**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***