

**KSÜ SBF HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ HASTA
DEĞERLENDİRME FORMU VE BAKIM PLANI**

Öğrencinin Adı soyadı:.....

Tanıttıcı Bilgiler

Hastanın Adı-Soyadı:.....

Tarih:

Yaşı:

Yattığı klinik/Bölüm:.....

Cinsiyeti:

Tıbbi tanısı:.....

Medeni durumu:....

Kan Grubu:.....

Sosyal güvencesi:

Eğitim durumu:.....

Bulaşıcı

Hastalığı:.....

Geliş Zamanı:..... **Yakını:** **Telefon:**.....

Adresi:.....

Geldiği Yer ☐ Evde (Yalnız) ☐ Evde (Akrabaları İle ☐ Başka Bir Sağlık Kurumu

☐ Acil Üniteden ☐ Diğer Bir Servisten ☐ Diğer..... **Hast. Geliş Şekli** ☐ Tekerlekli

sandalye ☐ Yürüyerek ☐ Ambulans ☐ Sedyeye ile Diğer.....

Ana yakınması/Şikayeti.....

Semptom/ Semptomlar ne zaman

başladı?.....

Semptomu/Semptomları başlatan ya da eşlik eden

faktörler:.....

Semptomun/ Semptomların özelliği (şekli, şiddeti, süresi ve sıklığı):.....

Semptomu/Semptomları gidermeye yönelik evde yapılan uygulamalar:.....

...

Hastaneye Yatış Nedeni:.....

.....

.....

.

TIBBİ ÖZGEÇMİŞ/ GEÇMİŞ SAĞLIK ÖYKÜSÜ

Geçirdiği Hastalıklar:

☐ Kızamık ☐ Kızamıkçık ☐ Kabakulak ☐ Suçiçeği ☐ Romatizmal Ateş

☐ Astım ☐ Tüberküloz ☐ Pnömoni

Kronik Hastalıklar: ☐ Yok ☐ Var

☐ Diabetes Mellitus ☐ Kalp Hastalığı ☐ Hipertansiyon ☐ Böbrek Problemleri

☐ Troid Problemleri ☐ Migren/ Baş Ağrısı ☐ Nöbet Sorunları ☐ Felç (SerebroVasküler Olay)

☐ Ülser ☐ Kanser ☐ Kanamaya Yatkınlık

☐ Artrit ☐ Anemi ☐ HIV Diğer:.....

Daha önce Hastaneye Yatma: ☐ Yok ☐ Var →(açıklayınız)

Her bir yatış nedeni, tarihi, kalış süresi ve sonucu:.....
Cerrahi Girişim: ☐ Yok ☐ Var→(açıklayınız) Gerçekleştirilen girişim ve tarihi: Yapılan girişimlerin sonucunu açıklayınız:
Yaralanma ve Kazalar ☐ Yok ☐ Var→ (açıklayınız)
Alerjileri ☐ Yok ☐ Var→ (açıklayınız) Allergen: İlaç: Yiyecek:..... Kontak Ajanlar (Kumaş, metal):..... Çevresel Ajanlar: ☐ Duman ☐ Polenler Diğer:..... Bu allerjene karşı oluşan reaksiyonlar: ☐ İsilik ☐ Kurdeşen (Ürtiker) ☐ Gözlerde Yanma ☐ Gözlerde Sulanma ☐ Nazal Konjesyon ☐ Burun Akıntısı ☐ Solunum Güçlüğü ☐ Nabız Düzensizliği ☐ Konvülsiyonlar ☐ Şok
AİLE ÖYKÜSÜ: Aile yapısı: ☐ Yalnız yaşıyor ☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile Ailedeki bireyler, yaşları ve sağlık durumunu açıklayınız. Yaşadığı ortam ve çevre /Ev ve toplumsal çevre (Apartman/Müstakil, Köy, Şehir): Fiziksel ortam (Ev ve çevresi): Sosyal çevre: Çevredeki Olanak ve Sınırlılıklar(SağlıkHizmetine erişim olanağı): AileninSosyoekonomikDurumu Gelir kaynağı: Gelir miktarını tanımlaması: ☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere eşit ☐ Gelir giderden fazla Aile içi İlişkiler (Örneklendiriniz) Birlikte geçirilen zaman: Duygusal paylaşım:

