

KSÜ SBF HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BAKIM PLANI FORMU

Öğrencinin Adı soyadı:.....

Tanıtıcı Bilgiler

Hastanın Adı-Soyadı:

Tarih:

Yaşı:

Yattığı klinik/Bölüm:

Cinsiyeti:

Tıbbi tanısı:

Medeni durumu:

Tıbbi tedavi/ girişim/ cerrahi tedavi:

Sosyal güvencesi:

Kan grubu:

Eğitim durumu:

Bulaşıcı hastalığı:

Meslek :

Allerji durumu:

Yaşadığı şehir:

Hastaneye başvuru tarih/saat:

Geldiği yer: ☐ Evden ☐ Başka Bir Sağlık Kurumu/Klinik..... ☐ Acil Poliklinik

Hast. geliş şekli: ☐ Yürüyerek ☐ Tekerlekli sandalye ☐ Sedyeye ile

Ana yakınması/ şikayeti:

Semptom/semtomların özellikleri (başlama zamanı, başlatan ya da eşlik eden faktörler, şekli, şiddeti, süresi ve sıklığı, arttıran ve azaltan faktörler, gidermeye yönelik evde yapılan uygulamalar vs.):

TIBBİ ÖZGEÇMİŞ/ GEÇMİŞ SAĞLIK ÖYKÜSÜ

Geçirdiği hastalıklar:

Kronik hastalıklar:

☒ Yok

☒ Var ise işaretleyiniz

☐ Diabetes Mellitus

☐ Kalp Hastalığı

☐ Hipertansiyon

☐ Böbrek Problemleri

☐ Troid Problemleri

☐ Migren/ Baş Ağrısı

☐ Nöbet Sorunları

☐ Felç (SerebroVasküler Atak)

☐ Ülser

☐ Kanser

☐ Artrit

☐ Anemi

☐ HIV

Diğer:.....

Daha önce hastaneye yatma:

☐ Yok

☐ Var

→ (açıklayınız)

Cerrahi girişim:

☐ Yok

☐ Var→(açıklayınız)

Her bir yatış nedeni, tarihi, kalış süresi ve sonucu:

Yaşadığı çevre (Evde oda sayısı, ısıtma şekli, yaşayan kişi sayısı vs):

Gelir düzeyi: ☐ Yeterli ☐ Yetersiz

Sağlık hizmetine erişim olanağı:

Soygeçmiş (Birinci derece yakını): ☒ Yok ☐ Var ise işaretleyiniz

Aile üyelerinde var olan hastalıklar: ☐ Kalp Hastalığı ☐ Hipertansiyon ☐ SerebroVasküler Atak

☐ Diabetes Mellitus ☐ Kanser Tipleri ☐ Epilepsi ☐ Genetik hastalık ☐ Diğer.....

Hastanın İstem/Order (Tıbbi tedavi)

İlacın adı	Dozu	Formu	Sıklığı	Uyg. yolu	Endikasyonları	Kullanın endikasyonu

FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

1. Sağlığın Algılanması/ Sağlığı Geliştirme

Madde kullanımı (alkol, sigara, maraş otu vs): ☐ Yok ☐ Pasif içicilik ☐ Var ise özellikleri (Başlama yaşı, kullanma miktarı, süresi, bıraktı ise ne kadar süredir vs.)

Sağlık taraması/kontrolleri yaptıрма: ☐ Düzenli ☐ Kısmen düzenli ☐ Hayır

2. Beslenme

Rejim: ☐ R0 ☐ R1 ☐ R2 ☐ R3
Beslenme şekli: ☐ Normal ☐ Yardımla besleniyor ☐ Parenteral ☐ Enteral ☐ Gastrostomi
Öğün sayısı: Miktarı:
Özel diyet:
Önceki diyet öğretimi: ☐ Var ☐ Yok
İştah : ☐ Normal ☐ Artmış ☐ Azalmış ☐ Tad Duyusunda Azalma ☐ Bulantı ☐ Kusma (var ise sıklığı, şekli, miktarı, içeriği, rengi)
Son altı ayda kilo değişimleri: ☐ Yok ☐ Var ise ne kadar....
Yutma güçlüğü (Disfaji): ☐ Yok ☐ Var (☐ Katı besinleri ☐ Sıvıları)
Diş fırçalama alışkanlığı: ☐ Yok ☐ Var ise sıklığı: Çürük Diş ☐ Yok ☐ Var Eksik diş sayısı: Protez: Üst (☐ Kısmi ☐ Tam) ☐ Alt (☐ Kısmi ☐ Tam) Hastanın yanında: ☐ Evet ☐ Hayır

