**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ KUMLUCA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**CERRAHİ HASTALIKLARI**

**HASTA BAKIMINA İLİŞKİN VERİ TOPLAMA DEĞERLENDİRME FORMU**

**Öğrencinin Adı Soyadı: Tarih:**

**Öğrencinin Numarası:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hastanın Adı Soyadı:** | **Cinsiyeti:** |
| **Yaşı:** | **Mesleği:** |
| **Tıbbi Tanısı** : **Preoperatif…………………gün****Cerrahi İşlem(tarih): Postoperatif………………..gün****Anestezi türü:** Genel Anestezi🞎 Spinal Anestezi🞎Epidural Anestezi🞎Lokal Anestezi🞎 |

|  |  |
| --- | --- |
| **BİLİNÇ DURUMU:** **AVPU=USAY** Alert=UyanıkVerbal= Sözlü Uyarana YanıtPainful= Ağrılı Uyarana YanıtUnresponsive=Yanıtsız | **PERRLA****P-Pupils** **E-Equal** **R-Round** **R-Reactive** **L-Light****A-Akomodasyon**  |
| * **Glaskow Koma Skalası (HAFİF**: 13-15 **ORTA**: 9-12 **AĞIR**: 8 YADA ALTI)
 |
| **Göz Açma**.Spontan -4 P.Sese -3 P .Ağrıya -2 P.Yanıt Yok -1 P | **Motor Yanıt****.**Emirlere Uyar -6 P.Ağrıyı Lokalize Eder -5 P .Ağrıdan Kaçar -4 P.Ağrı İle Fleksiyon Yanıt -3 P .Ağrı İle Ekstansiyon Yanıt -2 P.Yanıt Yok -1 P | **Sözel Yanıt**.Oryente -5 P.Konfüze -4P .Uygunsuz Sözler -3 P.Anlaşılmayan Kelimeler -2PYok -1 P |
| PQRST P-Palliative- Provakative (Ağrıyı arttıran azaltan etkiler) Q-Quality-Ağrının NiteliğiR-Region-Radiation Ağrının Bölgesi- YayılımıS-Severity- ŞiddetiT-Time Ne zaman başladı, sürekli, ara ara geliyor

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

 |
| Farmakolojik tedavi  |
| Nonfarmakolojik tedavi  |
| Yan etkiler  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nitelik | Farmakolojik tedavi | Non-farmakolojik tedavi | Yan etkiler |
| 1. İğneleyici
2. Yanıcı
3. Kramp
4. Kesici
5. Yanıcı
6. Batıcı
7. Spazmkasılma
8. Zonklayıcı
 | 1. IV Non-SteroidAntiEnflamatuar (NSAID)
2. Oral Non-SteroidAntiEnflamatuar
3. IM İlaç
4. Hasta Kontrollü Analjezi (PCA)
5. Opoidler
6. Diğer …………………………
 | 1. Masaj
2. Dikkati dağıtma
3. Müzik
4. Pozisyon
5. Sıcak/soğuk uygulama
6. Diğer …………
 | 1. Sedasyon
2. Konstipasyon
3. Hipotansiyon
4. Bulantı - Kusma
5. Kaşıntı
6. Ürinerretansiyon
7. Uyuşukluk/karıncalanma
 |

**Vital Bulgular:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tarih** | **Saat** | **Bilinç Durumu** | **Solunum/’** | **Nabız****/’** | **T/A****mmHg** | **Ateş****ºC** | **SaO2** | **Deri Rengi** | **KGD****/’’** | **PERRLA**  | **GKS** | **Kan****Şekeri** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I.BAŞ ve YÜZ MUAYENESİ****A-Deri Bütünlüğü**  **B- Kemik Deformasyonu** Var □  Lokalizasyonu:Yok □**C-GÖZLER**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **P** | **E** | **R** | **R** | **L** | **A** |
|  |  |  |  |  |  |

 Raccoon Eye’s🡪\* Var □ \* Yok □ **D- KULAK** Battle Sign’s🡪\* Var □ \* Yok □  Otore🡪 \* Var □ \* Yok □**E- BURUN** Rinore🡪 \* Var □ \* Yok □  Rinoraji🡪 \* Var □ \* Yok □ **F-Ağrı**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **P** | **Q** | **R** | **S** | **T** |
|  |  |  |  |  |

 | **II. BOYUN MUAYENESİ****A- Deri Bütünlüğü**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **C** | **L** | **A** | **P** | **S** |
| Var □ | Var □ | Var □ | Var □ | Var □ |
| Yok □ | Yok □ | Yok □ | Yok □ | Yok □ |