Ailenin son 1 yıl içinde major durumsal ve/veya gelişimsel stres yaşama durumu: ☐ Yok ☐ Var (açıklayınız):	
Stres / krizdurumunda en büyük /en önemli destek kaynakları:.....	
Ailenin Sağlık Öyküsü/ SOYGEÇMİŞ:	Aile bireylerinde hastalık: ☒ Yok ☐ Var→ (açıklayınız)
Aile üyelerinde var olan hastalıklar: ☐ Kalp Hastalığı ☐ Hipertansiyon ☐ SerebroVasküler Atak	
☐ DiabetesMellitüs ☐ Kanser Tipleri ☐ Epilepsi ☐ Genetik hastalık	
Diğer:.....	
Bu hastalık /hastalıklar hangi aile üyesinde mevcut (Açıklayınız):.....	

Hastanın Kullandığı İlaçlar (Kullanım nedeni tıbbi terimler kullanılarak belirtilmelidir)

Şu anda kullandığı ilaçlar	Dozu	P.O.	P.E.	Saati	Kullanma nedeni
Reçete Edilen İlaçlar					
Evde rutin kullandığı ilaçlar	Dozu	P.O.	P.E.	Saati	Kullanma nedeni

FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

1. Sağlığı Algılanması/SAĞLIĞI Geliştirme

(Aşağıdakileri) KULLANMA DURUMU

Tütün: ☐ Hayır ☐ Bırakmış (tarih) ----- ☐ Pipo Sigara ☐ < 1pk/gün ☐ 1-2 pk/gün ☐ > 2 pk/gün ☐ pk/yıl öyküsü----
Maraş otu: ☐ Hayır ☐ Bırakmış (tarih) ☐ < 1pk/gün ☐ 1-2 pk/gün ☐ > 2 pk/gün ☐ pk/yıl öyküsü-----
Alkol: ☐ Hayır ☐ Evet Tipi/Miktarı : -----/gün: -----/hafta: -----/ay: ----
Diğer İlaçlar: ☐ Hayır ☐ Evet Tipi: ----- Kullanılışı: -----

2. Beslenme

Beslenme şekli: ☐ Normal ☐ Yardımla besleniyor ☐ Parenteral ☐ Enteral
Özel diyet/ ilaveler:
Önceki diyet öğretimi: ☐ Var ☐ Yok
İştah : ☐ Normal ☐ Artmış ☐ Azalmış ☐ Tad Duyusunda Azalma ☐ Bulantı ☐ Kusma
Ağız mukozasının durumu: ☐ Normal ☐ Stomatit ☐ Hiperemik ☐ Kanama
Ağız kokusu var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
Son altı ayda kilo değişimleri: ☐ Var ☐ Yok
Yutma güçlüğü (Disfaji): ☐ Yok Var (☐ Katı besinleri ☐ Sıvıları)
Dişler/protezler: Diş fırçalama alışkanlığı ☐ var ☐ Yok Eksik diş sayısı..... Çürük Diş ☐ var ☐ Yok
Protez: Üst (☐ Kısmi ☐ Tam) ☐ Alt (☐ Kısmi ☐ Tam) Hastanın yanında: ☐ Evet ☐ Hayır
Deri/iyileşme problemleri: ☐ Yok ☐ Var ☐ Anormal iyileşme ☐ Döküntü ☐ Kuruluk ☐ Aşırı terleme

3. Boşaltım ve Gaz Değişimi

Barsak Alışkanlıkları: ----- /gün Son defekasyon tarihi -----/-----/----- ☐ NSİ ☐ Konstipasyon ☐ Diyare ☐ İnkontinans Diğer:.....
Mesane Alışkanlıkları: ☐ NSİ Sıklığı -----/gün ☐ Dizüri ☐ Noktüri ☐ Hematüri ☐ Retansiyon
İnkotinans: ☐ Yok ☐ Var ☐ Gündüzleri ☐ Geceleri ☐ Nadiren ☐ İşemeyi ertelemeye güçlük ☐ Tuvalete ulaşmada güçlük
Yardımcı Araçlar: ☐ Aralıklı kateterizasyon ☐ Kalıcı kateter ☐ Eksternal kateter (penil vb) İdrar yapma gereksinimini karşılama şekli: ☐ Normal ☐ Sürgü/ördek ☐ Üriner kateter ☐ Alt bezi Terleme /koku sorunu var mı?.....

