

KSÜ SBF
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
HE309 DOĞUM KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
POSTPARTUM DÖNEM VERİ TOPLAMA FORMU

Öğrencinin Adı-soyadı:

Öğrenci No:

Tarih:

İzlemin yapıldığı kurum ve klinik:

TANITICI ÖZELLİKLER:

Kadının:

Adı Soyadı:

Yaşı:

Eğitimi:

Mesleği:

Evlilik Süresi:

Akraba Evliliği/Derecesi:

Kan Grubu ve Rh Faktörü:

Aile Tipi:

Sağlık Güvence Durumu:

Adresi:

Hastaneye Yatış Tarihi:

Doğumun Gerçekleştiği Tarih ve Saat:

Eşinin:

Yaşı:

Öğrenim Düzeyi:

Mesleği:

Kan Grubu ve Rh Faktörü:

Önemli sağlık sorunları ve kronik hastalıkları:

Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri

Hastaneye Geliş, Şu anki Doğum ve Doğum Sonu Öyküsü:

Şu Andaki Yakınmaları:

Sürekli kullandığı ilaç var mı? ()

Evet ()

Hayır ()

Herhangi bir nedenle hastaneye yatış durumu: Evet ()

Hayır ()

Alışkanlıklar:

	Hayır	Bıraktım	Evet (miktar/gün)
Sigara			
Alkol			
Diğer Maddeler			

Aile sağlık öyküsü:

	Anne Baba Kardeş	Diğer Aile Üyeleri (Büyükanne/Büyükbaba/Hala/Te yze/Dayı vb.)
Kanser		
Kalp Has.		
Böbrek Has.		
Psikiyatrik Has.		
Diğer (belirtiniz)		

➤ Üreme Sağlığına İlişkin Özgeçmiş

Geçirdiği Üreme Organlarına/Sistemine Ait Hastalıklar:
Geçirdiği Ameliyatlar:
Üreme Organları Enfeksiyon Öyküsü:

Dış Genitaller

Vulvada Kızarıklık	()	Varis	()
Ağrı	()	Hematom	()
Koku	()	Kıllanma	()
Piruritis	()	Laserasyon	()
Ödem	()	Diğer	()

Menstrüel Öykü

Menarş yaşı:

Menstrüasyon sıklığı:

Menstrüasyon süresi:

Kanamamanın miktarı (24 saatte kullanılan ped sayısı):

Kanamamanın rengi ve kokusu:

()Amonere ()Menoraji ()Metroraji ()Menometroraji

()Hipomonere ()Oligomenore ()Polimenore ()İntermenstrüel kanama

Premenstrüel Sendrom (P.M.S.):

Dismenore:

ÖNCEKİ DOĞUM ÖYKÜLERİ

Gravida:

Para:

Abortus:

Yaşayan:

Ölü Doğum Sayısı:

Küretaj:

Doğum Yılı	Gebelik Haftası	Doğum Şekli	Doğumun Süresi	Doğumun Yapıldığı Yer	Müdahale Şekli	Doğum Komplikasyon	Doğum Sonu Komplikasyon	Hastanede Kalış süresi	Bebegin cinsiyeti

ŞİMDİKİ DOĞUM ÖYKÜSÜ

Son Adet Tarihi (SAT):

Tahmini Doğum Tarihi:

Gebelik Haftası:

Gebelikte yaşanan sağlık problemleri:

Gebelik boyunca sağlık kontrolüne gitme durumu:

Gebelik boyunca kullandığı ilaçlar:

Doğum saati:

Doğum şekli: () Vajinal Doğum

() Sectio- sezeryan:

Nedenini belirtiniz (elektif/ fetal distres/
prezentasyon anomalileri/ diğer.....)

() spontan

() vakum

() forceps

() epizyotomi

() indüksiyon

() genel anestezi

() epidural anestezi

() spinal anestezi

Doğum eyleminin süresi (saat olarak.....): () Hızlı () Normal () Uzun (24
saatten fazla)

EMR: () Var : () Yok

() antibiyotik başlanmış

() antibiyotik başlanmamış

Doğum eyleminde komplikasyon durumu: () Yok

() Kanama

() Plasenta retansiyonu

() Uterus inversiyonu

() Yırtık

() Trombo-emboli

() Diğer.....