3.Boşaltım ve Gaz Değişimi

Barsak Alışkanlıkları: ----- /gün Son defekasyon tarihi -----/-----/ ☐ NSİ ☐ Konstipasyon (kaç gündür): ☐ Diyare (var ise sıklığı, şekli, miktarı, içeriği, rengi): ☐ İnkontinans Diğer:
Mesane Alışkanlıkları: ☐ NSİ ---- Sıklığı -----/gün ☐ Dizüri ☐ Noktüri ☐ Sıkışma/kaçırma ☐ Hematüri ☐ Retansiyon
İnkotnans: ☐ Yok ☐ Var ☐ Gündüz ☐ Gece ☐ Nadiren ☐ İşemeyi ertelemede güçlük ☐ Tuvalete ulaşmada güçlük
İdrar yapma gereksinimini karşılama şekli: ☐ Normal ☐ Sürgü/ördek ☐ Alt bezi ☐ Aralıklı kateterizasyon (nelaton) ☐ Kalıcı kateter(foley) ☐ Eksternal kateter (penilvb) 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

	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					

Uyku Düzeni:

Süresi: ☐ Gece ☐ Gündüz Uykudan uyanma sıklığı: Uykuya dalma süresi:
Kestirme/uyuklama: ☐ Yok ☐ Var Uykudan sonra dinlenmiş hissetme: ☐ Evet ☐ Hayır
Uyku düzenini bozacak durumlar (gürültü, ışık vs): ☐ Yok ☐ Var
Problemler: ☐ Yok ☐ Erkenden uyanma ☐ Uykusuzluk ☐ Kabus
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 ☐ Tinnitus
Görme: ☐ NSİ ☐ Gözlük ☐ Kontak lensler ☐ Miyop ☐ Hipermetrop ☐ Astigmatizm
☐ Yetersiz (☐ Sağ ☐ Sol) ☐ Körlük (☐ Sağ ☐ Sol) ☐ Katarakt (☐ Sağ ☐ Sol)
☐ Protez (☐ Sağ ☐ Sol) ☐ Glakom
En kolay öğrenme şekli(okuyarak, dinleyerek, görerek):
Öğrenme zorluğu: • Yok • Var
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 İLİŞKİLERİ

Çalışma durumu: ☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor ☐ Emekli ☐ Hastalıktan dolayı çalışmıyor
Destek sistemleri: ☐ Yok ☐ Eşi ☐ Komşular /Akrabalar
☐ Aynı evde yaşayan aile üyeleri ☐ Ayrı evlerde yaşayan aile üyeleri
Diğer:
Rolleri yerine getirme yeteneğinde yetersizlik var mı? (Anne, baba, çocuk, mesleki rol):
İletişimde zorluk yaşama 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 davranışı 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/umutsuzluk: ☐ Yok ☐ Var

Keder/ağlamaklı olma durumu: ☐ Yok ☐ Var

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

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

9. Yaşam ilkeleri (değer ve inanç) örüntüsü

Spritüel ihtiyaçlarını hastanede karşılama durumu: ☐ Yok ☐ Var

Dini kısıtlamaları: ☐ Yok ☐ Var ise belirtiniz:

Yararlı/Başetmeyi kolaylaştırıcı dini uygulamaları:

Yaşam hakkındaki inanç ve değerleri:

10. Güvenlik / Koruma

Kanama riski: ☐ Yok ☐ Var ise nedeni:

Şiddet davranışı/riski (fiziksel/duygusal/cinsel vb): ☐ Yok ☐ Var (☐ Kendine 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 Allerjen:

İlaç: Yiyecek: Kontak Ajanlar (Kumaş, metal):

Çevresel Ajanlar: ☐ Duman ☐ Polenler Diğer:

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

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

☐ Diğer:

Desteleyici 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
Major 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 Perfüzator, 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 hastalara uygulayınız)					
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 Oturabilir2			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.				