NSİ: Normal sınırlar içinde

4. Aktivite/Dinlenme/Uyku

ÖZ-BAKIM YETERLİLİĞİ 0= Bağımsız 1= Yardımcı araçlarla 2= Başkalarının yardımı ile 3= Başka kişinin ve araçların yardımı ile 4= Tamamen bağımlı

Not: Taburculuk kısmı da doldurulmalıdır.

	0	1	2	3	4
Yeme/İçme					
Banyo-yıkanma					
Giyinme/çeki düzen					
Tuvalete girme					
Yatak içi mobilite					
Yürüme-gezinme					
Taburculuk Aşamasında					
Merdiven çıkma					
Alış veriş yapma					
Yemek pişirme					
Evin bakımı					

Destekleyici Araçlar: ☐Yok ☐Koltuk değneği ☐Lazımlık (oturak) ☐Baston ☐Atel/korse ☐Tekerlekli sandalye **Diğer:**.....

Uyku Düzeni

Alışkanlıklar: ----- Saat/gece	Kestirme/uyuklama: ----- Sabahları ----- Öğleden sonra
Uykudan sonra dinlenmiş hissetme: ☐ Evet	☐ Hayır
Uyku düzenini bozacak durumlar (gürültü gibi): : ☐ Yok	☐ Var
Problemler: ☐ Yok	☐ Erkenden uyanma ☐ Uykusuzluk ☐ Kabus görme
Rahat uyumak gevşemek için kullandığı bir yöntem var mı? ☐ Yok	☐ Var (açıklayınız).....

5. Bilişsel Algılama Biçimi

İşitme: ☐ NSİ ☐ Yetersiz (☐ sağ ☐ sol) ☐ Sağırılık (☐ sağ ☐ sol)
☐ İşitme cihazları ☐ Kulak çınlaması (Tinnitus)
Görme: ----- NSİ ☐ Gözlük ☐ Kontakt lensler ☐ Miyop ☐ Hipermetrop ☐ Astigmatizm
☐ Yetersiz (☐ Sağ ☐ Sol)
☐ Körlük (☐ Sağ ☐ Sol)
☐ Katarakt (☐ Sağ ☐ Sol)
☐ Protez (☐ Sağ ☐ Sol) ☐ Glokom

En kolay öğrenme şekli ☐ okuyarak, ☐ dinleyerek, ☐ görerek
Öğrenme zorluğu ☐ Yok ☐ Var
Kolay karar vermede güçlük yaşama ☐ Yok ☐ Var
Son zamanlarda hatırlamada sorun yaşıyor mu? (yakın ve uzak zamana ilişkin olayları hatırlıyor mu?)-----
6. Kendini Algılama-Kavrama Biçimi (Benlik Algısı)
Bireyin sağlığını algılama durumu: ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü
Bireyin kendi bedeni hakkındaki görüşlerinde bir değişiklik var mı? ☐ Yok ☐ Var ise belirtiniz
Sağlık durumuna ilişkin duygusal tepkisi: ☐ İnkâr ☐ Öfke ☐ Pazarlık ☐ Depresyon ☐ Kabullenme

7. Rol İlişkileri

İş/mesleği: -----
İşteki Statüsü: ☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor ☐ Emekli ☐ Hastalıktan dolayı çalışmıyor
Destek sistemleri: ☐ Eşi ☐ Komşular /Akrabalar ☐ Yok ☐ Aynı evde yaşayan aile üyeleri
Diğer -----
Rolleri yerine getirme yeteneğinde yetersizlik var mı? (Anne, baba, çocuk, mesleki rol):.....
İletişimde zorluk yaşam durumu
☐ Yok ☐ Var ise kim/kimler ve nedenleri:
Toplumsal kurallara uygun olmayan davranışı var mı?(Bulunduğu ortamda kendine, etrafındakilere zarar verebilecek davranışlar)
☐ Yok ☐ Var ise tanımlayınız