**B-Trakeal Deviasyon**  \* Var □ \* Yok □ **C-Boyun Venlerinde Dolgunluk** \* Var □ \* Yok □ **D-Karotid Nabzın Kontrol Edilmesi**\* Var □ \* Yok □ **E-Ağrı**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **P** | **Q** | **R** | **S** | **T** |
|  |  |  |  |  |

 |
| **III. GÖĞÜS MUAYENESİ****A-Deri Bütünlüğü** **İnspeksiyon bulgusu:**\* Yok □ \* Var □---------- 🡪 Lokalizasyonu:**B-Solunum**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sayısı | Derinliği | Niteliği |
|  |  |  |

**C- Akciğer Sesler** \*Raller🡪 \* Var □ \* Yok □  \*Ronküs🡪 \* Var □ \* Yok □  \*Havalanma seviyesi eşit mi? \*Evet□ \*Hayır□ 🡪………………….. **İnspeksiyon bulgusu:**\* Yok □ \* Var □---------- **E-Kalp Sesleri**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ek Ses | Var □ | Yok □ |
| Üfürüm | Var □ | Yok □ |

**E-Ağrı**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **P** | **Q** | **R** | **S** | **T** |
|  |  |  |  |  |

 | **IV. ABDOMİNAL MUAYENE** **A-Deri Bütünlüğü** **İnspeksiyon bulgusu:**\* Yok □ \* Var □---------- 🡪 Lokalizasyonu:**B- Bağırsak Sesleri**\*Sayısı: \*Niteliği:Hypoaktif□ Normoaktif□ Hyperaktif□ **C- Hassasiyet**\* Var □ \* Yok □ **D- Defans/Rijidite**\* Var □ \* Yok □ **E- Ribaund**\* Var □ \* Yok □ **F- Ağrı**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **P** | **Q** | **R** | **S** | **T** |
|  |  |  |  |  |

**G-Nabızlı Kitle**\* Var □ \* Yok □  |
| **V-PELVİS VE GENİTAL BÖLGE MUAYENESİ****A-Deri Bütünlüğü** **İnspeksiyon bulgus: (………………………………………)**\* Yok □ Var □-- Lokalizasyonu:**B-Palpasyon Bulgusu****Kemik Deformasyonu** Yok □\* Var □ 🡪Lokalizasyonu: **Herni** Yok □\* Var □ 🡪Lokalizasyonu: **İnsizyon İzi** Yok □\* Var □ 🡪Lokalizasyonu: **Diğer bulgu ( )** Yok □\* Var □ 🡪Lokalizasyonu: **C- Nörovasküler Değerlendirme Bulguları**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Motor Fonksiyon** | Var □ | Yok □ |
| **Duyusal Fonksiyon** | Var □ | Yok □ |
| **Nabız** | Var □  | Yok □ |

**D- Ağrı**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **P** | **Q** | **R** | **S** | **T** |
|  |  |  |  |  |

 | **VI. EKSTREMİTELERİN MUAYENESİ****A-Deri Bütünlüğü**İnspeksiyon bulgusu (………………………………)🡪 Lokalizasyonu:**B-Palpasyon Bulgusu(----------------------)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\* Motor Fonksiyon** | Var □ | Yok □ |
| **Duyusal Fonksiyon** | Var □ | Yok □ |
| **Nabız** | Var □  | Yok □ |
| **Kapiller Geri Dolum** |  |

**C**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **P** | **Q** | **R** | **S** | **T** |
|  |  |  |  |  |

**D-Pretibial Ödem;** \* Var □(……) \* Yok □  |
| **VII-SIRT BÖLGESİ****A-Deri Bütünlüğü**İnspeksiyon bulgusu (………………………………)🡪 Lokalizasyonu:**B-Palpasyon Bulgusu(----------------------)****C-Ağrı**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **P** | **Q** | **R** | **S** | **T** |
|  |  |  |  |  |

