# KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

# HEMŞİRELİKTE TEMEL İLKE VE UYGULAMALAR DERSİ HASTA TANILAMA FORMU

**Tarih:**



|  |
| --- |
| **A. DEMOGRAFİK VERİLER Klinik:** |
| **Hastanın Adı Soyadı: Hastaneye Kabul Tarihi:** |
| **Doğum Tarihi: Yaşı: Medeni Hali: Çocuk Sayısı:** |
| **Eğitim Durumu: Mesleği:** |
| **Adres:** |
| Birinci Dereceden Yakınının AdıSoyadı: Tel No: Yakınlık Derecesi: Adresi: |
| **Hastaneye Kabul Şekli:**   |
| **Tıbbi Tanısı:** |
| **B.TIBBİ ANAMNEZİ****Hastanın Yakınması:**…………………………………………………......…………………………………………………………………………….. |
| **Kronik Hastalıklar** |
| **Sürekli Kullandığı İlaçlar:**………………………………………………….……………………………………………………………………………… |
| **Daha Önce Hastaneye Yatmış mı? Nereye?**..............................................…………………………………………………………………………….... |
| **Geçirilmiş Hastalık / Operasyon:**………………………………………....……………………………………………………………………………..... |
| **Protezler** |
| **Alerjisi:**  |
| **Alışkanlıkları**  |
| Düzenli Egzersiz YapmaDüzenli ve Dengeli Beslenme Stresle Baş edebilmeOlumlu Kişiler Arası İlişkiler Diğer ……………. |  |
| **C. HASTANIN SERVİSE ORYANTASYONU**YemekSaati şire– |
| **D.YAŞAM BULGULARI****A:**….….0C **N**:….……./dk. Ritmi:............ **S**:…..../dk. **TA**:……………….mmHg. **Kan Grubu**:……....**Daha Önce Kan Verdiniz mi** **Reaksiyon** |

**Bilgi Alınan Kaynak: Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı: BAKIMPLANINOTU: A+ A B+ B C+ C D E F**

**YAPILAN TETKİKLER-LABORATUAR -TANI YÖNTEMLERİ VE SONUÇLARI**



|  |  |
| --- | --- |
| **HEMATOLOJİ** | **BİYOKİMYA** |
| Tarih | Tetkik | Sonuç | Normal DeğerAralığı | Birim | Tetkik | Sonuç | Normal DeğerAralığı | Birim |
|  | WBC |  | 4.6-10.2 | Bin/mm3 | Glukoz |  | 70-110 | mg/dL |
|  | NEU% |  | 37-80 | % | Ürik Asit |  | 2.6 – 6.0 | mg/dl |
|  | NEU |  | 2-6.9 | K/uL | BUN |  | 7-20 | mg/dL |
|  | LYM% |  | 10-50 | % | Kreatinin |  | 0.6-1.3 | mg/dL |
|  | LYM |  | 0.6-3.4 | K/uL | Kolesterol |  | 0-200 | mg/dL |
|  | MONO% |  | 0-12 | % | HDL |  | 35-60 | mg/dL |
|  | MONO |  | 0-0.9 | K/uL | LDL |  | 35-165 | mg/dl |
|  | EOS% |  | 0-7 | % | Trigliserid |  | 30-150 | mg/dL |
|  | EOS |  | 0-0,7 | K/uL | A. Fosfataz |  | 50-136 | U/L |
|  | BASO% |  | 0-2.5 | % | AST |  | 0-37 | U/L |
|  | BASO |  | 0-0.2 | K/uL | ALT |  | 0-65 | U/L |
|  | RBC |  | 4.04-548 | Milyon/mm3 | LDH |  | 100-190 | U/L |
|  | HGB |  | 12.2-16.2 | g/dl | GGT |  | 5-85 | U/L |
|  | HCT |  | 42-52 (erkek);36-46 (kadın) | % | T. Protein |  | 6.4-8.2 | g/dL |
|  | MCV |  | 80-97 | fL | Albumin |  | 3.4-5 | g/dL |
|  | MCH |  | 27-31.2 | pg | Total Bil. |  | 0-1.1 | mg/dL |
|  | MCHC |  | 31.8-35.4 | g/dL | Direkt Bil. |  | 0-0.3 | mg/dL |
|  | RDW |  | 11.6-30 | % | İndirekt Bil. |  | 0-0.7 | mg/dL |
|  | PLT |  | 142-424 | K/uL | CK |  | 0-232 | U/L |
|  | MPV |  | 7-11.1 | fL | CKMB |  | 0-20 | U/L |
|  | PCT |  | 0.10-0.41 | - | Kalsiyum |  | 8.5-10.3 | mg/dL |
|  | PDW |  | 10-30 | - | Fosfor |  | 2.5-4.9 | mg/dL |
|  | HbA1c |  | % 4-6 | g/dl | Urik Asit |  | 2.6-7.2 | mg/dL |
|  | CRP |  | 0.00 – 8.20 | mg/L | Sodyum |  | 136-145 | mmol/L |
|  | ASO |  | 0.00 – 200.00 | IU/ml | Potasyum |  | 3.5-5.1 | mmol/L |
| DİĞER |  |  |  |  | Klor |  | 98-107 | mmol/L |
| DİĞER |  |  |  |  | DİĞER |  |  |  |

