KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ

DOĞUM KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ

**GEBE İZLEM FORMU**

|  |
| --- |
| **Öğrencinin Adı-soyadı:** |
| **Öğrenci No:** |
| **Tarih: İzlemin yapıldığı yer:** |

**A- KADIN VE AİLESİNE YÖNELİK SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

|  |  |
| --- | --- |
| **KADININ:**  Adı Soyadı:  Yaşı:  Kan Grubu:  Eğitimi:  Mesleği:  Evlilik Süresi:  Akraba Evliliği var mı? / Derecesi:  Aile Tipi: Çekirdek Aile( ) Geniş Aile ( )  Sigara: ( )Hayır ( )Bıraktım ( )Evet:...............adet/gün.  Gebelikte Kontrole Gitme Durumu (sıklık):  Gebeliği İsteme Durumu :  Sağlık Güvence Durumu: Var ( ) Yok ( )  Adresi:  Telefonu: | **EŞİNİN:**  Yaşı:  Eğitimi:  Mesleği:  Kan Grubu:  Önemli bir hastalığı var mı?  ( ) Hayır ( )Evet........................  Sigara: ( )Hayır ( )Bıraktım  ( )Evet:...............adet/gün.  Alkol: ( )Hayır ( )Bıraktım  ( )Evet(miktar?):...................  Babanın soy geçmişinde önemli bir sağlık sorunu var mı? ( )Hayır  ( )Evet  Evet ise : ( )CA ( )HT ( )DM  ( )Tbc ( )Kalp Hastalığı  ( )Konjenital Anomali  ( )Böbrek Hastalığı  ( )Diğer:............... |
| **Şikayetleri (hastanede bulunma sebebi):**  **TIBBİ TANISI (Varsa):**  **Gebelik haftası:** |

**B- GEBENİN SAĞLIK ÖYKÜSÜ**

|  |
| --- |
| Geçmişte ya da halen devam eden sağlık sorunları var mı?  ( ) Hayır ( ) Evet……….  ( )DM ( )HT ( )KVS ( )ASTIM ( )DİĞER………..  Soy geçmişinizde (anne-baba-kardeşler) önemli bir sağlık sorunu olan var mı? ( ) Hayır ( ) Evet…:  ( )CA ( )HT ( )DM ( )Tbc ( )Kalp Hastalığı( )Konjenital Anomali ( )Böbrek Hastalığı ( )Diğer:...............  Kimde?..........  Herhangi bir nedenle hastaneye yatmış mı? ( ) Evet ( ) Hayır |

**C- MENSTRUAL HİKAYE**

|  |
| --- |
| İlk Menarş Yaşı:.................. Siklus Süresi (kaç günde bir):.................................  Menstrüel kanama süresi: .......gün, ........ped/gün.  ( )Amonere ( )Menoraji ( )Metroraji ( )Menometroraji  ( )Hipomonere ( )Oligomenore ( )Polimenore ( )İntermenstrüel kanama  Premenstrüel Sendrom (P.M.S.) öyküsü?:  Dismenore öyküsü?: |

**D-OBSTETRİK ANAMNEZ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gravida :  Yaşayan :  Para :  Abortus : ( ) Hayır ( ) Evet (ise kaç kez?)………  Ölü doğum: ( ) Hayır ( ) Evet (ise kaç kez?)………  Her bir gebeliğin hikayesi (aşağıdaki tabloya yazılacak): | | | | | | | **Gebelik öncesi kullandığı koruyucu yöntem:**  **( )**RİA ( )Kondom ( )Hap ( )İğne ( )Geri Çekme ( )Diğer…  **AP kullanma süresi:** | |
| **Gebelik Sırası** | **Yıl** | **Gebelik planlı mı?** | **Gebeliğin Süresi** | **Doğum Şekli** | **Doğumun Özelliği (Canlı-Ölü)** | **Doğum Aralığı** | **Komplikasyon var mı? (Annede veya çocukta)** | **Yaşayan Çocukların**  **Yaşı**  **Cinsiyeti**  **Doğum Yeri**  **Doğum Kilosu**  **Sağlık Durumu** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**E-ŞU ANKİ GEBELİĞE İLİŞKİN FİZİKSEL MUAYENE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| S.A.T (Son adet tarihi):  T.D.T (Hesaplayınız-Tahmini Doğum Tarihi):  Gebelik haftası: Trimesteri:  Gebelik sırasındaki kanama : ( )Olmadı ( )Oldu:............ped/gün  Anne çocuk hareketlerini hissedebiliyor mu?: ( )Evet ( )Hayır | | | | | |
| **Vital Bulgular:**  Ateş:......................°C Solunum Sayısı:........................./dk  Nabız Sayısı:........../dk Kan Basıncı:.............................mmHg | | | | | |
| Kilo: Boy: BKİ:  Gebelikte Bağışıklama : Tetanoz Aşısı: | | | | | |
| **LABORATUVAR BULGULARI**  Kan Değerleri: İdrar Değerleri USG/NST:  Hb:........................... Protein:..................  Htc:........................... Glukoz:.................  Lökosit:..................... Aseton:........................  Eritrosit:......................  Trombosit:...................  İndirect coombs testi:….  Hbsag antijeni:………  Kanda şeker (OGTT): | | | | | |
| Gebelik sırasında kullanılan ilaçlar: ( )İlaç kullanmıyor | | | | | |
| İlaç Adı | | Doz | | Sıklık | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| **LEOPOLD MANEVRALARI:** | | | | | |
| 1. Manevra: | 2.Manevra:  ÇKS:  Normal ( )  Taşikardi ( )  Bradikardi ( ) | | 3. Manevra: | | 4.Manevra: |