 | **Genel Değerlendirme** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SAĞLIĞIN ALGILANMASI VE SAĞLIK YÖNETİM BİÇİMİ** **Hemşirelik Tanıları:** Risk/Yaralanma; Risk/İnfeksiyon; Risk/Bilgi Eksikliği; Risk/Etkisiz Sağlık Yönetimi; Risk/Teröpatik Rejimi Etkisiz Yönetme; Diğer:…………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **BASİT ÖYKÜ** |
| **B**ulgu ve belirtiler (Başlama Zamanı ve Özellikleri) |  |
| **A**lerji (Bilinen bir alerjisi) |  |
| **S**igara/Alkol | Sigara Kullanımı: Yok () Var ()……………. adet /gün Bırakma isteği var mı? Hayır () Evet ()Sigara Kullanım Öyküsü: Günlük adet: …………Yıl : …………Bırakma Zamanı:…………………………Alkol ()  |
| **İlaçlar** (Düzenli Kullandığı ilaçlar) |  |
| **T**ıbbi Özgeçmiş  | Kronik hastalık: yok () Var()……………………………………. |
| Geçirdiği cerrahi girişimler yok () Var()……………………………………. |
| Soygeçmiş: |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BESLENME – METABOLİZMA** **Hemşirelik Tanıları*:*** Risk/Sıvı Volüm Defisiti; Risk / Sıvı Volüm Fazlalığı; Risk /Sıvı Volüm Dengesizliği; Risk /Kusma; Risk / Beslenme: Gereksinimden Az; Risk / Gereksinimden Çok; Risk /Şişmanlık; Risk/ Obezite / Zayıf yaşlı sendromu; Risk / Yutma Güçlüğü;Risk / Oral MukozMembranlarda Bozulma; Risk / Doku Bütünlüğünde Bozulma; Risk/ Cilt Bütünlüğünde Bozulma/ Basınç yarası; Risk/ Cerrahi iyileşmede gecikme; Risk/ Perioperatif hipotermi; Risk/ Diğer:……………………..**Boy** ……………….. **Kilo** …………**Beden Kitle İndeksi**…..………………………………………**Beslenme Bozukluğu**🞎 ( Açıklayınız) ……………………………………………………………………**Oral alım** Var 🞎 Yok 🞎 Neden?..............................**Yeme Problemleri / Sindirim :** Yutma güçlüğü🞎 Kusma🞎 Bulantı🞎Abdominal Ağrı🞎**Takma Diş:**  Yok🞎 Var🞎 Üst🞎 Alt🞎**Oral Mokoza**: Tam🞎 Pembe🞎 Nemli🞎 Kuru🞎 Lezyon🞎Açıklayınız : Diğer /Açıklayınız:**İştah :** Normal🞎 Artmış🞎 Azalmış🞎**Tat Duyusu :** Normal🞎 Bozulmuş🞎 Açıklayınız…………………………………………………………**Evde kan şekeri izlemi:** Evet🞎 Hayır🞎**NG Dekompresyon**🞎………………….cc gün **Tüple beslenme :** Hayır🞎 Evet🞎🞎 Beslenme /cc/saat …Reziduel(zaman / cc ) …………………**Tüple Beslenme Tipi** : NG🞎Gastrostomik/JejunostomikEnterik Beslenme🞎**Total Parenteral Beslenme:**🞎 TPN Hızı …………………………………………………**IV Yol:** Periferal🞎 Santral Yol🞎 Port🞎 Diğer🞎…………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALDIĞI** | **Saat/ Tarih** | **Saat/ Tarih** | **ÇIKARDIĞI** | **Saat/ Tarih** | ***Saat/ Tarih*** |
| **ORAL** |  |  | **İDRAR** |  |  |
| **TÜPLE****BESLENME** |  |  | **NG/DREN** |  |  |
| **IV** |  |  | **KUSMA** |  |  |
| **DIŞKI** |  |  |
| **DİĞER** |  |  | **DİĞER** |  |  |
| **8 /24 SAAT TOPLAM** |  |  | **8 / 24 SAAT TOPLAM** |  |  |
| ***DEĞERLENDİRME***  |  |

**Drenler:** Yer………………………………….. Renk: …………………Miktar **Tırnaklar: Renk**…………………….Şekil………………..Durum…………………….Diğer **Genel Cilt Rengi/Özellik :** **Cilt:** Ilık🞎Soğuk🞎Kuru🞎Terli /Soğuk ve Nemli🞎 🞎 Diğer(açıklayınız)………………**Ödem**: Var🞎 Yok🞎 Derecesi (0-4+) …………..Yer (açıklayınız) **Deri Turgoru :** Yumuşak/ Esnek🞎 Gecikmiş🞎 Normal🞎 Yer : …………………………

