

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
HASTA BAKIMINA İLİŞKİN VERİ TOPLAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Adı Soyadı:
Hasta Adı Soyadı:
Cinsiyet: Kadın Erkek
Yaş:
Eğitim Düzeyi:
Bilgi Kaynağı:
Kendisi Yakını Sağlık Elemanı Diğer
Geliş Yeri : Ev Acil Hastanesinden Sevk

Dosya No:
Kabul Tarihi:
Taburculuk Tarihi:
İşi:

Adres:
.....

Tıbbi Tanısı :

Planlanan/Uygulanan Ameliyatın adı:

Ameliyat türü: Acil Elektif

Anestezi türü: Genel Anestezi Spinal Anestezi Epidural Anestezi Lokal Anestezi

Ameliyatın tarihi ve geliş saati:

Postoperatif.....gün

SAĞLIĞIN ALGILANMASI VE SAĞLIK YÖNETİM BİÇİMİ

Sağlık Şikayeti / Öyküsü:

Evde Hastalığın Tedavisi ile İlgili Yaptığı Uygulamalar (Tedavi/Tamamlayıcı/ Geleneksel uygulamalar):
Yok Var Neler?.....

Geçmiş Sağlık Öyküsü (Hastalıkları başlangıç tarihleri ile belirtiniz):

Geçmiş Cerrahi Hikayesi (Ameliyatları başlangıç tarihleri ile belirtiniz):

Yaşam Stili Nedeni ile Sağlığını Tehdit Eden Risk Faktörleri:

Sigara Kullanımı:

Var adet /gün Tip:Kaç Yıldır içiyor : **Bırakma isteği var mı?** Hayır Evet

Yok **Bırakma Zamanı:**..... Kaç Yıl içmiş:Günde ne kadar içmiş:.....

Alkol

Aktivite Eksikliği

Diğer:

ALERJİLERİ:.....

Ailesel Risk Faktörleri	Var	Yok	İlişkisi	Var	Yok	İlişkisi
Diabetes Mellitus			Stroke			
Kardiyovasküler Hastalıklar			Mental Hastalıklar			
Solunum hastalıkları			Kanseraçıklayınız			
Hipertansiyon			Diğer:			
Böbrek hastalıkları						

Uygulanan İzolasyon: Solunum

Damlacık

Temas

Diğer

Hemşirelik Tanıları: Risk/Yaralanma; Risk/İnfeksiyon; Risk/Bilgi Eksikliği; Risk/Etkisiz Sağlık Yönetimi; Risk/ Etkisiz Sağlık Sürdürme; Teröpatik Rejimi Etkisiz Yönetme; Sağlık Yönetimini Güçlendirmeye Hazır Olma; Uyumsuzluk;
Diğer:.....

Bir Araya Getirilmiş Önemli Veriler:

BESLENME – METABOLİZMA

Boy Kilo Beden Kitle İndeksi.....
Kilo artışı (zaman) Kilo Azalması.....(zaman).....
Obezite (Açıklayınız)
Beslenme Bozukluğu (Açıklayınız)
Oral alım Var Yok Neden?.....

NRS 2002***ÖN DEĞERLENDİRME**

Beden kitle indeksi (BKİ)<20,5 kg/m2 mi?	Evet ()	Hayır ()
Hasta son 3 ayda kilo kaybetti mi?	Evet ()	Hayır ()
Geçen hafta gıda alımında azalma oldu mu?	Evet ()	Hayır ()
Hasta ileri derecede hasta mı? (Örneğin majör cerrahi geçirdi mi? Yoğun bakımda mı?)	Evet ()	Hayır ()

Bu sorulardan biri "Evet" ile cevaplanırsa esas değerlendirmeye devam edilir. Bütün sorular "Hayır" ile cevaplanırsa, hastaya her hafta yeniden Ön Değerlendirme yapılır. Hastaya örneğin büyük bir ameliyat yapılması planlanıyorsa, olası bir riske karşı, önlem mahiyetinde bir beslenme planı uygulanması gerekir.