8. Cinsellik

Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü: ☐ Yok ☐ Varsa belirtiniz:
Aylık kendi kendine meme/testis muayenesi: ☐ Evet ☐ Hayır
Bulaşıcı diğer hastalıklara ilişkin seksüel endişeler:
Cinsel yaşamında değişiklik var mı? ☐ Yok ☐ Var

9. Başetme-Stres Tolerans (Emosyonel durum)

Algıladığı herhangi bir tehlike/korku ☐ Yok ☐ Var

Endişe/Gerginlik/Huzursuzluk: ☐ Yok ☐ Var

Öfke/kızgınlık/Huzursuzluk: ☐ Yok ☐ Var

Keder/Ağlamaklı olma durumu ☐ Yok ☐ Var

Hastalık ya da hospitalizasyona ilişkin majör endişeler (öz-bakım):

Yaşadığı güçlük, sıkıntı ve engeller ☐ Yok ☐ Var ise baş etme yöntemi

10. Yaşam ilkeleri (değer inanç) örüntüsü

Spiritüel ihtiyaçlarını hastanede karşılama durumu: ☐ Yok ☐ Var

Dini kısıtlamaları: ☐ Yok ☐ Var ise belirtiniz:

Yararlı/Baş etmeyi kolaylaştırıcı dini uygulamaları:

Yaşam hakkındaki inanç ve değerleri:

11. Güvenlik/Koruma

Kanama riski: ☐ Yok ☐ Var ise nedeni:

Şiddet davranışı/riski (fiziksel/duygusal/cinsel vb): ☐ Yok ☐ Var (☐ Kendisine yönelik ☐ Başkalarına yönelik)

Yaralanma ve Kazalar: ☐ Yok ☐ Var (belirtiniz)

Hipotermi: ☐ Yok ☐ Var

Hipertermi: ☐ Yok ☐ Var

Gözler: ☐ Temiz ☐ Akıntı ☐ Kızarıklık ☐ Kuruluk

Diş etleri: NSİ ☐ Beyaz plaklar ☐ Lezyonlar

Dil: NSİ ☐ Diğer

Ağız mukozasının durumu: ☐ Normal ☐ Stomatit ☐ Hiperemik ☐ Kanama

Ağız kokusu: ☐ Yok ☐ Var

Alerjileri ☐ Yok

Var ise Alerjen:

İlaç: Yiyecek: Kontakt Ajanlar (Kumaş, metal)

Çevresel ajanlar ☐ Duman ☐ Polen ☐ Diğer

Bu alerjene karşı oluşan reaksiyonlar: ☐ İsilik ☐ Ürtiker ☐ Gözlerde Yanma ☐ Gözlerde Sulanma

☐ Nazal Konjesyon ☐ Burun Akıntısı ☐ Solunum Güçlüğü ☐ Nabız Düzensizliği ☐ Konvülsiyonlar ☐ Şok

☐ Diğer:

Destekleyici Araçlar: ☐ Yok ☐ Koltuk değneği ☐ Baston ☐ Atel/korse ☐ Tekerlekli sandalye

Düşme öyküsü: ☐ Hayır ☐ Evet Açıklayınız.....

İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ		Değerlendirme
Minör Risk Faktörleri	1. 65 yaş ve üstü.	1
	2. Bilinci kapalı.	1
	3. Son 1 ay içinde düşme öyküsü var.	1
	4. Kronik hastalık öyküsü var.*	1
	5. Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var	1
	6. Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var.	1
	7. Görme durumu zayıf	1
	8. 4'den fazla ilaç kullanımı var.	1
	9. Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var.**	1
	10. Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor.	1
	11. Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	1
Majör Risk Faktörleri	12. Bilinç açık, koopere değil.	5
	13. Ayakta/yürürken denge problemi var.	5
	14. Baş dönmesi var.	5
	15. Ortostatik hipotansiyonu var.	5
	16. Görme engeli var.	5
	17. Bedensel engeli var.	5
	18. Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.**	5
	19. Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.***	5
TOPLAM PUAN		
☐ Düşük Risk: Toplam Puanı 5'in altında ☐ Yüksek Risk: Toplam Puanı 5 ve 5'in üstünde		
Bilgilendirme Tablosu *Kronik hastalıklar: Hipertansiyon, Diyabet, Dolaşım Sistemi Hast., Sindirim Sistemi Hast., Artrit, Paralizi, Depresyon, Nörolojik Hastalıklar **Hasta Bakım Ekipmanları: IV İnfüzyon, Solunum Cihazı, Kalıcı Kateter, Göğüs Tüpü, Dren Perfüzyatör, Pacemaker vb ***Riskli İlaçlar: Psikotropikler, Narkotikler, Benzodiazepinler, Nöroleptikler, Antikoagülanlar, Narkotik Analjezikler, Diüretikler/Laksatifler, Antidiyabetikler, Santral Venöz Sistem İlaçları (Digoksin vb.) Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar		