|  |
| --- |
| **BRADEN SKALASI (uygun sayıyı daire içine alın ve toplam skoru hesaplayın )** |
| Duyu / algı | Nem | Aktivite | Hareketlilik | Beslenme | Sürtünme | Toplam |
| Tamamen sınırlı 1 | Sürekli nemli 1 | Yatağa Bağımlı 1 | İmmobil 1 | Çok kötü 1 | Problem 1 |  |
| Çok sınırlı 2 | Çok nemli 2 | Sandalye2 | Çok Sınırlı 2 | Yetersiz 2 | OlasıProblem2 |  |
| Hafif Sınırlı3 | Ara sıra nemli  3 | Ara sıra yürüyor3 | Hafif Sınırlı3 | Yeterli3 | Problem yok3 |  |
| Bozulma yok 4 | Nadiren nemli  4 | Sık sık Yürüyor  4 | SınırlamaYok4 | Çok iyi 4 | Bozulma yok 4 |  |
| Toplam Bradenskalasının 16’dan az olması basınç ülseri riskini gösterir  |  |

 |
| **BOŞALTIM** **Hemşirelik Tanıları*:***Risk/Konstipasyon; Risk/Diyare; Risk/Gaita inkontinansı; Risk/ Kronik fonksiyonel konstipasyon/ Üriner alanın yaralanma riski/ İdrar inkontinansı; Risk/Üriner boşaltım yetmezliği; Risk/ Üriner retansiyon ; Diğer;…………………………………………………**Abdominal kadranda sınıflandırma** **1) Ostomi :** Var🞎 Yok🞎**2) Barsak sesleri :** Var🞎Yok🞎**Ostomi:** Kolostomi🞎Ileostomi🞎Urostomi🞎Tanımlayınız …………………………………………**Abdomen:** Yumuşak🞎 Yarı yumuşak🞎 Gergin🞎 Sert 🞎 Düz🞎 Hassas🞎**Normal Barsak Alışkanlığı:** Normal**/** Sıklığı……………………**En Son Sayılan Barsak Hareketi :** ………...**Barsak Eliminasyonu:** Problem yok🞎Diyare🞎Konstipasyon🞎 Kaçıncı Gün: ……Fekalİnkontinans🞎**Gaita:** Renk …………………Kıvam …………………….Miktar ………………………………………………….**Rektum:** Problem yok🞎 Döküntü🞎 Lezyon🞎Hemoroid🞎 Diğer🞎……………………………… **İdrar :** Problem yok🞎İdrarı tutuyor🞎 İdrar Kaçırma🞎 Acil İdrar🞎 Sık Sık🞎Sızıntı /damla damla🞎 Ağrı🞎FoleyKateter🞎SuprapubikKateter🞎Prezervatif Sonda 🞎 Mesane jimnastiği🞎**İdrar:** Şeffaf **/** Açık🞎 Sarı🞎 Bulanık🞎 Tortulu🞎 Kanlı 🞎**Glop:** Yok🞎 Var 🞎**Anüri:** Yok 🞎 Var🞎**Poliüri**Yok🞎 Var🞎**Oligüri**Yok🞎 Var🞎**Dializ:**Hemodializ🞎 Periton Dializi🞎**Dializ Girişi Yerini Tanımlayınız :** ……………………………**Bir Araya Getirilmiş Önemli Veriler:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AKTİVİTE-EGZERSİZ / DİNLENME****Hemşirelik Tanıları:** Risk/Aktivite intoleransı; Risk/Güçsüzlük; Risk/ Fiziksel harekette bozulma; Risk/İhtiyaçlarını gidermede yetersizlik/eksiklik: banyo/hijyen/giyinme/ beslenme/tuvalet/ Otumada bozulma/ Ayakta Durmada Bozulma/ Düşme riski; Risk/ Hava yolu açıklığında yetersizlik; Risk/ Doku perfüzyonunda bozulma; Risk/Gaz değişiminde bozulma;Risk/ Kardiyak out-putta bozulma; Risk / Kardiyovasküler fonksiyonda bozulma; Diğer:……..

|  |
| --- |
| Basınç yarası🞎 Varsa Yeri:……………...................Evresi: Evre I 🞎 Evre II 🞎 Evre III🞎 Evre IV🞎 |
| **Basınç Yarası Sınıflaması** |
| **EVRE I** Bölge kızarık, cilt bozulmamış, koruyucu önlemlerle reversibledir. | **EVRE II**Cilt bütünlüğü bozulmuş, yüzeyel ülserdir, eritem görüntüsünde olabilir. | **EVRE III**Cilt altı kasa yayılan ülserdir | **EVRE IV**Kemiklere kadar ilerlemiştir |

