**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**HASTA VERİ TOPLAMA FORMU VE BAKIM PLANI**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **HASTANIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ** | |
| **Adı Soyadı:** |  |
| **Yaşı:** |  |
| **Cinsiyeti:** | 🞎 Erkek 🞎 Kadın |
| **Eğitim Durumu:** |  |
| **Mesleği:** |  |
| **Medeni Durumu:** | 🞎 Bekar 🞎 Evli |
| **Sosyal Güvencesi:** |  |
| **Hastaneye Yatış Tarihi:** |  |
| **Hastaneye Geldiği Yer:** | 🞎 Ev 🞎 Diğer Hastane 🞎 Yoğun Bakım |
| **Servise Geliş Şekli:** | 🞎 Yürüyerek 🞎 Tekerlekli Sandalye 🞎 Sedye |
| **Yattığı Klinik/Oda No:** |  |
| **Hasta İle İlgilenen Kişi (Yakını):** |  |
| **Görüşme Tarihi:** |  |
| **Bilgi Kaynağı:** | 🞎 Kendisi 🞎 Yakını 🞎 Sağlık Elemanı  🞎 Hasta Dosyası 🞎 Diğer |
| **Tıbbi Tanı:** |  |

**2. TANISAL İŞLEMLER**

🞎 Kolonoskopi 🞎 Retrograd Pyelografi 🞎 Endoskopi 🞎 IVP

🞎 Tomografi 🞎 Kemik İliği Aspirasyonu 🞎 Sistoskopi 🞎 USG

🞎 Anjiografi 🞎 Biyopsi 🞎 X-Ray 🞎 MR

**3. SAĞLIĞIN ALGILANMASI**

**Hastaneye Başvuru Nedeni ve Nedene Yönelik Belirtiler (lab. bulguları, vital bulguları vb.):**

**Geçmiş Sağlık Öyküsü:**

**Daha Önce Kullandığı İlaçlar:**

**Alerjileri (Etkisi):** 🞎 İlaç …………………………

🞎 Besin ………………………

🞎 Diğer ………………………

**Alışkanlıkları (Sıklık ve Miktarı):**

🞎 Sigara:

🞎 Alkol :

🞎 İlaç :

🞎 Diğer : ……………………………………………………

**Aile Öyküsü (İlişkisini Belirtiniz)**

🞎 Diabetes Mellitus :

🞎 Kardiyovasküler Hastalıklar :

🞎 Hipertansiyon :

🞎 Böbrek Hastalıkları :

🞎 Mental Hastalıklar :

🞎 Solunum Hastalıkları :

🞎 Kanser (Tipi) :