ESAS DEĞERLENDİRME

Beslenme Durumundaki Bozulma	Puan	Hastalık Şiddeti	Puan
Normal beslenme durumu	0 (yok)	Normal besin gereksinimi	0 (yok)
3 ayda >%5 kilo kaybı veya geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %50-75'inin altında	1 (hafif)	Kalça fraktürü, özellikle akut komplikasyonları olan kronik hastalar: siroz, KOAH, kronik hemodiyaliz, diyabet, onkoloji	1 (hafif)
2 ay içinde kilo kaybı >%5 veya BKİ: 18,5-20,5+genel durum bozukluğu veya geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %25-50'si	2 (orta)	Major abdominal cerrahi, inme, şiddetli pnömoni, hematolojik malignite	2 (orta)
1 ay içinde kilo kaybı >%5 (3 ayda >%15) veya BKİ<18,5+genel durum bozukluğu veya geçen haftaki besin alımı normal ihtiyacının %0-25'i	3 (şiddetli)	Kafa travması, kemik iliği transplantasyonu, yoğun bakım hastaları (APACHE>10)	3 (şiddetli)
TOPLAM SKOR:	+1 Yaşı≥70 ise	TOPLAM SKOR:	

TOPLAM (Nutrisionel Risk Skoru) NRS 2002:

Total Skorun Hesaplanması: İlk önce Beslenme Durumundaki Bozulma bölümünün puanı bulunur. Sonra Hastalık Şiddeti puanı bulunur. Toplanır. En son olarak da hastanın yaşı 70 yaş ve üstü ise 1 puan daha eklenir. Böylece hastanın NRS bulunur. Puan≥3: Beslenme riski mevcut, beslenme planı başlatılır. Puan<3: Haftada bir NRS 2002 değerlendirilmesi yapılması gerekir. Eğer büyük bir cerrahi müdahale yapılması planlanıyorsa, olası risklere karşı önlem mahiyetinde bir beslenme planı uygulanmalıdır.

* KAYNAK: <https://espen.info/documents/screening.pdf>

Hastanedeki Diyeti

Öğünlerini tüketme oranı %.....

Diyetine uyum durumunu açıklayınız.....

Yeme Problemleri / Sindirim : Yutma güçlüğü Kusma Bulantı Abdominal Ağrı

Antiasid kullanımı Diğer/Açıklayınız:

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

Tüple beslenme : Beslenme Tipi /cc/saatReziduel(zaman / cc)

NG Dekompresyoncc gün

Tüple Beslenme Tipi : NG Gastrostomik/JejunostomikEnterik Beslenme

Total Parenteral Beslenme: TPN Hızı

IV Yol: Periferik Santral Yol Port Diğer

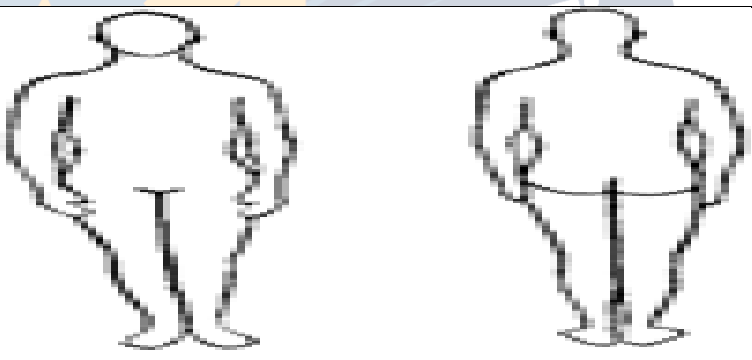
IV yolun Görünümü: Takılma Zamanı:.....

Yeri :

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

CERRAHİ YARANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Cerrahi Yara Yeri Değerlendirmesi: Yaranın Görünümünü (Akıntı, kızarıklık vb.) yazınız:..... Yara İyileşme Aşaması Basamağını yazınız:.....		
!! Cilt lezyonlarını, basınç yaraları ve invaziv girişimlerin yerlerini yandaki resim üzerinde işaretleyiniz ve numaralandırılarak resmin aşağısına tanımlayınız.		
1: 2:	3: 4:	5: 6:

*BRADEN SKALASI (uygun sayıyı daire içine alın ve toplam skoru hesaplayın)

Duyu / algı	Nem	Aktivite	Hareketlilik	Beslenme	Sürtünme		
Tamamen sınırlı	1 Sürekli nemli	1 Yatağa Bağımlı	1 İmmobil	1 Çok kötü	1 Problem	1	Basınç yarası Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Yeri:.....
Çok sınırlı	2 Çok nemli	2 Sandalye	2 Çok Sınırlı	2 Yetersiz	2 Olası Problem	2	Evresi: Evre I <input type="checkbox"/> Evre II <input type="checkbox"/> Evre III <input type="checkbox"/> Evre IV <input type="checkbox"/>
Hafif Sınırlı	3 Ara sıra nemli	3 Ara sıra yürüyor	3 Hafif Sınırlı	3 Yeterli	3 Problem yok	3	EVRE I Bölge kızark, cilt bozulmamış, koruyucu önlemlerle reversibeldir. EVRE III Cilt altı, kasa yayılmayan ülserdir.
Bozulma yok	4 Nadiren nemli	4 Sık sık Yürüyor	4 Sınırlama Yok	4 Çok iyi	4 Bozulma yok	4	EVRE II Cilt bütünlüğü bozulmuş, yüze ülserdir, eritem görüntüsünde olabilir. EVRE IV Kas ya da kemikleri de tutan ülserdir.
TOPLAM SKOR		!!Toplam Braden skalasının 16'dan az olması basınç yarası riskini gösterir.					
*KAYNAK: https://www.ahrq.gov/patient-safety/settings/hospital/resource/pressureulcer/tool/pu7b.html#:~:text=The%20Braden%20Scale%20was%20developed,risk/%20for%20pressure%20ulcer%20development.							

Bir Araya Getirilmiş Önemli Veriler:

Hemşirelik Tanıları: Risk/Sıvı Volüm Defisiti; Risk / Sıvı Volüm Fazlalığı; Risk /Sıvı Volüm Dengesizliği; Risk /Kusma; Risk /Elektrolit Dengesizliği Riski; Sıvı Dengesini Güçlendirmeye Hazır Olma; Beslenme: Beslenmeyi Güçlendirmeye Hazır Olma; Gereksinimden Az; Risk / Gereksinimden Çok; Risk /Şişmanlık; Risk/ Obezite / Zayıf yaşlı sendromu; Risk / Yutma Güçlüğü; Risk Oral Mukoz Membranlarda Bozulma; Risk / Doku Bütünlüğünde Bozulma; Risk/ Cilt Bütünlüğünde Bozulma/ Basınç yararı; Risk/Perioperatif Pozisyonda Yaralanma; Risk/ Cerrahi iyileşmede gecikme; Risk/Hipotermi; Hipertermi; Risk/ Perioperatif hipotermi; Etkisiz Termoregülasyon; Vücut sıcaklığı Dengesizliği Riski; Diğer:.....

BOSALTIM

Abdominal kadranda sınıflandırma

1) Ostomi : Var Yok 2) Barsak sesleri : Var Yok

Ostomi: Kolostomi Ileostomi Urostomi Diğer 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 Kaçınıcı Gün:Fekal İnkontinans

Gaita: RenkKıvamMiktar

Rektum: Problem yok Döküntü Lezyon Hemoroid Diğer

İdrar : Problem yok Kanlı Şeffaf / Açık Sarı Bulanık Tortulu Sızıntı /damla damla

Glop Ağrılı Anüri Poliüri Oligüri İdrar Kaçırma İdrarı tutuyor Acil İdrar

Sık Sık Foley Kateter Suprapubik Kateter Prezervatif Sonda Mesane jimnastiği

Dializ:Hemodializ Periton Dializi Dializ Girişi Yerini Tanımlayınız :

Bir Araya Getirilmiş Önemli Veriler

Hemşirelik Tanıları:Risk/Konstipasyon; Risk/Diyare; Risk/Gaita inkontinansı; Risk/ Kronik fonksiyonel Konstipasyon; Konstipasyon Algısı; Risk/Gastrointestinal Motilitede Bozulma; Üriner alanın yaralanma riski/ İdrar inkontinansı; Risk/Üriner boşaltım yetmezliği; Risk/İdrar retansiyonu