  

***Hastaya ait olan verileri yanlarına ↓, N veya ↑ işaretlerini kullanmak suretiyle değerlendiriniz.***



|  |  |
| --- | --- |
| ***İDRAR*** |  |
| Tarih | Tetkik | Sonuç | N. Değer | Tetkik | Sonuç | N. Değer |
| DİĞER | Dansite |  | 1010-1020 | Eritrosit |  | 1-2 |
| Glikoz | Negatif | Lökosit | 1-2 |
| Albumin | Negatif | Epitel | 3-4 |
| Mikro. O. Üreme | Negatif | pH | 5-7 |
| Renk | Kehribar | Protein | Negatif |

***TEDAVİSİ***

**......../……../ 20…**

|  |
| --- |
| **Hastanızın Tedavisinde Kullanılan İlaçlar İle ilgili Bilgileri Yazınız** |
| **İlaç** | **İlacın Grubu** | **Etken Maddesi** | **İstenen Etkisi** | **Yan Etkisi-Ya da Önemli Yönü** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE GÖRETANILAMA

1. **Hastanın ve Çevresinin Güvenliğinin Sağlanması**
* Düşme ÖyküsüVar  Yardımla Yürüme  65 Yaş Üzeri  Görme Problemi  Ortostatik Hipotansiyon  Hipotansiyon  Hipertansiyon  Sedadif Kullanımı  Kas Zayıflığı/Dengesizliği  Baş Dönmesi/baygınlık Konfüzyon Desoryantasyon Halsizlik IV Kateter Cavafix/santral kateter Kortikosteroid kullanımı  Aspirin/Antikoagülan kullanımı  Yatak kenarlıklarının kullanımı

# İletişim

Yer, Zaman, Kişiye Oryante, Yanıtlar Uygun Ve İletişim Yeterli Laterjik  Konfüze

Disoryante Afazik Konuşma Güçlüğü Ajite Depresif Anksiyete

* İçe Dönük İşitme Sorunu Korku Yalnızlık Stres Stresle Başetme Yöntemleri…………………………………………..

# Solunum

Solunum Hızı:.................Derinliği:.......................Akciğer Sesleri:....................  Dispne Öksürük

Sekresyon Hemoptizi Ortopne Trakeostomi Hıçkırık Aralıklı Apne

* Diğer…………………

# Beslenme

Boy:………………… Kilo:…………………… BKİ: …………………….. Genel Beslenme Alışkanlıkları:…… …………………………………………………………... Hoşlanmadığı Besinler: ……………………………………***Oral Sıvı Alımı/24h: …………….*** Oral Alımı (sıvıdan katıya R1, R2, R3 (N),Diyet):..............

Oral mukozayı tanılama (0 Normal - 3 çok kötü).................. Diş ve Diş Eti Problemleri

* Ağız Kokusu (holitazis)  Anorexia (yememe) Yutma Güçlüğü (disfaji)  Bulantı Kusma  N/GTüp Kilo Kaybı otal Parenteral Benslenme(TPN) Distansiyon(şişkinlik)  Kaşeksi Obesite Hematemez  Gaz Çıkımı

Bağırsaksesleri:........./dk Diğer:…………………………

# Boşaltım

ÖncekiDefekasyonAlışkanlığı:……………EnSonDefekasyonaÇıktığıGün……………. Hemoroid Parazit Fekal İnkontinans Ostomi Melena

* Konstipasyon Diyare Diğer………..…

İdrar yapma alışkanlığı 24 saat/ kaç kez:...........Yaklaşık miktarı:…………………… İdrar Rengi:....................  İdrar Retansiyonu  Dizüri  Noktüri Anüri Oligüri  Pollaküri  Poliüri  Hematüri  İdrar İnkontinası Foley Kateter Diyaliz Diğer:………………….