🞎 Diğer :………………………………………

**4. BESLENME - METABOLİK DURUM**

**Boy:**………cm  **Kilo:**……..kg **Beden Kitle İndeksi:** …………. **Bel Çevresi: ………..cm**

**Kilo Artışı (Son 6 ayda):** 🞎 Yok 🞎 Var ….…..kg

**Kilo Azalması (Son 6 ayda):** 🞎 Yok 🞎 Var ....……kg

**Beslenme Bozukluğu:** 🞎 Yok 🞎 Var Açıklayınız……………………..

**Diyeti: ……….**

**Hastaneye Yatmadan Önce Diyetine Uyum Durumu:**

🞎 Uyuyor 🞎 Kısmen Uyuyor 🞎 Uymuyor

**Hastanede Yattığı Süre İçerisinde Diyetine Uyum Durumu:**

🞎 Uyuyor 🞎 Kısmen Uyuyor 🞎 Uymuyor

**Hastanede Yattığı Süre İçerisinde Yemeğini Tüketme Durumu:**

🞎 Yemedi 🞎 Kısmen Yedi 🞎 Tamamını Yedi

**Yeme/Sindirim Problemleri:**

🞎 Yutma Güçlüğü 🞎 Kusma 🞎 Bulantı 🞎 Abdominal Ağrı 🞎 Mide Yanması

Diğer/Açıklayınız : …………………………………………………………

**Yiyecek Alım Yolu:** 🞎 Oral 🞎 Parenteral 🞎 Gastrostomi 🞎 Gavaj

**Tüple Beslenme :**  🞎 Var 🞎 Yok

Beslenme Tipi /ml/saat: ……………………………

**Tüple Beslenme Tipi :** 🞎 NG 🞎 Gastrostomik/Jejunostomik Enterik Beslenme

**Total Parenteral Beslenme:** 🞎 Var 🞎 Yok

🞎 TPN Hızı (ml/h) ……………

**İştah:**  🞎 Az 🞎 Normal 🞎 Çok

**(**Açıklayınız)**:**…………………………………………………

**Oral Mukoza:**

🞎 Tam 🞎 Pembe 🞎 Nemli 🞎 Kuru 🞎 Lezyon

🞎 Diğer Açıklayınız: ………………………………………

**Ağız Hijyeni:** 🞎İyi 🞎 Orta 🞎 Kötü

**Diş Eti:**  🞎 Çekilme 🞎 Kanama 🞎 Lezyon 🞎 Renk değişikliği

**Dişler** **:** 🞎 Çürük Diş 🞎 Takma Diş 🞎 Eksik Diş

**Dil:** 🞎 Renk Değişikliği 🞎 Lezyon 🞎 Sertlik

**Dudak:**  🞎 Renk Değişikliği 🞎 Nem 🞎 Lezyon

**5. BOŞALTIM BİÇİMİ**

**Defekasyon Alışkanlığı:** Genel Olarak Dışkılama Saati:……….

**Gaita:** Renk …………Kıvam …………Kez/Gün

**Batın:** 🞎 Yumuşak 🞎 Yarı Yumuşak 🞎 Gergin 🞎 Sert 🞎 Düz 🞎 Hassas

**Barsak Sesleri:** 🞎 Yok 🞎 Var 🞎 Hipoaktif 🞎 Normal 🞎 Hiperaktif

**En Son Sayılan Barsak Hareketi Sayısı:** …..

**Barsak Eliminasyonu:** 🞎 Problem Yok 🞎 Diyare 🞎 Konstipasyon 🞎 Fekal Tıkaç

🞎 Fekal İnkontinans 🞎 Diğer …………

**Dışkılamayı Kolaylaştırmak İçin Yaptıkları:** 🞎 Lavman 🞎 Laksatif 🞎 Diğer……….

**Kolostomi/İleostomi**: 🞎 Yok 🞎 Var **Süresi:** …….

**İdrar :** 🞎 Problem Yok 🞎 Foley Kateter 🞎 Anüri 🞎 Proteinüri

🞎 İdrar İnkontinansı 🞎 Suprapubik Kateter 🞎 Dizüri 🞎 Hematüri

🞎 Sık Sık 🞎 Prezervatif Sonda 🞎 Oligüri 🞎 Glikozüri

🞎 Sızıntı /Damla Damla 🞎 Mesane Jimnastiği 🞎 Poliüri 🞎 Noktüri

**6. AKTİVİTE - EGZERSİZ BİÇİMİ**

**Tırnaklar:** 🞎 Renk Değişikliği 🞎 Şekil Bozukluğu 🞎 Lezyon

**Kapiller Dolum Süresi :** …….sn

**Cilt:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞎 Kuruluk  🞎 Kabuklanma  🞎 Pul Pul Dökülme  🞎 Siyanoz  🞎 Soluk/Soğuk Cilt  🞎 Ekimoz  🞎 Peteşi | 🞎 Purpura  🞎 Ürtiker  🞎 Palmar Eritem  🞎 Yara  🞎 Cerrahi Yara  🞎 Travmatik Yara  🞎 Bası Yarası  🞎 Yarada Akıntı | 🞎 Yanık  🞎 Ciltten İnvaziv Girişim  🞎 Skar  🞎 Enfeksiyon  🞎 Sarılık  🞎 Spider Anjioma  🞎 Kıllarda Dökülme  🞎 Kıllanma |

**Ödem:** 🞎 Yok 🞎 Var Derecesi (0-4+)

🞎 Dokuda Çökme Yok (0) 🞎Çökme 2mm (+, hafif) 🞎Çökme 4mm (2+)

🞎Çökme 6mm (3+, Orta Derece) 🞎 Çökme 8mm (4+, Ciddi Ödem)

Yer (Açıklayınız) ………………………

**Deri Turgoru :** 🞎 Yumuşak/ Esnek 🞎Gecikmiş 🞎 Normal Yer : ………………………

**Saçlar:** 🞎 Hijyen Eksikliği 🞎 Saç Kaybı 🞎 Yağlı 🞎 Lezyon

**7. BEDEN BÜTÜNLÜĞÜNÜ TEHDİT EDEN DURUMLAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞎 İntraket  🞎 Kolostomi  🞎 Kemik İliği Aspirasyonu 🞎 İdrar Kateteri  🞎 CVP Kateteri | 🞎 Dren  🞎 Parasentez  🞎 Düzenli İnsülin Kullanımı 🞎 Hemodiyaliz Kateteri  🞎 Torosentez  🞎 Venöz Fistül | 🞎 LP  🞎 Trakeostomi  🞎 Arteriyo-Venöz Şant 🞎 Göğüs Tüpü  🞎 GİS  🞎 Endotrakeal Tüp |

1. **KALP VE PERİFERİK VASKÜLER SİSTEM**

🞎 Ödem 🞎 Sol Kol veya Sırta Vuran Ağrı 🞎 Göğüste Ağrı 🞎 Siyanoz 🞎 Ekstremitelerde Isı Farklılığı 🞎 Göğüste Çarpıntı