AKTİVİTE-EGZERSİZ / DİNLENME

Yaşam Bulguları	Tarih /Saat	Ateş	Nabız	Solunum	Kan basıncı	Satürasyon

Periferik Nabız Gücü: 0=yok 1= Zayıf 2= Orta 3= Güçlü D=Doppler (Uygun olan seçeneği aşağıya yazınız)											
Radial=R		Brakial=B		Femoral =F		Popliteal=P		DorsalisPedis=DP		PosteriorTibial=PT	
Nabız	Güç	Nabız	Güç	Nabız	Güç	Nabız	Güç	Nabız	Güç	Nabız	Güç
(Sağ)		(Sağ)		(Sağ)		(Sağ)		(Sağ)		(Sağ)	
(Sol)		(Sol)		(Sol)		(Sol)		(Sol)		(Sol)	
Apikal Ritm: Düzenli <input type="checkbox"/> Düzensiz <input type="checkbox"/> Kapiller Dolum Normal <input type="checkbox"/> Gecikmiş <input type="checkbox"/>											

Solunum : Düzenli Güçlük yok Güçlkle **Solunum Derinliği :** Yüzeysel 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

Oksijen Kullanımı : Yok Var Nazal Kanül /L/min..... Maske O2

Günlük Yaşam Aktivitesi / Kendine Bakabilme Yeteneği: SKORLAR (0-4)					
0= Bağımsız / Yardım Gerektirmez; 1=Yardımcı Araç Kullanımı Gerekli; 2= Bir Kişinin Yardımına Gerek Sinim Var					
3=Bir Kişinin Yardımına ve Yardımcı Araç Kullanımına Gerek Sinim Var; 4= İki Kişinin Yardımına Gerek Sinim 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: Üst ekstremitte: Eşit Eşit Değil Kuvvetli Orta Zayıf **ROM:** Tam Sınırlı

Alt ekstremitte: 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

Değerlendirme Gerekçesi ve Numarası: İlk Değerlendirme:1 / Post-op Dönem:2 / Hasta Düşmesi:3 / Bölüm Değişikliği:4 / Durum Değişikliği:5					
Parametreler	Risk Faktörleri	Puan	Puan		
			İlk Değerlendirme	Yeniden Değerlendirme (Tarih- Gerekçe No)	
			.../.../...	.../.../...	
Yaş	60-69 yaş	1			
	70-79 yaş	2			
	80 ve üstü	3			
Bilinç durumu	Bilinci kapalı	1			
	Bilinç bozukluğu var (Konfüze, Laterjik)	2			
Düşme hikayesi	6 ay içerisinde düşme öyküsü var.	3			
Hastalıklar/ Komorbiditeler (Hipotansiyon, vertigo, serebrovasküler hastalık, Parkinson hastalığı, uzuv kaybı, nöbet, artrit, osteoporoz, kırıklar)	Hastalıklardan en fazla ikisi bulunmaktadır.	1			
	Hastalıklardan 3 ve daha fazlası bulunmaktadır.	2			
Hareket kabiliyeti	Ayakta / yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	5			
	Ayakta / yürürken denge bozukluğu var.	10			
	Baş dönmesi var.	2			
Boşaltım ihtiyacı	Üriner / fekal kontinans var	1			
Görme durumu	Görme bozukluğu var (Katarakt, gözlük kullanımı vb.) (2 puan)	2			
	İleri derecede görme engeli var.	10			
İlaç kullanımı	4'ten fazla ilaç kullanımı var.	2			
	Son 1 hafta içinde riskli en çok iki ilaç kullanımı var.	2			
	Son 1 hafta içinde riskli 3 ve daha fazla ilaç kullanımı var.	3			
Ekipman kullanımı Hastanın hareketini kısıtlayan herhangi bir ekipman; IV infüzyon, foley kateter, göğüs tüpü vb)	Hastaya bağlı 1-2 bakım ekipmanı var.	1			
	Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.	2			
DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU			TOPLAM PUAN		
Düşük Risk	0-9 puan arası		
Yüksek Risk	10 puan ve üzeri		
*KAYNAK: https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/45426/0/itaki-ii-dusme-riski-olcegipdf.pdf					

Bir Araya Getirilen Önemli Veriler:.....

Hemşirelik Tanıları: Risk/Aktivite intoleransı; Risk/Güçsüzlük; Risk/ Fiziksel Mobilitede bozulma; Risk/İhtiyaçlarını gidermede yetersizlik/eksiklik: banyo/hijyen/giyinme/ beslenme/tuvalet/ Oturmada bozulma/ Ayakta Durmada Bozulma; Tekerlekli Sandalye ile Hareketlilikte Bozulma; Yatak İçi Hareketlilikte Bozulma; Yürümede Bozulma; Düşme riski; Spontan Solunumda Bozulma; Risk/ Hava yolu açıklığında yetersizlik; Risk/ Doku perfüzyonunda bozulma; Risk/Gaz değişiminde bozulma; Risk/ Kardiyak out-putta bozulma; Risk / Kardiyovasküler fonksiyonda bozulma; Risk/ Cerrahi iyileşmede gecikme; Diğer:.....