# Kişisel Temizlik veGiyim

Kişisel hijyen ve giyinmede bağımsızlığı............................Vücut ve Giyim Hijyeni …………. Saçlı deri (dökülme vb.):............................................Banyo Yapma Durumu:............................

(Göz, Kulak, Burun, Ağız, Boyun) Akıntı.................Kirlilik…..…….….Kanama......................

* Ter kokusu Kuruluk Siyanoz İkterik Fotosensivite
* Ciltte Ülserasyon  Dekibütüs(BasıYarası)  Kaşıntı Kızarıklık
* Deskuamasyon  Extravazasyon Varis  Ödem (+, ++, +++, ++++) Periferal Nabızlar:…………….Kapiller Dolum:................ Bradikardi
* Taşikardi.............................Diğer…………………….…….

# Beden Isısının Kontrolü

* Çevre Isısına uygun Giyim Hipotermi Hipertermi Soğuğa İntolerans Sıcağa İntolerans Terleme Titreme

# Hareket

Kas Gücü ve gelişimi:.............. Deformite Kaslarda Zayıflık Paralizi

* Parapleji  Hemipleji Amputasyon Kırık Kontraktür İmmobilite
* Kullandığı Yardımcı Araçlar Diğer:……………………….…..

# Çalışma veEğlence

Çalışma Durumu…………………………… Gelir Durumu………………..………………….. Boş Zamanlarını Değerlendirme………………. İş Ortamı ve Koşulları…………………. Hobileri……………………………..Diğer……………………………..…………………

# Cinselliği İfadeEtme

Beden İmajı…………………………. Cinsiyete Uygun Giyim………….…………..………… Perineal Hijyen Alışkanlığı (Doğru yapıyor mu): ……….…….…….…….……….…….……..

# Uyku

Uyku Saatleri:……………………İstirahat Süresi:…………… Uykuya Dalmada Güçlük Uyku İçin Yardımcı Girişimler:………………………..………………………………………..

* Uykuya Eğilim Horlama  Uyku İlacına Bağımlılık Diğer:……...……….
1. **Ölüm** *(Gerekli isedoldurunuz)*

Yaşam ve Ölüm İle İlgili İnançlar:……………………………………………………………...

Şok  İnkar Kızgınlık Pazarlık Depresyon Kabullenme Birey Ve Ailesinin/Yakınlarının/Arkadaşlarının Bilgi Gereksinimleri:……………………...…

Spiritüel Gereksinim:……………………Ailenin Desteklenmesi:………………………..…… Diğer:……………………………………

# Hastanın ve Ailenin Bilgi Gereksinimleri: (Başlıklar Halinde)

- -

- -

- -

- -

# AĞRI TANILAMA FORMU

**Ağrının yeri:……………………………………..**

ÇOK ŞİDDETLİ AĞRI VAR

AĞRI YOK

10

0

Aşağıdaki çizgide “0” noktası hiç ağrının olmadığını göstermektedir. Ağrı şiddeti 0 noktasından 10 noktasına doğru artmaktadır. “10” noktası ise dayanılamayacak şiddetteki ağrıyı göstermektedir.

Lütfen **şu anki ağrı şiddetinizi** aşağıdaki çizgi üzerine koyacağınız bir nokta ile belirtiniz.

**AĞRIDEĞERLENDİRME**

**0-1,4 cm**ağrıyok; **1,5-3,4 cm**hafifağrı; **2,4-5,4 cm** rahatsız ediciağrı;

**5,5-7,4 cm**şiddetliağrı; **7,5-9,4 cm** çokşiddetliağrı**; 9,5-10 cm** dayanılmazağrı.

|  |
| --- |
| **BASI YARALARI RİSK TANILAMA*****(Bu bölümü bası yaraları açısından risk altında olduğunu düşündüğünüz hastalara uygulayınız)*** |
| DUYGUSAL ALGILAMA | Tamamen Sınırlı | 1 | MOBİLİZASYON | Tamamen İmmobil | 1 |
| Çok Sınırlı | 2 | Çok Sınırlı | 2 |
| Hafif Sınırlı | 3 | Biraz Sınırlı | 3 |
| Normal | 4 | Aktif | 4 |
| VÜCUTTEMİZLİĞİ | Sürekli Islak | 1 | BESLENME | Kaşektik | 1 |
| Çok Sık Islak | 2 | Kısmen Yeterli | 2 |
| Ara-Sıra Islak | 3 | Yeterli | 3 |
| Çok Seyrek Islak | 4 | Çok İyi | 4 |
| AKTİVİTE | Yatağa Bağımlı | 1 | SÜRTÜNME VE ÇİZİLME | Problem Var 1 |
| Sandalyeye Oturabilir2 | Problem Olabilir 2 |
| Ara-Sıra Yürür | 3 | Problem Yok 3 |
| Sık Sık Yürür | 4 |  |
| **\*TOTAL PUAN: Total Puan 16’dan düşük ise hasta risk grubuna alınmalı ve her gün izlenmelidir**. |