11. Konfor

Rahatsızlık/ Ağrı: •Yok •Akut •Kronik

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ağrı Yok Dayanılmaz Ağrı

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

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

Ağrıyı başlatan etmenler (gürültü, stres vb)

Diğer:

Ağrının Yönetimi (farmakolojik/nonfarmakolojik): _____

12. Büyüme / Gelişme

Bu alanda yetişkin hastalara yönelik hemşirelik tanısı bulunmamaktadır.

FİZİKSEL DEĞERLENDİRME (objektif)

1. Genel

Boy: Vücut Ağırlığı:..... (tam/tahmini) • BKİ.....

Ateş:

Nabız sayısı: ☐Güçlü ☐Zayıf ☐Düzenli ☐Düzensiz ☐Filiform ☐Bradikardi ☐Taşikardi

Kan Basıncı(mmHg): ☐Sağ kol ☐Sol kol

☐Otururken ☐Yatarken

Genel Görünüm: ☐Bakımlı ☐Bakımsız

2. Solunum/Dolaşım

Solunum sayısı:

Niteliği: ☐NSİ ☐Yüzeysel ☐Hızlı ☐Dispne ☐Ortopne ☐Öksürük

☐Balgam var ise (miktarı, rengi, kokusu, görünümü vb):

Kalp Hızı ☐Düzenli ☐Düzensiz

Boyun venöz dolgunluk ☐Var☐Yok

☐Siyanoz (merkezi, periferel):

☐Varis (yeri, şiddeti):

3. Metabolik-Deri

DERİ

Renk: ☐ NSİ ☐ Soluk ☐ Siyanotik ☐ Kül rengi ☐ Sarılık Diğer: -----

Sıcaklık: ☐ NSİ ☐ Sıcak ☐

Soğuk Turgor: ☐ NSİ ☐ Zayıf

Ödem: ☐ Yok ☐ Var ise yeri ve özellikleri:

Lezyonlar: ☐ Yok ☐ Var ise yeri ve özellikleri:

Ekimozlar: ☐ Yok ☐ Var ise yeri ve özellikleri:

Kızarıklık: ☐ Yok ☐ Var ise yeri ve özellikleri:

Kaşıntı: ☐ Yok ☐ Var ise yeri ve özellikleri:

Barsak sesleri: ☐ Var ☐ Yok

4. Nörolojik/Duygusal

Mental Durum ☐ Alert ☐ Duygusal küntlük ☐ Ajite ☐ Amnezi

: ☐ Bellekte zayıflık ☐ Oryante (yer, zaman)

Konuşma: ☐ Normal ☐ Peltek ☐ Bozuk ☐ Motor afazi

Pupiller: ☐ Eşit ☐ Eşit değil Sağ: Sol:

Işık reaksiyonu:

Sol: ☐ Var ☐ Yok

Sağ: ☐ Var ☐ Yok

☐ Senkop ☐ Konvülsiyon ☐ Baş dönmesi ☐ Ekstremitelerde parestezi ☐ Tremor

Erişkin Glasgow Koma Skalası

(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 Puan					

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. Diğer

Drenaj: ☐ Var ☐ Yok
☐ Nazogastrik ☐ Hemovak ☐ Göğüs Tüpü ☐ Diğer:-----
IV / IA Kateter: ☐ Var ☐ Yok

KAN BİYOKİMYASI(Değerleri yazınız)

Tam kan sayımı:

WBC (Lökosit):-_____

RBC (Eritrosit):-_____

PLT (Trombosit):-_____

HGB:_____ HCT:_____

AST :

CRP:

ALT :

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 (hastalığa özgü testler :

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						

HE241 İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Hasta Gözlem Kağıdı

[illegible]

HASTALIK HAKKINDA BILGI Tanımı:
Etiyoloji ve Risk faktörleri:
Hastalığın fizyopatolojisi:
Tanı yöntemleri:
Belirti ve Bulgular:
Tedavi ve bakım:
Hastanızı literatürdeki bilgiler doğrultusunda yorumlayınız (Hastanızda etiyolojik faktörler, risk faktörleri, tanı yöntemleri, belirti bulgular ve uygulanan tedaviler)

FSÖ	TANIMLAYICI ÖZELLİKLER (Belirti ve Bulgular)	ETYOLOJİ (Sebebi)	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 (Sebebe)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		
		Alan: Sınıf:					