**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=Uyanık  Verbal= Sözlü Uyarana Yanıt  Painful= Ağrılı Uyarana Yanıt  Unresponsive=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 -2P  Yok -1 P |
| PQRST  P-Palliative- Provakative (Ağrıyı arttıran azaltan etkiler)  Q-Quality-Ağrının Niteliği  R-Region-Radiation Ağrının Bölgesi- Yayılımı  S-Severity- Şiddeti  T-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 | Sandalye  2 | Çok Sınırlı  2 | Yetersiz  2 | Olası  Problem  2 |  | | Hafif Sınırlı  3 | Ara sıra nemli  3 | Ara sıra yürüyor  3 | Hafif Sınırlı  3 | Yeterli  3 | Problem yok  3 |  | | Bozulma yok  4 | Nadiren nemli  4 | Sık sık Yürüyor  4 | Sınırlama  Yok  4 | 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 bakım  ekipmanı 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 kullanımı  var. \*\*\* | **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 tedavi  Yan 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  Ca  P  Mg |  |  | **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 bilirubin  Direkt bilirubin |  |  |  |
| Ürik asid |  |  |  |
| PT  PTT  INR |  |  |  |
| Kan İlaç Düzeyi |  |  |  |
| **ARTERIYEL**  **KAN GAZLARI**  PH 7.35-7.45  PaO2 90-100  PaCO2 35-45  O2 Saturasyonu 95-97  HCO3 22-26 |  |  |  |
| **İDRAR**  Dansite 1.001-1.035  pH4.5-7.5  Lökosit 1-2  Eritrosit 0-1  Kültür/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: |  |  |  |  |  |  |