**HEMŞİRELİK ÖYKÜSÜ**

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK YÜKSEKOKULU**

**ÖĞRENCİ SIVI İZLEM FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **SIVI İZLEM FORMU** | Adı Soyadı : |
| **Bölümü :** |
| **Oda No :** |
|  Dakikada Total sıvı miktarı x 20 Saatte D.D.S.x 60 Damla Sayısı = ⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯⎯ Gidecek = ⎯⎯⎯⎯⎯⎯ =D.D.S. x 3 (D.D.S.) 60 dakika x24 Sıvı 20 |
| SAAT | I. SIVI CİNSİD.D.S | ŞİŞE SEVİYESİ | GİDEN MİKTAR | II. SIVI CİNSİD.D.S | ŞİŞE SEVİYESİ | GİDEN MİKTAR |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 24 SAATLİK TOPLAM |  |  |  |  |  |  |

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK YÜKSEKOKULU**

**ÖĞRENCİ ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ** | **Adı Soyadı :** |
| **Bölümü :** |
| **Oda No :**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TARİH** |  |
| **SAAT** | ALDIĞI | ÇIKARDIĞI |
| DAMAR YOLU | ORAL | NGT | İDRAR | NGT | GÖĞÜS T | DREN | KUSMA | DIŞKI | İMZA |
| 08-16:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16:00-24:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24:00-08 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOPLAM |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TARİH** |  |
| **SAAT** | ALDIĞI | ÇIKARDIĞI |
| DAMAR YOLU | ORAL | NGT | İDRAR | NGT | GÖĞÜS T | DREN | KUSMA | DIŞKI |  |
| 08-16:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16:00-24:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24:00-08 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOPLAM |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK YÜKSEKOKULU**

**ÖĞRENCİ HEMŞİRE GÖZLEM FORMU**

**Hastanın Adı Soyadı: Yaş:**

**Klinik: Tanı:**

**Oda No: Öğrenci Hemşire Adı Soyadı:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TARİH** |  | **YAŞAM BULGULARI** | **TEDAVİ** |
| **SAAT** |  |  |  |  | **İlacın adı,şekli,dozu, uygulama yolu ve uygulama sıklığı** | **SAATLER** |
| **TA****(mmHg)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NABIZ****(dk)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **V.ISISI** **(0C)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SOL.****(dk)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **O2 SAT.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **AKŞ****(mg/dl)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**HASTALIK HAKKINDA BİLGİ**

# Hastanın AdıSoyadı: Klinik: OdaNo:

**HEMŞİRELİK TANILARI : MEVCUT (M), POTANSİYEL (P)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **……../………/………….** | **……../………/………….** |
| **GYA** | **TANIMLAYICI ÖZELLİKLER****(Belirti ve Bulgular)** | **ETYOLOJİ****(Sebep)** | **HEMŞİRELİK TANISI** | **TANIMLAYICI ÖZELLİKLER****(Belirti ve Bulgular)** | **ETYOLOJİ****(Sebep)** | **HEMŞİRELİK TANISI** |
| **GÜVENLİ ÇEVRE NİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ** |  |  |  |  |  |  |
| **İLETİŞİM** |  |  |  |  |  |  |
| **SOLUNUM** |  |  |  |  |  |  |
| **BESLENME** |  |  |  |  |  |  |
| **BOŞALTIM** |  |  |  |  |  |  |
| **KİŞİSEL HİJYEN VE GİYİM** |  |  |  |  |  |  |
| **BEDEN SICAKLIĞININ KONTROLÜ** |  |  |  |  |  |  |
| **HAREKET** |  |  |  |  |  |  |
| **ÇALIŞMA VE EĞLENCE** |  |  |  |  |  |  |
| **CİNSELLİĞİ İFADE ETME** |  |  |  |  |  |  |
| **UYKU** |  |  |  |  |  |  |
| **ÖLÜM** |  |  |  |  |  |  |

**Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı:**

**BAKIM PLANI HAZIRLANIRKEN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR**

1. Veri toplama aşamasında dikkatli olunmalı hastanın tüm problemlerini kapsayan ayrıntılı veri toplama yapılmalıdır.
2. Veriler toplanırken belirlenen problemlerin tamamına bakım planının “hemşirelik tanıları” bölümünde mutlaka yerverilmelidir.
3. Laboratuvar verilerinin normal olanları da dahil olmak üzere hepsi yazılmalı, değerler analiz edilerek gerekli tanılaroluşturulmalıdır.
4. Hastanın ilaçlarının tümü ayrıntılı olarakincelenmelidir.
5. Hemşirelik tanılarını, NANDA da ifade edilen şekliyle ve mutlaka semptom ve etiyolojisi ile birlikte yazınız.
6. Bakım planlarında ortak bir dil kullanılması gerektiğinden, AMAÇ bölümünde mek-mak eklerini kullanınız.
7. Amacınızı yazarken, genel olarak tanıda belirtilen problemi ortadan kaldırmak veya mümkün olan en az düzeye indirmek anlamına gelen basit ve net ifadelerkullanınız.
8. Planlanan hemşirelik girişimleri bölümüne henüz plan aşamasındaki bilgilerinizi yazmanız gerektiğinden ifadeler ecek-acak eki ile bitirilmelidir. Bu bölüm hastaya özel olarak bireyselleştirilmelidir. Kitaplarda yer alan bakım planı örneklerinden faydalanılmalı ancak sadece bakım verdiğiniz hastada var olan gerçek durumlara yönelik çözüm önerilerine yer verilmelidir. Bu bölüm mümkün olduğunca ayrıntılı olarakhazırlanmalıdır.
9. İfadeler somut olmalı öneriler açıkça yazılmalıdır. Örneğin bol sıvı alınması ifadesinde “bol” un ne kadar olduğu açıkça belirtilmelidir. Sık sık ağız bakımı verilecek ifadesinde ne kadar sık olduğu belli değildir. 2x1 denilebilir. Uygun pozisyon verilecek ifadesinde hangi pozisyonun uygun olduğu bilinmemektedir. Diğer bir örnekte “hastaya lifli gıdalar önerilecek” ifadesinde bunların neler olduğu belli değildir. Hastalara yapılacak önerilerde herkesin anlayabileceği ifadelerden yararlanılmalıdır. Örneğin “2000 cc sıvı alımı önerilecek” ifadesinde “cc” herkesçe anlaşılamayabilir. En iyisi bardak hesabı ilebelirtilmesidir.
10. Uygulama basamağında; planlanan uygulama yapılabildi ise +, yapılamadı ise – işareti her madde içinişaretlenmelidir.
11. Değerlendirme basamağında “Tanı ile ilgili son durum nedir? Hastanın son durumunu ortaya koyan objektif veriler nelerdir? Sorularına yanıt verilmelidir.

# HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

**HASTA ADI SOYADI:**

**Klinik: Oda/Yatak No:** ÖĞRENCİ ADISOYADI:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH** | **HEMŞİRELİK TANISI** | **PLANLAMA** | **UYGULAMA (+/-)** | **DEĞERLENDİRME** |
| **Etyolojik Faktör** *(Sebep)* | **Tanı Adı** | **Tanımlayıcı Özellikleri** *(Belirti ve**Bulgular)* | **Amaç** *(-mek, -mak)* | **Hemşirelik Girişimleri** (-ecek/acak) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

# HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

**HASTA ADI SOYADI:**

**Klinik: Oda/Yatak No:** ÖĞRENCİ ADISOYADI:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH** | **HEMŞİRELİK TANISI** | **PLANLAMA** | **UYGULAMA (+/-)** | **DEĞERLENDİRME** |
| **Etyolojik Faktör** *(Sebep)* | **Tanı Adı** | **Tanımlayıcı Özellikleri** *(Belirti ve**Bulgular)* | **Amaç** *(-mek, -mak)* | **Hemşirelik Girişimleri** (-ecek/acak) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

# HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

**HASTA ADI SOYADI:**

**Klinik: Oda/Yatak No:** ÖĞRENCİ ADISOYADI:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH** | **HEMŞİRELİK TANISI** | **PLANLAMA** | **UYGULAMA (+/-)** | **DEĞERLENDİRME** |
| **Etyolojik Faktör** *(Sebep)* | **Tanı Adı** | **Tanımlayıcı Özellikleri** *(Belirti ve**Bulgular)* | **Amaç** *(-mek, -mak)* | **Hemşirelik Girişimleri** (-ecek/acak) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |