**KSÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA DERSİ HASTA TANIM FORMU**

**Hastaya Bakım Veren Hemşirenin Adı Soyadı:**

**Hastanın Adı Soyadı:**

**Yaşı ve Cinsiyeti:**

**Medeni Durumu:**

**Çocuk Sayısı:**

**Eğitimi ve Mesleği:**

**Ekonomik Durum: İyi Orta Kötü**

**Tıbbi Tanı** (Belirlenmişse):

**İlk Gelişteki Kilo: Boy: TA: Nabız: Solunum**:

**Beden Kitle İndeksi:**

**Alerjileri (gıda, ilaç vb.) :**

**Hastaneye Geliş Şekli ve Öyküsü**:

**Öz Geçmişi** : (Kronik hastalıklar, cerrahi işlemler, genetik hastalıklar vb. )

**Kişisel ve Sosyal Öykü:** (Kişisel özellikler, günlük yaşam aktiviteleri vb. )

**GELİŞİMİ VE SOSYAL ÖYKÜSÜ:**

**Hastanın yetiştiği kültürel/toplumsal/ekonomik ortam:**

**Anne-babanın özellikleri, aile yapısı:**

**Bireyin kendisini ruhsal açıdan ifade edişi: (stres durumu, kaygı ve korkuları, hastalığı algılayışının ruhsal durumuna etkisi vb.)**

**GENEL GÖRÜNÜŞ**

**Yaşına Göre:** (Daha Genç – Daha Yaşlı )

**Fiziksel Deformite** : (varsa tanımlayın)

**Giyimi (seçiniz):**

 1-Durumuna uygun ve zarif

 2-Dağınık

 3-Duruma uygun değil

 4-Sosyal Statüsüne Uygun Değil

 5-Abartılı ve İlgi Çekici

**Postür (seçiniz):**

 1-Düzgün

 2-Dik

 3-Garip

 4-Kambur

 5-Diğer

**Yüz İfadesi (seçiniz)**:

 1-Sakin 8-Endişeli

 2-Gergin 9- Uygun

 3-Şaşkın 10-Ağlamaklı

 4-Şüpheci 11-Sevinçli-Mutlu

 5-Kızgın 12-Sersem-Aptalca

 6-Somurtkan 13-Hoşnutsuz

 7-Can Sıkıcı 14-Aşırı Uyanık

 15-Dikkatsiz

**Gözler (seçiniz):**

 1-Görüşmeci ile iyi bir göz iletişimi sürüyor

 2-Görüşmeci ile göz göze gelmekten kaçınıyor

 3- Küstahça bakıyor

 4-İma edici bakıyor

 5-Diğer

**FİZİKSEL SEMPTOMLAR (seçiniz ve belirtiniz):**

1-Konstipasyon 6-Nefes Darlığı

2-Diare 7-Baş Ağrısı

3-Agızda Yara 8-Sırt Ağrısı

4-Mide Bozukluğu 9-Terleme

5-Çarpıntı 10-kaşınma

 11-Diğer

**DAVRANIŞLARI (seçiniz ve belirtiniz):**

Genel Aktiviteleri

 1-Aşırı Hareketli

 2-Aşırı Durgun

 3-Sessiz sakin yumuşak

 4-İmpulsif

Yürüyüş Şekli

 1-Usulsüz ve bozuk

 2-Normal

Özel Aktivite Örnekleri

 1-Sterotipi 3-Kompülsiyon

 2-Katatoni 4-Diğer (Ekopraksi, negativizm v.b.)

**MOOD (AFFEKT)**

 1-Nötr 8-Apatik

 2-Anksiyeteli 9-Agresif

 3-Depresif 10-Ajite

 4-Kızgın 11-Panik

 5-Mutlu 12-İrritabilite

 6-İlgisiz 13-Duygulanımda uygunsuzluk

 7-Gergin 14-Ambivalans

 15-Emasyonel abilite

**KONUŞMA**

 1-Hızlı 7-Ses Çağrışımı

 2-Monoton 8-Neolizim

 3-Anormal 9-Fikir Uçuşması

 4-Enkoherans 10-Kelime Salatası

 5-Blokaj 11-Perseverasyon

 6-Ekolali 12-Mutizm

**DÜŞÜNCE**

 1-Hezeyan (Hangi Çeşit?)

 2-Korku 7-Kendine Acıma

 3-Obsesyon 8-Kararsızlık

 4-Karamsarlık 9-İzolasyon

 5-Güvensizlik 10-Ümitsizlik

 6-Otistik 11-İmpulsiyon (Hangi çeşit?)

**ALGILAMA**

 1-İllüzyon 6-Hallüsinasyonların içeriği

 2-Halüsinöz Tehdit edici

 3-Depersonalizasyon Suçlayıcı

 4-Derealizasyon Yüceltici

 5-Hallüsinasyon(Çeşitlerini belirtiniz) İyimser

 Dinsel/Cinsel

 Kendini küçümseyici

**HAFIZA**

 1-Unutkanlık yada akılda tutma durumu (İyi veya kötü diye belirtiniz)

 2-Amnezi

 3-Konuşurken duraksama

 4-Yakın ya da uzak hatıranın kaybı

 5-Konfabülasyon

**DİKKAT**

 1-Şuurluluk ve farkında olma seviyesi

 2-Konsantre olma ve muhakeme

 3-Konuya kendini verebilme derecesi

 4-Dizoryantasyon(Zamana yere ve kişiye)

 5-Konfizyon

 6-Dalgınlık

**ZEKA**

 1-Bilinmiyor 4-Orta

 2-Süper 5-Sınırda

 3-Açık 6-Geri

**UYKU**

 1-İnsomnia 4-Bruksizm

 2-Hipersomnia 5-Kâbus(Tanımlattırınız)

 3-Somnambulizm

**HASTALIĞA KARŞI TUTUM VE İÇGÖRÜ**

1-Hastalığı Tanıma -Hastalığı inkar

 -Hastalığı fiziksel sebeplere bağlama

 -Hasta olmadığını düşünme

 - Bilmiyor

2-Sorunla uğraşması -Kabul etmiyor

 -Yok

 -Az

 -İyi

 -Önerilen tedaviye karşı

 -Önerilen tedaviye işbirliği yapıyor

**HASTA AİLESİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞME NOTLARI** : (-Hastanın hastaneye yatmasının aileye etkisi, hastalığı anlayabilmeleri kabul etmeleri, aile ilişkilerini belirtiniz)

**HASTANIN TIBBİ TANISI:**

**HASTALIK HAKKINDA BİLGİ:**

**GENEL BELİRTİ BULGULAR:**

**ETİYOLOJİ:**

**TEDAVİSİ:**

**HEMŞİRELİK TANILARI:**

**ALDIĞI TEDAVİLER (İLAÇLAR, DOZLAR, DİĞER TEDAVİLER):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İlaç Adı** **(parantez içinde etken maddesisini belirtiniz)** | **İlaç Dozu** | **İlacın Veriliş Yolu** | **İlacın Veriliş Zamanı / Sıklığı** | **İlacın Etkileri** | **İlacın Yan Etkileri** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Bakım Veren Hemşire’nin**

***Adı Soyadı İmza***