BASİ YARALARI RİSK TANILAMA					
(Bu bölümü bası yaraları açısından risk altında olduğunuzu düşündüğünüz hastalarauygulayınız)					
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
VÜCUT TEMİZLİĞİ	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	
	Sandalyeye Oturabilir	2		Problem Olabilir	
	Ara-Sıra Yürür	3		Problem Yok	
	Sık Sık Yürür	4			
*TOTAL PUAN: Total Puan 16’dan düşük ise hasta risk grubuna alınmalı ve her gün izlenmelidir.					

12. Konfor

Rahatsızlık/ Ağrı: ☐Yok ☐Akut ☐Kronik



Yeri:..... Süresi:..... Sıklığı:..... Şiddeti:.....

Özelliği (☐Yaygın ☐Lokal ☐ / Batıcı ☐Zonklayıcı ☐Yakıcı ☐Künt ☐Keskin)

Ağrıyı başlatan etmenler (gürültü, stres vb).....

Diğer:

Ağrının Yönetimi (farmakolojik/nonfarmakolojik):.....

13. Büyüme / Gelişme

Bu alanda yetişkin hastalara yönelik hemşirelik tanısı bulunmamaktadır

FİZİKSEL DEĞERLENDİRME (objektif)

1- GENEL

Yaş:..	Boy: ..	Vücut Ağırlığı:..... ☐ (tam/tahmini) ☐ BKİ.....
Ateş:		
Nabız:	☐ Güçlü ☐ Zayıf ☐ Düzenli ☐ Düzensiz	
Kan Basıncı:	☐ Sağ kol ☐ Sol kol ☐ Otururken ☐ Yatarken	
Genel Görünüm:	☐ Bakımlı ☐ Bakımsız ☐ Zayıf ☐ Kilolu ☐ Şişman	

2- SOLUNUM/DOLAŞIM

Solunum sayısı:	
Niteliği: ☐ NSİ ☐ Yüzeysel ☐ Hızlı ☐ Dispne ☐ Yok ☐ Var ☐ Ortopne ☐ Yok ☐ Var	
Öksürük ☐ Yok ☐ Var	
Balgam: ☐ Yok ☐ Var	
Kalp Hızı→ ☐ Düzenli ☐ Düzensiz	
Boyun venöz dolgunluk → ☐ Var ☐ Yok	
Ödem→ ☐ Var ☐ Yok ☐ Siyanoz→ ☐ Yok ☐ Var ☐ Varis → ☐ Yok ☐ Var	

3-METABOLİK-DERİ

DERİ	
Renk:	☐ ☐ NSİ ☐ ☐ Soluk ☐ ☐ Siyanotik ☐ ☐ Kül rengi ☐ ☐ Sarılık Diğer: -----
Sıcaklık:	☐ ☐ NSİ ☐ ☐ Sıcak ☐ ☐ Soğuk
Turgor:	☐ ☐ NSİ ☐ ☐ Zayıf
Ödem:	☐ ☐ Yok ☐ ☐ Var / Yeri ve özellikleri: -----
Lezyonlar:	☐ ☐ Yok ☐ ☐ Var / Yeri ve özellikleri: -----
Ekimozlar:	☐ ☐ Yok ☐ ☐ Var / Yeri ve özellikleri: -----
Kızarıklık:	☐ ☐ Yok ☐ ☐ Var / Yeri ve özellikleri: -----
Kaşıntı:	☐ ☐ Yok ☐ ☐ Var / Yeri ve özellikleri: -----
AĞIZ	
Diş etleri:	☐ ☐ NSİ ☐ ☐ Beyaz plaklar ☐ ☐ Lezyonlar ☐ ☐ Diğer -----
Dil:	☐ ☐ NSİ ☐ ☐ Diğer -----
Barsak sesleri: ☐ ☐ Var ☐ ☐ Yok ☐ ☐ Konstipasyon ☐ ☐ İshal ☐ ☐ Bulantı	