UYKU- DİNLENME

Evdeki Uyku Düzeni :st/Gece Uykusu saat
Hastanedeki Uyku Düzeni :st/Gece Uykususaat
Uyku Düzeninde Değişiklik Oldu Mu Hayır Evet Tanımlayınız
Uyku Zorluğu: Uykusuzluk Uyku ApnesiDiğer.....Uykuya Dalmada Yapılanlar :.....

Bir Araya Getirilen Önemli Veriler:

Hemşirelik tanıları: Risk/Uyku Örüntüsünde Bozulma; İnsomnia; Uykuyu Güçlendirmeye Hazır Olma; Diğer:

CİNSELLİK – ÜREME

Tedavi ve Hastalığın Cinselliğe Etkisi : Hayır EvetAçıklayınız:.....
Meme: Değişim 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
Prostat Testis Muayenesi: Hayır Evet Açıklayınız:

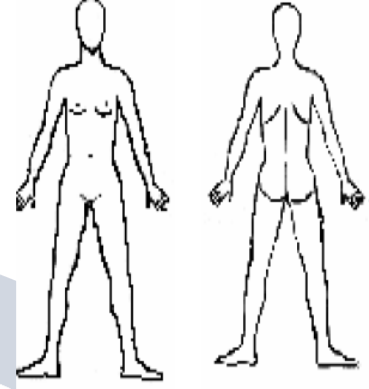
Bir Araya Getirilen Önemli Veriler:

Hemşirelik tanıları:Risk/SeksüelDisfonksiyon; Risk/Etkisiz Seksüel Kalıplar; Risk/Etkisiz Sağlık Yönetimi
Diğer:

ZİHİNSEL- ALGISAL FONKSİYONLAR

Mental Durum: Bilinç Düzeyi: Uyanık Laterjik Uyandırmak Zor Koma
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:
Pupil: SAĞ : Büyüklük : Reaksiyon: var yok
SOL: Büyüklük : Reaksiyon: var yok
Görme : Normal Gözlük Lens Açıklayınız :.....
Duyuma: Normal Zayıf Yardımcı Araç Kullanımı: Sağ Sol Açıklayınız:.....
Periferel duyu algısı: Sıcak /Soğuk İntoleransıUyuşukluk/Karıncaalma Açıklayınız:.....

Ağrı Değerlendirme/Yönetimi: Ağrı İle İlgili Değerlendirmelerinizi Eksiksiz Olarak Altta Gördüğünüz Tablodaki Kodlayın ve Resim Üzerinde Ağrı Yerini İşaretleyiniz				
Ağrı Yok <input type="checkbox"/> Akut Ağrı <input type="checkbox"/> Kronik ağrı <input type="checkbox"/>				
Ağrı Değerlendirme	Tarih /Saat	Tarih /Saat	Tarih /Saat	Tarih /Saat
Ağrı skoru (0-10)				
Ağrı niteliği				
Farmakolojik tedavi				
Nonfarmakolojik tedavi				
Yan etkiler				
Arttıran Faktörler:				
Azaltan Faktörler:				
KODLAR (Hastanızın ağrı tanımlaması aşağıdan seçiniz ve yukarıdaki tabloya kodunu (1, 2, 5, 8 vb.) yazınız)				
Nitelik	Farmakolojik tedavi	Non-farmakolojik tedavi	Yan etkiler	
1. İğneleyici	1. IV Non-	1. Masaj	1. Sedasyon	
2. Yanıcı	SteroidAntiEnflamatuvar	2. Dikkati dağıtma	2. Konstipasyon	
3. Kramp	(NSAID)	3. Müzik	3. Hipotansiyon	
4. Kesici	2. Oral Non-Steroid	4. Pozisyon	4. Bulantı - Kusma	
5. Yanıcı	AntiEnflamatuvar	5. Sıcak/soğuk uygulama	5. Kaşıntı	
6. Batıcı	3. IM İlaç	Diğer	6. Üriner retansiyon	
7. Spazmkasılma	4. Hasta Kontrollü		7. Uyuşukluk/karıncaınma	
8. Zonklayıcı	Analjezi (PCA)		Diğer	
Diğer...	5. Opidler			
	Diğer			



Bir Araya Getirilen Önemli Veriler:

Hemşirelik Tanıları: Korneal Yaralanma Riski/ Risk/Akut Konfüzyon; Risk/Kronik Konfüzyon; Bilgiyi Getirmeye Hazır Olma; Duygu Kontrolünde Dalgalanma; Etkisiz Duygu Kontrolü; Hafızada Bozulma; Risk/Akut Ağrı;Risk/ Kronik Ağrı; Konforda Bozulma; Risk/Duyusal Algılamada Bozulma; Risk/Düşünce Sürecinde-Hatırlamada Bozulma; Diğer:.....

ROLLER-İLİŞKİLER

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.....

Bir araya Getirilen Önemli Veriler:

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...

KENDİNİ ALGILAMA- BENLİK KAVRAMI

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).....

Bir araya Getirilen Önemli Veriler:

Hemşirelik Tanıları:Risk/Adaptasyonda Bozulma; Risk/Ümitsizlik; Risk/Güçsüzlük; Risk/Kederlenme; Diğer/Açıklayınız;.....

STRESLE BAŞETME-TOLERANS BİÇİMİ

Stres / Hastalığa Alıştığını Gösteren Turum / Davranışlar:.....

Alışmadığını 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:

Hemşirelik Tanıları:Risk/ Adaptasyonda Bozulma; Risk/ Etkisiz Başetme; Risk/ Etkisiz İnkâr/ Duygu durumunu düzenlemede bozulma/ Emosyonel durumda değişim/ Korku/ Ölüm anksiyetesi; Başetmeyi Güçlendirmeye Hazır Olma; Güçsüzlük Riski; Diğer:.....

DEĞERLER-İNANCLAR

Yaşamınızdaki en değerli şeyin sözel olarak ifade edilmesi

Hastanedeyken Yapmak İsteddiği Özel Bir Dini Uygulama Var mı ?Hayır Evet Açıklayınız

Dini Uygulamaları Yapma İsteğinizi Engelleyen Durumlar Var mı ?Hayır Evet

Hastanedeyken Dini Destek İsteği: İmam Ziyareti Dua Diğer

Bir araya Getirilen Önemli Veriler:

Hemşirelik Tanıları:Risk/ Spiritüel Sıkıntı (Manevi Sıkıntı); Spiritüel İyiliği Güçlendirmeye Hazır Olamama/ Bağımsız karar vermede güçlendirmeye hazır olma; Risk/Bağımsız karar vermede bozulma/ Risk/Dini inançta bozulma; Diğer:.....

DEVAM EDEN BAKIM GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK TABURCULUK EĞİTİMİ

Taburculuk eğitim gereksinimi Var Yok

Varsa açıklayınız.....
.....

Yoksa açıklayınız.....
.....



KULLANILAN İLAÇLAR

Jenerik Adı	Doz /Sıklık/ IV Hızı	İlaç Sınıflaması / Majör Etkisi	Majör Yan Etkileri	Hemşirelik Girişimleri

KULLANILAN PARANTERAL SIVILAR

Jenerik Adı	IV Hızı	IV Sıvı Sınıflaması / Majör Etkisi	Majör Yan Etkileri	Hemşirelik Girişimleri

HASTANIN TIBBİ TANISI:	
HASTALIĞIN TANIMLANMASI	HASTAYA İLİŞKİN HASTALIK SÜRECİ
HASTALIĞIN ETİYOLOJİSİ:	HASTADA GÖRÜLEN ETİYOLOJİ:
FİZYOPATOLOJİSİ:	FİZYOPATOLOJİSİ:
HASTALIĞIN TANI YÖNTEMLERİ	HASTAYA YAPILAN TANI YÖNTEMLERİ
HASTALIĞIN KLİNİK BELİRTİ/BULGULARI	HASTADA GÖRÜLEN KLİNİK BELİRTİ/BULGULAR
HASTALIĞIN KOMPLİKASYONLARI	HASTADA GÖRÜLEN KOMPLİKASYONLAR
HASTALIĞIN TEDAVİ YÖNTEMLERİ	HASTAYA YAPILAN TEDAVİ YÖNTEMLERİ
HEMŞİRELİK YÖNETİMİ	HASTAYA YAPILAN HEMŞİRELİK YÖNETİMİ
Kullanılan Kaynak/Kaynaklar:	

TANISAL TESTLER/İŞLEMLER (X-ray, USG, BT, MR, EKG, Biyopsi, Endoskopi vb...Tarih/Saat ve Tanısal Bulgular/Sonuçlar)

Xray:.....
.....
.....

USG:.....
.....
.....

BT:.....
.....
.....

MR:.....
.....
.....

EKG:.....
.....
.....

Biyopsi:.....
.....
.....

Endoskopi:.....
.....
.....



LABORATUAR ÇALIŞMALARI

TEST	NORMAL DEĞERLER	TARİH	TARİH	TARİH	1. Bu test bu hasta için neden istenmiş açıklayın 2. Anormal bulguların hastanın durumuyla ilişkisi.
Eritrosit (RBC)*	4-6 MİLYON/mm ³				
Hemoglobin (HGB) *	12-16 g/dL				
Hematokrit (HTC) *	%35/52				
Trombosit (PLT) *	150/450 BIN/ mm ³				
Lökosit (WBC) *	3,91-8,77 BIN/ mm ³				
Nötrofil*	%43-65				
Eozinofil*	%0,9-2,9				
Bazofil*	%0,2-1				
Lenfosit *	1,3-3,5 BIN/ mm ³				
Monosit*	0,3-0,8 BIN/ mm ³				
Na+ *	136-145 mEq/L				
K+ *	3,5-5,1 mEq/L				
Cl *	98-107 mEq/L				
Ca*	8,7-10,4 mg/dL				
P*	2,4-5,1 mg/dL				
Mg *	1,3-2,7 mg/dL				
KAN ŞEKERİ KŞ Açlık : * Tokluk : ** HbA1C	74-106 mg/dL 100-140 mg/dL (kitlere göre değişebilir) %4-6				
BUN Kreatin	9-23 mg/dL 0,7-1,3 mg/dL				
Total Kolesterol HDL VDDL LDL ** Trigliserid**	0-200 mg/dL 40-60 mg/dL - 60-130 mg/dL (kitlere göre değişebilir) 40-200 mg/dL (kitlere göre değişebilir)				
Troponin**	<0.014 ng/mL (kitlere göre değişebilir)				
CPK**	39-308 U/L (kitlere göre değişebilir)				
CPK MB: **	0 -4,94 ng/mL				
LDH*	120-246 U/L				
SGOT/AST*	0-34 U/L				
SGPT/ALT*	10-49 U/L				

Amonyak**	11-60 µmol/L (kitlere göre değişebilir)				
Alkalen Fosfataz	46-116 U/L				
Amilaz **	25-125 U/L (kitlere göre değişebilir)				
Lipaz*	10-53 U/L (kitlere göre değişebilir)				
Total protein*	5,7-8,2 g/dL				
Albumin*	3,2-4,8 g/dL				
Total bilirubin*	0,3-1,2 mg/dL				
Direkt bilirubin*	0-0,3 mg/dL				
Ürik asid*	3,1-7,8 mg/dL				
PT * aPTT ** INR *	10,4-14 sn. 25-40 sn (kitlere göre değişebilir) 1-1,2 (sağlıklı kişiler) 2-3 (antikoagulan kullanan kişiler)				
Kan İlaç Düzeyi					
ARTERİYEL 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				
PH*	4.5-7.5				
Lökosit *	1-2				
Eritrosit *	0-1				
Kültür/Antibiyogram					
CRP*	0-0,5 mg/dL				
Sedimentasyon*	0-20 mm/saat				
DİĞER					

* Akdeniz Üniversitesi Hastanesi laboratuvar referans aralıkları esas alınmıştır.

** Genel literatür referans aralıkları esas alınmıştır.

GÜNLÜK VERİ TOPLAMA FORMU

Adı ve Soyadı:.....

Tarih:.....

Veri Kaynağı:.....