**F- GENEL FİZİKSEL MUAYENE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BAŞ:** | **YÜZ:** | **KULAK/BURUN:** |
| Baş ağrısı:  Baş Dönmesi:  Saçlarda Dökülme:  Saçta Kepeklenme:  Diğer:…………………. | Solukluk:  Gebelik maskesi:  Yüzde ödem:  Diğer:………………. | Kulaklarda uğultu/çınlama:  Kulaklarda akıntı:  Burunda Tıkanıklık:  Burunda Akıntı:  Burun kanaması:  Diğer:…………………. |
| **BOĞAZ:** | **GÖZLER:** | **AĞIZ VE DUDAKLAR:** |
| Hipertoidi:  Tonsillerde şişlik:  Adenoid şişme:  Diğer:…………………. | Konjektivita solukluk:  Yaşarma, iltihap,akıntı:  Göz kapaklarında ödem:  Diğer:…………………. | Dudak mukozasında solukluk:  Aft:  Dil papillalarında solukluk:  Pityalizm:  Diğer:…………………. |
| **DİŞLER:** | **SOLUNUM SİSTEMİ:** | **MEME:** |
| Diş hijyen alışkanlığı:  Diş eti apsesi:  Dişlerde çürük:  Eksik diş:  Diğer:…………………. | Solunum sıkıntısı:  Akciğer seslerinde patoloji:  Öksürük:  Göğüs ağrısı:  Diğer:…………………. | Memelerde duyarlılık:  Memelerde şekil bozukluğu:  12. haftadan sonra kolostrum:  Meme uçlarının büyüklüğü:  ( ) Normal .. ( ) Düz  ( )İçe çökük  Diğer:…………………. |
| **KARIN:** | **EKSTREMİTELER:** | **GENİTOÜRİNER SİSTEM:** |
| Karında ödem:  İnsizyon skarı:  Gebelik izleri (linea nigra):  Kaşıntı:  Strialar:  Diğer:…………………. | Ödem:  Bacaklarda varis:  Kalça çıkıklığı:  Ağrı:  Tromboflebit:  Lordoz:  Tırnaklarda solukluk:  Kas krampları:  Sırt ağrısı:  Diğer:…………………. | Labialarda büyüme:  Vajinal akıntı:  Kaşıntı:  Varis:  Pollaküri:  Noktüri:  Dizüri:  Diğer:…………………. |
| **GİS** | **DİĞER YAKINMALAR:** | **GEBENİN ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARI:** |
| Mide yanması:  Bulantı/Kusma:  Konstipasyon:  Diare:  Pika/Aşerme:  İştahsızlık:  Hemoroid:  Diğer:…………………. | Çabuk yorulma/halsizlik:  Sık hastalanma:  Üşüme:  Diğer:…………………. | Uygun beslenme alışkanlıkları:  Çiğ et yeme alışkanlığı:  Uyku, dinlenme:  Egzersiz:  Gebelikte seyahat (Uzun yolculukları nasıl yapıyor?):  Genel vücut hijyenine dikkat etme:  Cinsel ilişki:  X-Ray, ilaç kullanımı:  Diğer:…………………. |
| **DOĞ. SONU DÜŞÜNDÜĞÜ AP YÖNTEMİ** | | |
| RİA ( ) Kondom ( ) Hap ( ) İğne ( ) Geri Çekme ( ) Diğer ( )………….. | | |

Doğum sonrası dönemde anne ve bebeğe yönelik bildiğiniz ve uyguladığınız (uygulamayı düşündüğünüz) geleneksel yöntemler var mı? Belirtiniz.

BilinenUygulanan/Uygulama düşünülen

**HER BİR TRİMESTERE GÖRE PSİKOSOSYAL UYUM DURUMLARI** (Beslenmeye dikkat etme/takipsiz ilaç kullanmama/ağır iş yapmama/fetal hareketi takip etme/düzenli kontrollere gitme/heyecan duyma/ bebek hazırlığı yapma/ebeveynliğe hazırlık/doğum öncesi bakım ve eğitim alma vb.):

**1.Trimester:**

**2.Trimester:**

**3.Trimester:**

**BAKIM PLANI FORMU**

Hastanın Adı Soyadı .................................. Öğrencinin Adı-Soyadı .........................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tarih | TANILAMA | PLANLAMA | | UYGULAMA | DEĞERLENDİRME |
|  | Hemşirelik Tanısı | Amaç | Planlanan Müdahaleler /Girişimler |
|  |  |  |  |  |  |