4-NÖROLOJİK/DUYGUSAL

Mental Durum:	☐ ☐ Alert (uyanık) ☐ ☐ Duygusal küntlük ☐ ☐ Bellekte zayıflık ☐ ☐ Oryante ☐ ☐ Konfüze ☐ ☐ Ajite ☐ ☐ Tepkisiz
Konuşma:	☐ ☐ Normal ☐ ☐ Peltek ☐ ☐ Bozuk ☐ ☐ Motor afazi
Konuştuğu dil:	----- Tercüman: -----
Pupiller:	☐ ☐ Eşit ☐ ☐ Eşit değil
Sağ:.....	Sol:
Işık reaksiyonu:	
Sol:	☐ ☐ Var ☐ ☐ Yok / Belirtiniz: -----
Sağ:	☐ ☐ Var ☐ ☐ Yok / Belirtiniz: -----
Gözler :	☐ ☐ Temiz ☐ ☐ Akıntı ☐ ☐ Kızarıklık ☐ ☐ Diğer: -----
☐ ☐ Bayılma	☐ ☐ Konvülsiyon ☐ ☐ Baş dönmesi
☐ ☐ Tremor	☐ ☐ Ekstremitelere yayılan ağrı ☐ ☐ Ekstremitelerde parestezi

ERİŞKİN GLASGOW KOMA SKALASI

(GKS skoru:(3-15): 15 ise oryante 13 – 14 ise konfüze , 8–13 ise stupor , 3 – 8 ise perikoma , 3 ise koma)

SÖZEL CEVAP		GÖZ AÇMA		MOTOR CEVAP	
Oryante (anlaşılır anlamlı cümle)	5	Kendiliğinden	4	Emirlere Uyar	6
Konfüze (anlaşılmaz cümleler)	4	Sesli Uyarma	3	Ağrıyı Lokalize Eder	5
Anlamsız Kelimeler	3	Ağrılı Uyarma	4	Fleksiyonla Geri Çekme	4
Sadece ses çıkarıyor	2	Yanıtsız	1	Fleksör Yanıt	3
Yanıtsız	1			Ekstansör Yanıt	2
				Yanıtsız	1
Toplam					

5-KAS-İSKELET

Range of Motion (ROM) :	☐ ☐ Tam	Diğer: -----
Yürüyüş ve denge:	☐ Dengeli	☐ Dengesiz
El kavrayışı :	☐ ☐ Eşit	☐ Güçlü ☐ Zayıflık/Paralizi (☐ ☐ sağ ☐ ☐ sol)
Bacak kasları:	☐ Eşit	☐ Güçlü ☐ Zayıflık/Paralizi (☐ ☐ sağ ☐ ☐ sol)
Eklem ağrısı: ☐ Var ☐ Yok	Deformite: ☐ Var	☐ Yok Kas ağrısı-güçsüzlüğü: ☐ Var ☐ Yok
Osteoporoz: ☐ Var	☐ Yok	

6- DİĞER

Drenaj:	☐ Var	☐ Yok
	☐ Nazogastrik	☐ Foley ☐ Hemovak ☐ Nelaton ☐ Bomba Dren
	☐ Göğüs Tüpü	☐ Diğer:-----
IV / IA Kateter:	☐ Var	☐ Yok

KAN BİYOKİMYASI(Değerleri yazınız)**Tam kan sayımı:**

WBC (Lökosit):-----

RBC (Eritrosit):-----

PLT (Trombosit):-----

Hb:----- Htc:-----

SGOT :

CRP:

SGPT :

T.Bil:

RF:

ALP :

D.Bil:

Sedimentasyon hızı:

GGT :

FT3:

CPK:

ÜRE :

FT4:

CK-MB:

KREATİN:

TSH:

LDH:

HDL:

ANA:

Protrombin zamanı:

LDL:

ASO:

Diğer:

TKŞ:-----

AKŞ:-----

Na:-----

K:-----

Ca:-----

Cl:-----

Diğer:.....

İDRAR BİYOKİMYASI

Rutin idrar:

Keton :.....

