanmada artış, kilo artışı, uykusuzluk, duygu durum bozuklukları, deride incelme, ince damarlarda belirginleşme, yüz ve gövdede yağlanma, kas güçsüzlüğü, kemik erimesine neden olabilmektedir.

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DÖKÜMAN KODU	GN.FR.2828
		YAYIN TARİHİ	11.11.2019
		REVİZYON NO	00
	GENEL DAHİLİYE INTRAVENÖZ METİLPREDNİZOLON-YÜKLEME KORTİZON TEDAVİSİ	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/2

Hastalığım konusunda bana (veya hastama) önerilen tedavi ile ilgili tüm bilgileri (ilaç etkileri, uygulanış yolu, uygulanış süresi, yapılacak incelemeler, tedavi süresince uyacağı tıbbi kurallar, yan etkiler, olası olumsuzluklar, yan etki ve olumsuzlukların azaltılmasına yönelik yapılacak işlemler vb) okudum ve doktorum tarafından bilgilendirildim. Tarafıma yapılan tüm açıklamaları ve bilgileri anlamış bulunmaktayım. Bana önerilen bu tedavinin uygulanması konusundaki kararı, belli bir düşünme süresi sonunda , maddi manevi baskı altında kalmaksızın, tamamen özgür irademe dayanarak aldım. İstersem yapılacak tedaviyi durdurma ve sürdürmeme hakkımın saklı olduğu konusunda bilgilendirildim. İşlem yapılmasını kabul etmediğim takdirde doğacak sonuçlarla ilgili sorumluluklar tarafıma aittir.

İmzalı bilgilendirilmiş onay formunun bir kopyası tarafıma verilecektir.

- ... Vaskülit hastalığı için önerilentedavisini kabul ediyorum.
- ... Vaskülit hastalığı için önerilentedavisini kabul etmiyorum.

	Adı-Soyadı	Tarih-Saat	İmza
Hasta / Hasta Yakını			
Doktor/Teknisyen			
Tanıklık eden			

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.