**Solunum :** Düzenli🞎 Güçlük yok🞎 Güçlükle🞎**Solunum Derinliği :** Yüzeyel🞎 Normal🞎 Derin🞎**Solunumda Zorluk:** Hayır🞎 Evet🞎 Dinlenmekle🞎 Çabayla🞎……………………………………………………**Öksürük :** Hayır🞎 Evet🞎 Balgamsız🞎 Balgam🞎 Renk …………… Yoğunluk …………. Miktar …………**Triflow:** Ulaştığı Seviye……………………..hangi sıklıkla kullanıldığı………………………………….**Aspirasyon:** Hayır🞎 Evet🞎 Hangi sıklıkta **Renk/Miktar****Yapay Havayolu:** Hayır🞎 Evet🞎 Tipi………………… / Yeri ……………….**Göğüs Tüpü:** Sağ🞎 Sol🞎 Drenaj Miktarı/Rengi …………………**Aspirasyon:** Hayır🞎 Evet🞎**Günlük Yaşam Aktivitesi / Kendine Bakabilme Yeteneği:**

|  |
| --- |
| 0= Bağımsız / Yardım Gerektirmez; 1= Yardımcı Araç Kullanımı Gerekli ; 2= Bir Kişinin Yardımına GereksinimVar 3= Bir Kişinin Yardımına ve Yardımcı Araç Kullanımına Gereksinim Var; 4= İki Kişinin Yardımına Gereksinim Var, Bağımlı  |
|  | Skor  |  | Skor  |  | Skor |
| Yeme/içme  |  | Banyo  |  | Giysileri giyme  |  |
| Tuvalet  |  | Yatak hareketi  |  | Transfer  |  |
| Ambulasyon |  |  |  |  |  |

**Günlük Yaşam Aktivitelerine Yanıtı:**Zorluk Yok🞎 Yorgunluk🞎Dispne / Solunumda Zorluk🞎 Diğer:……**Kas iskelet :** Yürüme: Sürekli🞎 Sürekli Değil/ Aralıklı🞎Postürü………………………………………….**Kuvvet:** Üstekstremite: Eşit🞎 Eşit Değil🞎 Kuvvetli🞎 Orta🞎 Zayıf🞎**ROM:** Tam🞎 Sınırlı🞎Altekstremite: Eşit🞎 Eşit Değil🞎 Kuvvetli🞎 Orta🞎 Zayıf🞎**ROM:** Tam🞎 Sınırlı🞎**Yardımcı araç kullanımı :** Yürütücü🞎 Baston🞎 Tekerlekli Sandalye🞎Koltuk Değneği🞎**Fizik tedavi katılımı :** Hayır🞎 Evet🞎 Tanımlayınız …………………………………………………………**Düşme öyküsü :** Hayır🞎 Evet🞎 Açıklayınız :…………………………………………………………… |

**İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **RİSK FAKTÖRLERİ** | **Değerlendirme Zamanı** |
| **İlk** **Değerlendirme** | **Post** **Operatif Dönem** | **Hasta** **Düşmesi** | **Bölüm** **Değişikliği** | **Durum****Değişikliği** |
| **Tarih/Saat** | **Tarih/Saat** | **Tarih/Saat** | **Tarih/Saat** | **Tarih/Saat** |
| **PUAN** | **PUAN** | **PUAN** | **PUAN** | **PUAN** |
| **1** | **Minör Risk Faktörleri** | 65 yaş ve üstü. | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| **2** | Bilinci kapalı. | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| **3** | Son 1 ay içinde düşme öyküsü var. | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| **4** | Kronik hastalık öyküsü var.\*  | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| **5** | Ayakta/yürürken fiziksel desteği (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.)ihtiyacı var. | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| **6** | Üriner/Fekalkontinans bozukluğu var. | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| **7** | Görme durumu zayıf. | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| **8** | 4’den fazla ilaç kullanımı var. | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| **9** | Hastaya bağlı 3’ün altında bakımekipmanı var. \*\* | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| **10** | Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor. | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| **11** | Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var. | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| **12** | **Majör Risk Faktörleri** | Bilinç açık, koopere değil. | **5** | **5** | **5** | **5** | **5** |
| **13** | Ayakta/yürürken denge problemi var. | **5** | **5** | **5** | **5** | **5** |
| **14** | Baş dönmesi var. | **5** | **5** | **5** | **5** | **5** |
| **15** | Ortostatik hipotansiyonu var. | **5** | **5** | **5** | **5** | **5** |
| **16** | Görme engeli var. | **5** | **5** | **5** | **5** | **5** |
| **17** | Bedensel engeli var. | **5** | **5** | **5** | **5** | **5** |
| **18** | Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var. \*\* | **5** | **5** | **5** | **5** | **5** |
| **19** | Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımıvar. \*\*\* | **5** | **5** | **5** | **5** | **5** |
| **TOPLAM PUAN**  |  |  |  |  |  |
| ***\*DÜŞÜK RİSK: Toplam 5 puanın altında******\*YÜKSEK RİSK:Toplam 5 ve 5’in üzerinde*** |
|  |