Dansite :

Alb:.....

Glikoz :

Bil :.....

PH :

Sediment:.....

Bakteriyolojik ve mikrobiyolojik incelemeler

Hepatit markerları:

Gaita kültürü:

Hemokültür :

İdrar kültürü:

Yapılan Diğer Tetkikler

Yapılan Tetkikler	Tetkiklerin yapılma zamanı	Tetkik Sonucu

Aldığı Çıkardığı İzlem Formu

TARİH:-----

SAATLER	ALINAN SIVI MİKTARI (cc)		ÇIKARILAN SIVI MİKTARI (cc)			
	Oral alınan sıvılar/ Gavaj	Parenteral alınan sıvılar	İdrar	Kusma	Defekasyon	Dren
08:00						
09:00						
10:00						
11:00						
12:00						
13:00						
14:00						
15:00						
16:00						
TOPLAM						
GENEL TOPLAM						

ÖĞRENCİ HEMŞİRE GÖZLEM FORMU

Hastanın Adı Soyadı:
Klinik:
Oda No:

Yaş:
Tanı:
Öğrenci Hemşire Adı Soyadı:

TARİH	YAŞAM BULGULARI				TEDAVİ					
	SAAT					İlacın adı, şekli, dozu, uygulama yolu ve uygulama sıklığı				SAATLER
	TA (mmHg)									
	NABİZ (dk)									
	V.ISISI (°C)									
	SOL. (dk)									
	O ₂ SAT.									
	AKŞ (mg/dl)									
	Ağrı									

AMELİYAT ÖNCESİ DEĞERLENDİRME

(Her klinikte EN FAZLA İKİ hastadan olacak şekilde perioperatif süreç basamakları takip edilecektir)

Hastanın:
Adı, Soyadı

Değerlendirenin Adı Soyadı:
Klinik: Tarih:
Tanı:
Ameliyatın adı:

HEMŞİRELİK AKTİVİTELERİ	Saat	Uyguladı	Uygulamadı	Neden
Cerrahi hastanın servise kabulü				
Hastanın kliniğe ve odasına uyumunu sağlama				
Hastada fiziksel tanılama yapma				
Hasta ve ailenin psikolojik olarak ameliyata hazırlama				
Hasta ve aile eğitimi (uygulamanın amacı, ameliyat sonrası uygulanacak araç gereç)				
Derin solunum ve öksürme egzersizlerinin öğretme				
Yatak içi dönme egzersizleri ve mobilizasyon eğitimi				
Gerektiğinde ameliyata gidecek ilaçların istenmesi				
Kan bankası ile kanların hazırlığı hakkında görüşme				
Kan cross kontrolü				
Anestezi konsültasyonu				
Hekim istemine göre sedatif verilmesi				
Hastanın yeterli süre aç bırakılması				
Cerrahi izin belgesinin kontrol edilmesi				
Hekim sistemine göre boşaltıcı lavman				
Makyaj ve ojenin temizlenmesi				
Normal banyo / povidon iodinle banyo				
Protez ve takıların çıkarılması				
Değerli eşyaların saklanması / emanete alınması				
Kadın hastaların şu anda mensturasyonu var mı?				
Hasta tanıtım bandındaki bilgilerin kontrol edilmesi				
Mesenenin boşaltılması				
Tüm diğer çamaşırların çıkarıldığından emin olunması				
Ameliyat gömleği ve kepin giydirilmesi				
Hekim İstemine göre IV. Mayi takılması				
Anestezi doktorunun istemine göre premedikasyon				
Transport sedyesinin kenarlarının kaldırılması				
Ameliyathaneye hemşiresine hastanın teslim edilmesi				

AMELİYAT SONRASI DEĞERLENDİRME

Hastanın:
Adı, Soyadı
Klinik:

Değerlendirenin Adı Soyadı:
Tarih:
Tanı:
Ameliyatın adı:

Sağlık Sorunu: (0) : Hastanın ameliyat sonrası dönemi rahatsız geçirmesi olası sorunların ortaya çıkması ve geç fark edilmesi.