Geleneksel Uygulamalar:

Anne

Bebek

-Gebelikte:

-Doğumda:

-Doğum sonu dönemde:

➤ **Günlük Tüketilen Besin Grupları**

Besin grupları	Aldığı miktar/gün
Süt ve süt ürünleri	
Et, yumurta, kuru baklagiller	
Sebze ve meyve grubu	
Ekmek ve diğer tahıl ürünleri	
Paketli/hazır ürünler	
Su tüketimi	
Sıvı tüketimi (diğer)	
Kafein tüketimi (çay, kahve, kola vb.)	
Alkol tüketimi (haftalık)	

FİZİK MUAYENE VE GÖZLEM FORMU:

GÖZLEM VE TANI	
SOLUNUM SİSTEMİ: ☐ Dispne ☐ Öksürük ☐ Balgam ☐ Hemoptizi ☐ Trakeostomi ☐ Ortopne ☐ Normal	DERİ: ☐ Kuru ☐ Nemli ☐ Bütünlüğü bozuk ☐ Ülser ☐ Siyanoz ☐ Sarılık ☐ Kaşıntı ☐ Kızarıklık ☐ Soğukluk ☐ Terleme ☐ Kötü turgor
KARDİYOYASKÜLER SİSTEM: Ritm: ☐ Regüler ☐ Aritmi ☐ Periferel nabızlar ☐ Ödem ☐ Varis ☐ Hipotansiyon ☐ Hipertansiyon ☐ Periferel siyanoz ☐ Göğüs ağrısı ☐ Taşikardi ☐ Bradikardi	MENTALİTE-NÖROLOJİK SİSTEM: ☐ Bilinci açık ☐ Bilinci kapalı ☐ Laterjik ☐ Disoryante ☐ Ajite ☐ Afazik ☐ Uyuşma ☐ Konuşma güçlüğü ☐ Konfüzyon ☐ Pupil izokorik ☐ Pupil anizokorik ☐ Miyotik ☐ Dilate
GENİTO-ÜRİNER SİSTEM: ☐ Poliüri ☐ Dizüri ☐ Noktüri ☐ Hematüri ☐ Pollaküri ☐ Mesane retansiyonu ☐ İnkontinans ☐ İdrara çıkma sıklığı..... ☐ Üriner katater	GASTRO-İNTESTİNAL SİSTEM: ☐ Bulantı ☐ Kusma ☐ Diyare ☐ Konstipasyon ☐ Distansiyon ☐ İnkontinans ☐ Hemoroid ☐ Barsak sesleri...../dak.
PERİNE: ☐ Epizyo ☐ Ödem ☐ Ekimoz ☐ Hematom ☐ Kızarıklık ☐ Ağrı ☐ Kanama	BESLENME: ☐ Oral alıyor (yiyecek/sıvı) ☐ Oral almıyor ☐ Diğer..... Boy: Kilo: Gebelikte alınan kilo: Açıklayınız (ne kadar?, ne zaman?)

	Günlük öğün sayısı: Sık ve çok tüketilen yiyecekler/içecekler:
KAS-İSKELET SİSTEMİ: ☐ Paralizi ☐ Zayıflık ☐ Kırık ☐ Amputasyon ☐ Deformite ☐ DKÇ ☐ Skolyoz ☐ Normal	KARIN: ☐ Yumuşak ☐ Distansiyon ☐ Sarkık karın ☐ İnsizyon ☐ Linea Nigra ☐ Stria
TROMBO-EMBOLİZM: (Sağ ve Sol taraf olarak değerlendiriniz) ☐ Şişlik ☐ Hassasiyet ☐ Sıcaklık/Isı farkı ☐ Kızarıklık ☐ Ağrı ☐ Homan's Bulgusu	MEMELER: ☐ Kızarıklık ☐ Engorjman ☐ Süt retansiyonu ☐ Çatlak-yara ☐ İçer dönük ☐ Mastitis ☐ Hassas/ağrılı ☐ Sert
UYKU: ☐ Düzensiz uyku ☐ Düzenli uyku ☐ Diğer.....	AĞRI: Yeri..... Süresi..... Şekli.....
ANNENİN RUHSAL DURUMU: Açıklayınız.	ANNE-BEBEK İLETİŞİMİ: Bebeğini kucağına alma Bebeğin bakımına katılma durumu Bebeğini emzirme durumu Diğer.....
EĞİTİM: -Annenin evde bakımı -Bebek bakımı -Aile planlaması -Emzirme -Diğer.....	

DOĞUM SONU DÜŞÜNDÜĞÜ AP YÖNTEMİ

RİA () Kondom () Hap () İğne () Geri Çekme () Diğer ().....

HEMŞİRE TAKİP VE GÖZLEM FORMU (LOHUSA):

1.Takip	Saat:	Takip Sonuçları:
Ateş Nabız Solunum KB Fundus Yüksekliği Fundus kıvamı Fundus masajı Loşia karakteri (miktar, koku, pıhtı varlığı vb.)		
2.Takip	Saat:	Takip Sonuçları:
3.Takip	Saat:	Takip Sonuçları:

SIVI İZLEM FORMU

Tarih /Saat	Sıvının Cinsi	Sıvı Seviyesi	Hastaya Giden Miktar	Açıklamalar

IV Yol: Periferal ☐ Santral Yol ☐ Port ☐Diğer ☐**IV yolun Görünümü:** **Takılma Zamanı:****Yeri :****Drenler:** Yer..... Renk:Miktar**NG** ☐ Yer..... Renk:Miktar.....

<u>Aldığı</u>	<u>Saat/ Tarih</u>	<u>Çıkardığı</u>	<u>Saat/ Tarih</u>
Oral		İdrar	
Tüple Beslenme		NG/Dren	
IV		Kusma	
		Dışkı	
Diğer		Diğer	
24 Saat Toplam		24 Saat Toplam	

İLAÇ FORMU

Tarih:

Öğr. Hemş. Adı Soyadı:

1. İlaç & Doz		Jenerik Adı:	
Uygulama Yolu :			
Sınıf & Etki Mekanizması :			
Hasta Bu İlacı Neden Alıyor?			
Hemşirenin İzlemesi Gerekenler:			
2. İlaç & Doz		Jenerik Adı:	
Uygulama Yolu :			
Sınıf & Etki Mekanizması :			
Hasta Bu İlacı Neden Alıyor?			
Hemşirenin İzlemesi Gerekenler:			
3. İlaç & Doz		Jenerik Adı:	
Uygulama Yolu :			
Sınıf & Etki Mekanizması :			
Hasta Bu İlacı Neden Alıyor?			
Hemşirenin İzlemesi Gerekenler:			
4. İlaç & Doz		Jenerik Adı:	
Uygulama Yolu :			
Sınıf & Etki Mekanizması :			
Hasta Bu İlacı Neden Alıyor?			
Hemşirenin İzlemesi Gerekenler:			
5. İlaç & Doz		Jenerik Adı:	
Uygulama Yolu :			
Sınıf & Etki Mekanizması :			
Hasta Bu İlacı Neden Alıyor?			
Hemşirenin İzlemesi Gerekenler:			

LABORATUAR VE TANI ÇALIŞMALARI

Lab. Sonuçları

Test	Normal değerler	Sonuç	Tarih	1. Bu test bu hasta için neden istendi? 2. Anormal bulguların hastanın durumuyla ilişkisi
Eritrosit (RBC)				
Hemoglobin(HGB)				
Hemotokrit(HTC)				
Trombosit				
Lökosit(WBC)				
Nötrofil				
Eozinofil				
Bazofil				
Lenfosit				
Monosit				
Na ⁺				
K ⁺				
Cl				
HCO ₃				
Ca				
P				
Mg				
Kan Glukoz Düzeyi KŞ Açlık/Tokluk : HbA1c				
BUN Kreatin Amonyak				
Total Kolesterol HDL LDL Trigliserid				
LDH				
SGOT/AST				
SGPT/ALT				
Total protein				
Albumin				
Total Bilirubin				
Direkt Bilirubin				
Ürik Asid				
PT PTT INR				
İDRAR Dansite 1.001-1.035 Ph 4.5-7.5 Lökosit 1-2 Eritrosit 0-1 Kültür/Antibiyogram				
DİĞER				
CA 125 Östrojen Progesteron				

Tanı Çalışmaları

Tarih	Testin Adı	Yapılma Nedeni	Sonuç ve Yorum

LABORATUAR VE TANI ÇALIŞMALARI’na ilişkin ekleyeceğiniz bilgileri boş alana yazabilirsiniz.

YENİDOĞAN VERİ TOPLAMA FORMU

Bebeğin adı:

Bebeğin Isıtılması :
Göz Profilaksisi :
K Vitamini :
Kordon Muayenesi :
Apgar Puanı :
Ağırlık : Boy : Baş Çevresi: Göğüs Çevresi:
Ateş : Nabız: Solunum Sayısı :
Rh Uyuşmazlığı: Var () Yok ()
Ağlama Şekli: Güçlü () Zayıf () Sürekli () İnleme Şeklinde () Yok ()

Deri Bulguları :

Solukluk: Siyanoz/ Yeri : Sarılık:
Turgor/Tonus: Hipotonik : Hipertonik :
Peteşi : Ekimoz : Purpura :
Ödem : Verniks Kazeoza: Milia:
Hemanjiyom: Mongol Lekesi: Toksik Eritem:

Baş :

Saç yapısı :
Baş Şekli :
Fontaneller ; Ön fontanelcm Kabarıklık () Çökük ()
Arka Fontanelcm Kabarıklık () Çökük ()
Vakum İzleri :
Sefal Hematom : Caput Saksadenum :

Yüz :

Renk : Döküntü: Simetri: Ödem: Fasiyal Asimetri :

Göz :

Akıntı : Konjunktivit : Sarılık: Ödem : Sklera rengi:

Kulak :

Asimetri : Akıntı :

Burun :

Burun Akıntısı : Burun Tıkanıklığı :

Ağız ve Boğaz :

Renk: Nemlilik: Emme Özelliği: Yutma Özelliği: Diğer:

Solunum Sistemi/Göğüs :

Solunum Şekli (Abdominal, diyafram) :
Apne :
Retraksiyon :
Solunum sesleri :
Burun kanadı solunumu :
Sekresyon :
Toraks Simetrisi :
Meme Akıntısı ve Şişlik :

Abdomen :

Göbek Kordonu:
Distansiyon:

Akıntı:

Enfeksiyon:

Kanama:

Umbilikal Herni :

Ekstremiteler :

Üst Ekstremiteler :

Hareket : Asimetri :

Alt Ekstremiteler :

Hareket : Asimetri :

Doğumsal Kalça Çıkığı (DKÇ) :

İnguinal herni:

Femoral Arter: () hissediliyor () hissedilmiyor

Genital Sistem :**Kızlar :**

Labia Majör : Labia Minör : Klitoris : Akıntı/ Kanama:

Erkekler :

Fimozis : Üretral açıklık: () önde, () ortada, () arkada Testisler:

Nörolojik Sistem :

Gözle İzleme : Emme Refleksi :
Yutma Refleksi : Adımlama Refleksi :
Yakalama Refleksi : Arama Refleksi :
Babinski Refleksi : Moro Refleksi :
Spinal Kord :

Beslenme :

Besleme Şekli (Anne Sütü/ Formül) :

Kusma :

Regürjitasyon :

Boşaltım :

İlk idrar yapma zamanı: Sıklığı: Miktarı (bez/gün) Rengi:

İlk gaita yapma zamanı: Sıklığı: Miktarı: (bez/gün) Rengi:

BAKIM PLANI FORMU

Hastanın Adı Soyadı

Öğrencinin Adı-Soyadı

Tarih	TANILAMA		PLANLAMA	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
		Amaç			
	Hemşirelik Tanısı: Etyolojik Faktörler: - Tanımlayıcı kriterler: -				

KLİNİK UYGULAMA BECERİ TAKİP FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

	Kadının Fizik Muayenesi	Fundus Yüksekliğinin Ölçümü	Fundus Masajı	Loşia Takibi	Epizyotomi Bakımı	Meme Bakımı	Emzirmenin Desteklenmesi	Göbek Bakımı	Yenidoğan Fizik Muayenesi	Diğer
Tarih										
İmza										
Tarih										
İmza										
Tarih										
İmza										
Tarih										
İmza										
Tarih										
İmza										
Tarih										
İmza										