|  |
| --- |
| **UYKU- DİNLENME** **Hemşirelik tanıları*:*** Risk/Uyku Düzeni Bozukluğu; Diğer:**Evdeki Uyku Düzeni :** …………………………………….st/Gece Uykusu …………………………… saat**Hastanedeki Uyku Düzeni :** ………………………………st/Gece Uykusu ……………………………saat**Uyku Düzeninde Değişiklik Oldu Mu** Hayır🞎 Evet🞎 Tanımlayınız ………………………………**Uyku Zorluğu:** Uykusuzluk🞎 Uyku Apnesi🞎Diğer🞎………………Uykuya Dalmada Yapılanlar :……… |
| **CİNSELLİK – ÜREME** **Hemşirelik tanıları**:Risk/SeksuelDisfonksiyon; Risk/Etkisiz Seksuel Kalıplar; Risk/Etkisiz Sağlık Yönetimi**Tedavi ve Hastalığın Cinselliğe Etkisi :**Hayır🞎 Evet🞎Açıklayınız:……………………………………………. .**Meme: De**ğişim 🞎Açıklayınız………………………………………………………………………………………**Düzenli Meme Muayenesi Yapma Durumu :** Hayır🞎 Evet🞎 Açıklayınız……………………………………**Üreme Organları :** Akıntı🞎 Lezyon🞎 Kanama🞎 Açıklayınız:………………………………………………**Yıllık/Aylık Kontrol :** Meme: Hayır🞎 Evet🞎 Vajinal Muayene Hayır🞎 Evet🞎 |

|  |
| --- |
| **ZİHİNSEL- ALGISAL FONKSİYONLAR** **Hemşirelik Tanıları**:Korneal Yaralanma Riski/ Risk/Akut Konfüzyon; Risk/Kronik Konfüzyon;; Risk/Akut Ağrı;Risk/ Kronik Ağrı; Risk/Duyusal Algılamada Bozulma; Risk/Düşünce Sürecinde-Hatırlamada Bozulma; Diğer:………**Mental Durum: Bilinç Düzeyi:** **Oryantasyon** : Kişi: Var🞎 Yok🞎 Yer: Var🞎 Yok🞎 Zaman: Var🞎 Yok🞎**Hafıza/Hatırlama :** Normal🞎 Yakın hafıza bozukluğu🞎 Uzak Hafıza Bozukluğu🞎**Düşünme Süreci:** Sorulara Cevabı Uygun🞎Sorulara Cevabı Güvenilir Değil🞎Konfüze🞎**Direktifleri Anlama Yeteneği:**Yok 🞎Var 🞎 Açıklayınız ……………………………………………**Sınırlılıkları**: ……………………………………………… Sınırlılık tipi: …………………………………**Sınırlılığı İçin Alternatifleri**: Yatak Alarmı🞎 Ziyaretçi Sıklığı🞎 Yatak Kenarlıkları 🞎 Refakatçi🞎**Hastalık /Tedavisini Sözel İfadesi :** ………………………………………………………………………**Tanımlanmış Öğrenme Engelleri:** ……………………………………………………………………………**PERRLA****Görme :** Normal🞎 Gözlük🞎 Lens🞎 Açıklayınız **Duyma:** Normal🞎 Zayıf 🞎 Yardımcı Araç Kullanımı: Sağ🞎 Sol🞎 Açıklayınız:………………………**Periferal duyu algısı:** Sıcak /Soğuk İntoleransı🞎Uyuşukluk/Karıncalanma🞎 Açıklayınız:……………………**Ağrı Yok** 🞎 Akut Ağrı🞎 Kronik ağrı🞎 Farmakolojik tedavi:Nonfarmakolojik tedaviYan etki |

|  |
| --- |
| **ROLLER VE İLİŞKİLER:****Hemşirelik Tanıları**:Risk/ Kederlenme; Risk/ Yalnızlık; Risk/ Etkisiz Rol Performansı; Risk/Sosyal Etkileşimde Bozulma; Risk/Sosyal İzolasyon; Risk/Adaptasyon Güçlüğü; Risk/Ümitsizlik; Risk /Güçsüzlük; Özgür karar vermede bozulma; Risk…**İşi/Mesleği :****Medeni Durum:** Evli🞎 Bekar🞎 Diğer 🞎………**Destek Sistemleri (aile, arkadaş,..ekonomik, sosyal,kültürel ruhsal ..)** : Yok 🞎 Var 🞎 Açıklayınız: ………………………………………………………………………………………………..………**Rol ve İlişkilerindeki Değişim**: Yok 🞎 Var 🞎 Açıklayınız .………………………………………............................………………………..………………………**İfade Edilen Önemli Kayıplar ya da Yaşam Stili Değişiklikleri :** Yok 🞎 Var 🞎 Açıklayınız : ………………………..………………………………………………………………………………**Emosyonel/Davranışsal Durum:** Sakin🞎 Mutlu🞎 Üzgün🞎 Depresif🞎 Ajite🞎 Kızgın🞎Diğer/Açıklayınız…………………..…………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **KENDİNİ ALGILAMA- BENLİK KAVRAMI****Hemşirelik Tanıları**:Risk/Adaptasyonda Bozulma; Risk/Ümitsizlik; Risk/Güçsüzlük; Risk/Kederlenme; Diğer/Açıklayınız;…………………………………………………………………………………………………**Fiziksel sağlığınızla ilgili herhangi bir endişeniz/korkunuz var mı?**..........................................................................................................................................................................**Şu anki sağlık probleminiz sizde ne tür duygular yaratıyor?**Endişe🞎 Korku🞎 Öfke🞎 Huzursuzluk🞎 Yetersizlik🞎 Çaresizlik🞎 Diğer🞎...........…..………………**Yapılan cerrahi uygulamanın bedeninde yarattığı değişim;**Var🞎 Yok🞎 Düşünceler.............................................**Bireyin genel görünüşü:…………………………………………………….**...........................**İletişim şekli:(sözel/sözsüz iletişimde, rahatlık, atılganlık, çekingenlik durumu)**………………… |

|  |
| --- |
| **Hemşirelik Tanıları**:Risk/ Adaptasyonda Bozulma; Risk/ Etkisiz Başetme; Risk/ Etkisiz İnkar/ Duygu durumunu düzenlemede bozulma/ Emosyonel durumda değişim/ Korku/ Ölüm anksiyetesi/ Diğer:…………**STRESLE BAŞETME-TOLERANS BİÇİMİ** **Stres / Hastalığa Alıştığını Gösteren Turum / Davranışlar:**………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**Alışamadığını Gösteren Turum / Davranışlar:**………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………...**Baş Etmek İçin Evde İlaç /Alkol Kullanımı:** Hayır🞎 Evet🞎 Açıklayınız ……………………………**Alternatif Baş Etme Yöntemlerini Kullanma**: Hayır🞎 Evet🞎Açıklayınız………………………**Bir araya Getirilen Önemli Veriler:** |

|  |
| --- |
| **DEĞERLER-İNANÇLAR****Hemşirelik Tanıları**:Risk/ Spirituel Sıkıntı(Manevi Sıkıntı); Spirituel İyiliği Güçlendirmeye Hazır Olamama/ Özgür karar vermenin artırılmasında inançlı olma/ özgür karar vermede bozulma/ Diğer:……………………………………………………………………………………………**Yaşamınızdaki en değerli şeyin sözel olarak ifade edilmesi** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Hastanedeyken Yapmak İstediği Özel Bir Dini Uygulama Var mı ?**Hayır🞎 Evet🞎 Açıklayınız …….…………………………………………………………………………………………………………**Dini Uygulamaları Yapma İsteğinizi Engelleyen Durumlar Var mı ?**Hayır🞎 Evet🞎 Açıklayınız….…………………………………………………………………………………………**Hastanendeyken Dini Destek İsteği:** İmam Ziyareti🞎 Dua🞎 Diğer🞎…………………………………**Bir araya Getirilen Önemli Veriler:** |

|  |
| --- |
| **Tahmin Edilen Taburculuk Gereksinimleri** Hemşirelik Uygulamaları:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………Diyet/Beslenme:………………………………………………………………………………………………Araç Gereçler/ İlaçlar : ………………………………………………………………………………………Tıbbi:………………………………………………………………………………………………………..**Belirli taburculuk açıklamaları:**……………………………………………………………….………… |

**TANISI:**

**🡪Hastalığın Tanımı;**

**🡪Belirti ve Bulgular;**

**🡪Medikal Tedavi;**

|  |
| --- |
| **KULLANILAN İLAÇLAR** |
| **İlacın Adı** | **Etken Madde/Etki Mekanizması** | **Doz /Sıklık/ IV Hızı** | **Endikasyonları** | **Majör Yan Etkileri** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **KULLANILAN PARANTERAL SIVILAR** |
| **Solüsyonun Adı** | **IV hızı** | **Formülü** | **IV Sıvı Sınıflaması / Majör Etkisi** | **Majör Yan Etkileri** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**LABORATUAR ve RADYOLOJİK BULGULAR**