Hedef / Beklenen Sonuç: Hastanın ameliyat sonrası dönemi rahat geçirmesi. Olası sorunların erken tanımlanması ve önlenmesi

HEMŞİRELİK AKTİVİTELERİ	Saat	Uyguladı	Uygulamadı	Neden
Ameliyattan gelmeden önce hastanın yatağının hazırlanması. (Başucuna böbrek küvet, kâğıt mendil konulması).				
Hastanın yaşamsal bulgularının, ameliyat bölgesindeki kanamanın, bulantı ve kusmanın düzenli aralıklarla gözlenmesi.				
Bilinç durumunun değerlendirilmesi				
Hasta tamamen uyanıncaya kadar yatak kenarlarının kaldırılması. (Çocuk hastalarda uyandıktan sonrada kalkık bırakılması).				
Normal beden sıcaklığının sağlanması ve sürdürülmesi				
Ağrıyı hafifletmek için doktor istemine göre analjezik verilmesi.				
Kanamayı erken dönemde fark etmek amacıyla ameliyat bölgesinin ışık kaynağıyla gözlenmesi.				
Tüp uygulanan hastalarda kulaktan herhangi bir sızıntı olup olmadığını gözlemek.				
Kusma sırasında aspirasyonu önlemek için hastanın lateral pozisyona getirilmesi ya da başının yana çevrilmesi.				
İlk kusmadan sonra gerektiğinde doktor istemine göre antiemetik yapılması.				
Bağırsak seslerini dinleyip değerlendirme				
Yapılan operasyona uygun gıdaların hasta tarafından alınmasını sağlamak ve bunun sürekliliğini sağlamak. (R1,R2,R3)				
Hijyenik gereksinimlerin karşılanması				
Solunum öksürük egzersizlerinin uygulatılması				
Erken mobilizasyonun sağlanması				
Yapılan hemşirelik aktiviteleri ve ortaya çıkabilecek hemşirelik sorunları hakkında hasta ve ailesini bilgilendirmek.				

HASTA TABURCULUK NOTLARI

HEMŞİRELİK AKTİVİTELERİ	Saat	Uyguladı	Uygulamadı	Neden
Hasta ve yakınına taburcu olacağının bildirilmesi				
Hasta veya ailesine diyetinin öneminin vurgulanarak anlatılması ve diyet listesinin verilmesi.				
Hasta ve ailesine olası komplikasyonlar hakkında bilgi verilmesi				
Hastanın hazırlanmasına yardım edilmesi				
Eğer güvenlik biriminde eşyası varsa teslim edilmesi.				
Gerekliyse ulaşım konusunda yardım edilmesi				
Kontrol randevusunun alınıp hastaya ulaştığından emin olunması				
Hastanın ne sıklıkla kontrole geleceğinin açıklanması				
Yardımcı araç gereçlerin hastaya temin edilmesi				
Hastanın evde dikkat etmesi gereken aktivitelerin açıklanması				
Pansumanın ne sıklıkla yapılacağının açıklanması				
Dren, sonda ve sturların ne zaman alınacağı				
Banyo zamanının açıklanması				
Günlük hayatına ne zaman döneceğinin açıklanması (işe dönüş, araç kullanımı vb)				
Reçetesinin yazıldığından emin olunması				
Evde kullanacağı ilaçlar: İlacın Adı: Dozu: Sıklığı /Saati Öneri: 1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8-				
Taburcu Özeti:				

HASTALIK HAKKINDA BILGI

HASTANIN TIBBİ TANISI:
Etiyoloji:
Patofizyoloji:
Tanı Yöntemleri:
Klinik Belirti-Bulgular:
Tıbbi Tedavi ve Hemşirelik Yönetimi

FSÖ	TANIMLAYICI ÖZELLİKLER (Belirti ve Bulgular)	ETYOLOJİ (Sebepler)	HEMŞİRELİK TANISI
1-SAĞLIĞI GELİŞTİRME			
2- BESLENME			
3-BOŞALTIM VE GAZ DEĞİŞİMİ			
4- AKTİVİTE / DİNLENME			
5-BİLİŞSEL –ALGISAL			
6- BENLİK ALGISI			
7- ROL İLİŞKİLERİ			
8- CİNSELLİK			
9-BAŞETME / STRES TOLERANSI			
10- YAŞAM İLKELERİ			
11- GÜVENLİK / KORUMA			
12- KONFOR			
13- BÜYÜME / GELİŞME			

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)		