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



GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ^{TR}

Hastanın Adı Soyadı	
Ameliyat/Bölgesi	
Ameliyat Tarihi	

I. Klinikten Ayrılmadan Önce

- Hastanın:
 Kimlik bilgileri
 Ameliyatı
 Ameliyat bölgesi doğrulandı.
- Hastanın rızası kontrol edildi mi?
 Evet
- Hasta aç mı?
 Evet Hayır.....
- Ameliyat bölgesi ırası yapıldı mı?
 Evet Hayır.....
- Hastada makyaj/oje, protez, değerli eşya var mı?
 Evet..... Hayır
- Hastanın kıyafetleri tümüyle çıkarılıp ameliyat önlüğü ve bonesi giydirildi mi?
 Evet Hayır.....
- Ameliyat öncesi gerekli özel işlem var mı?
 Lavman Mesane Kateterizasyonu
 Varis Çorabı Özel Tedavi protokolü
 Diğer Hayır
- Ameliyat için gerekli olacak özel malzeme, implant, kan veya kan ürünü hazırlığı teyit edildi mi?
 Evet Hayır
- Hastanın gerekli laboratuvar ve radyoloji tetkikleri mevcut mu?
 Evet

Liste Sorumlusu:
Ad-Soyad, İmza

II. Anestezi Verilmeden Önce

- Hastanın kendisinden
 Kimlik bilgileri
 Ameliyatı
 Ameliyat bölgesi
 Hastanın ameliyatı ile ilgili rızası Doğrulandı.
- Ameliyat bölgesinde işaretleme var mı?
 Var İşaretlenme uygulanamaz
- Anestezi Güvenlik Kontrol listesi tamamlandı mı?
 Evet
- Pulse oksimetre hasta üzerinde ve çalışıyor mu?
 Evet
- Hastanın bilinen bir alerjisi var mı?
 Yok Var
- Gerekli görüntüleme cihazları var mı?
 Yok Var
- Hastada 500 ml ya da daha fazla kan kaybı riski var mı?
 Yok
 Var; uygun damar yolu erişimi ve sıvı planlandı.

Liste Sorumlusu:
Ad-Soyad, İmza

III. Ameliyat Kesisinden Önce

- Ekipteki kişiler kendilerini ad, soyad ve görevleri ile tanıttı mı?
 Evet
- Ekipten bir kişi sesli olarak hastanın kimliğini, yapılan ameliyatı, ameliyat bölgesini teyit etti mi?
 Evet
- Kritik olaylar gözden geçirildi mi?
 Tahmini ameliyat süresi
 Beklenen kan kaybı
 Ameliyat sırasında gerçekleşebilecek beklenmedik olaylar
 Olası anestezi riskleri
 Hastanın pozisyonu
- Profilaktik antibiyotik sorgulandı mı?
 Kesiden önceki son 60 dakika içerisinde uygulandı
 Kullanılmaz
- Kullanılacak malzemeler hazır mı?
 Evet Hayır
- Malzemelerin Sterilizasyonu uygun mu?
 Evet Hayır
- Kan şekeri kontrolü gerekli mi?
 Evet Hayır
- Antikoagülan kullanımı var mı?
 Evet Hayır
- Derin Ven Trombozu profilaksisi gerekli mi?
 Evet Hayır

Liste Sorumlusu:
Ad-Soyad, İmza

IV. Ameliyattan Çıkmadan Önce

- Gerçekleştirilen ameliyat için sözlü olarak
 Hasta,
 Yapılan ameliyat,
 Ameliyat bölgesi, teyit edildi.
- Alet, spanç/kompres ve iğne sayımları yapıldı mı?
 Evet/Tam Hayır
- Hastadan alınan numune etiketinde
 Hastanın adı doğru yazılı
 Numunenin alındığı bölge yazılı
- Ameliyat sonrası kritik gereksinimler gözden geçirildi mi?
 Anestezistin önerileri:
 Cerrahin önerileri:
- Hastanın ameliyat sonrası gideceği bölüm teyit edildi mi?
 Evet

Liste Sorumlusu:
Ad-Soyad, İmza

* Her bölüm, ilgili sorumlular tarafından sesli olarak kontrol edilerek işaretleme yapılmalıdır.

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AYLIK KLİNİK ÇALIŞMA FORMU
ROTASYON

TARİH	Sorumlu Öğrenci Adı-Soyadı	Tedaviye Çıkacak Öğrencilerin Adı-Soyadı
GRUP LİDERİ:		