**TANISAL TESTLER/İŞLEMLER**

EKG

Xray

USG:

Endoskopi

BT

MR

Biyopsi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEST** | **NORMAL DEĞER**  | **HASTANIN DEĞERİ** | 1. **Neden istenmiş açıklayın**
2. **Anormal bulguların hastanın durumuyla ilişkisi.**
 |
| Eritrosit (RBC) | K= \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E= |  | **1.****2.** |
| Hemoglobin(HGB) | K= \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E= \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | **1.****2.** |
| Hemotokrit(HTC) | K= \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E=  |  | **1.****2.** |
| Trombosit(PLT) |  |  | **1.****2.** |
| Lökosit(WBC) |  |  | **1.****2.** |
| Nötrofil |  |
| Eozinofil |  |
| Bazofil |  |
| Lenfosit  |  |
| Monosit |  |
| Na+ K+ Cl HCO3 CaPMg  |  |  | **1.****2.** |
| **KAN ŞEKERİ**KŞ Açlık :Tokluk :HbA1C |  |  | **1.****2.** |
| BUN Kreatin |  |  | **1.****2.** |
| Total Kolesterol HDL VDDL LDL Trigliserid |  |  |  |
| Troponin |  |  |  |
| CPK |  |  |  |
| CPK MB: |  |  |  |
| LDH |  |  |  |
| SGOT/AST |  |  |  |
| SGPT/ALT |  |  |  |
| Amonyak |  |  |  |
| AlkalenFosfataz |  |  |  |
| Amilaz  |  |  |  |
| Lipaz |  |  |  |
| Total protein |  |  |  |
| Albumin |  |  |  |
| Total bilirubinDirekt bilirubin |  |  |  |
| Ürik asid |  |  |  |
| PT PTT INR |  |  |  |
| Kan İlaç Düzeyi  |  |  |  |
| **ARTERIYEL****KAN GAZLARI**PH 7.35-7.45PaO2 90-100PaCO2 35-45O2 Saturasyonu 95-97HCO3 22-26 |  |  |  |
| **İDRAR** Dansite 1.001-1.035pH4.5-7.5Lökosit 1-2Eritrosit 0-1Kültür/Antibiyogram |  |  |  |
| CRP |  |  |  |
| Sedimentasyon |  |  |  |
| DİĞER |  |  |  |

# GÜNLÜK VERİ TOPLAMA FORMU

**Adı ve Soyadı:................................. Tarih:.................. Veri Kaynağı................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SAĞLIK ALGISI - YÖNTEMİ |  BESLENME – METABOLİK  |  **CİNSELLİK - ÜREME** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **İLAÇLAR/SIVILAR** |  |  |
|  **ADI** |  **DOZU** |  **ETKİSİ**  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  **BOŞALTIM** |  **BAŞETME, STRES, TOLERANSI** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **AKTİVİTE – KENDİNE BAKIM** |  **ZİHİNSEL – ALGISAL DURUM** |  **ROL – İLİŞKİLER** |
|  **UYKU - DİNLENME** |  **KENDİNİ ALGILAMA** |  **DEĞERLER – İNANÇLAR** |

 **SIVI İZLEM FORMU** 24 Saatlik Toplam Sıvı Miktarı:

 8 Saatlik Toplam Sıvı Miktarı:

 Saatte Alacağı Sıvı Miktarı:

 Dakika Damla Sayısı:

**Hastanın Adı Soyadı:**

**Kliniği:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tarih /Saat** | **Sıvının Cinsi** | **Şişe Seviyesi** | **DDS** | **Hastaya Giden Miktar** | **Açıklamalar** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Hastanın Adı Soyadı .................................. Öğrencinin Adı-Soyadı .........................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tarih | Prb. No  |  TANILAMA | PLANLAMA |  |  |
|  |  | Hemşirelik Tanıları (G/P/O)Kolloboratif Problemler( PK) | Amaç / Sonuç Kriterleri |  Müdahaleler /Girişimler |  UYGULAMA | DEĞERLENDİRME |
| Tarih  | Tarih |
|  |  | Etyolojik Faktörler:Tanımlayıcı kriterler: | Amaç: Sonuç kriterleri: |  |  |  |  |  |  |