🞎 Varis 🞎 Ekstremitelerde Renk Farklılığı 🞎 Bacaklarda Kramp

🞎 Yanma

1. **SOLUNUM SİSTEMİ**

**Oksijen Kullanımı :** 🞎 Yok 🞎 Var 🞎 Nazal Kanül ………lt/dk 🞎 Maske O2 %..........

**Solunum Ritmi :** 🞎 Düzenli 🞎 Düzenli Değil

**Solunum Sayısı:** 🞎 Normal 🞎 Bradipne 🞎 Takipne 🞎 Apne

**Solunum Derinliği:** 🞎 Hipopne 🞎 Normal 🞎 Hiperpne

**Solunum Şekli:** 🞎 Hipoventilasyon 🞎 Hiperventilasyon 🞎 Cheyne-Stokes Solunum

🞎 Kussmaul Solunum 🞎 Biot Solunum 🞎 Ortopne

**Dispne:** 🞎 Hayır 🞎 Evet 🞎 Dinlenmekle Geçen 🞎 Efor Dispnesi

**Akciğer Sesi:** 🞎 Wheezing 🞎 Stridor 🞎 Raller 🞎 Ronküs

**Öksürük :** 🞎 Hayır 🞎 Evet 🞎 Kuru 🞎 Balgam Renk ……… Yoğunluk ……… Miktar …

**Aspirasyon:** 🞎 Hayır 🞎 Evet Hangi Sıklıkta…………Renk/Miktar ………..

**Yapay Havayolu:** 🞎 Hayır 🞎 Evet Tipi………/ Yeri ………………………

**Burun:**🞎 Hassasiyet 🞎 Deviasyon 🞎 Diğer

**Nazal Mukoza:** 🞎 Renk Değişikliği 🞎 Akıntı 🞎 Şişlik 🞎 Ödem 🞎 Kanama

|  |  |
| --- | --- |
| **Kulak:** | 🞎 Ağrı 🞎 Çınlama 🞎 Lezyon 🞎 Enfeksiyon 🞎 İşitme Kaybı 🞎 Kaşıntı 🞎 Akıntı |

1. **KAS-İSKELET SİSTEMİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Alt Ekstremite** | **Üst Ekstremite** |
| 🞎 Kramp |  |  |
| 🞎 Tremor |  |  |
| 🞎 Eklemlerde Şişlik |  |  |
| 🞎 Eklemlerde Kızarıklık |  |  |
| 🞎 Eklemlerde Hassasiyet |  |  |
| 🞎 Hareket Kısıtlılığı |  |  |
| 🞎 Deformite |  |  |
| 🞎 Atrofi |  |  |
| 🞎 Alçı |  |  |
| 🞎 Traksiyon |  |  |
| 🞎 Krepitasyon |  |  |
| 🞎 Kas Spazmı |  |  |
| 🞎 Subluksasyon |  |  |
| 🞎 Parmakta Kuğu Boynu |  |  |
| 🞎 Çomak Parmak |  |  |

**Kontraktür:** 🞎 Yok 🞎 Var Yeri......... Zamanı........

**Fraktür:** 🞎 Yok 🞎 Var Yeri......... Zamanı........

**Yardımcı Araç Kullanımı:** 🞎 Walker 🞎 Baston 🞎 Tekerlekli Sandalye 🞎 Koltuk Değneği

**Aktivite:** 🞎 Problem Yok 🞎 Dengesiz Yürüme 🞎 Güçsüzlük

**Aktivite Toleransı:** 🞎 Normal 🞎 Çabuk Yoruluyor 🞎 Mutlak Yatak İstirahati

**Düzenli Egzersiz:** 🞎 Uyguluyor 🞎 Uygulamıyor

**Ayak:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞎 Isı Değişikliği  🞎 Renk Değişikliği  🞎 Sertlik  🞎 Kızarıklık  🞎 Nem  🞎 Hassasiyet | 🞎 Nasır  🞎 Çatlak  🞎 Yara  🞎 Ödem  🞎 Ülser  🞎 Duyu Kaybı | 🞎 Deformite  🞎 Hijyen Eksikliği  🞎 Hiperestezi  🞎 Parestezi  🞎 Topallama  🞎 Ayak Sürükleme |

1. **SİNİR SİSTEMİ**

🞎 Ani Bilinç Bozukluğu 🞎 Baş Dönmesi 🞎 Dokunma Duyusunda Değişim

🞎 Konuşma Bozukluğu 🞎 Sinirlilik 🞎 Tad Almada Değişim

🞎 Karıncalanma Hissi 🞎 Baş Ağrısı 🞎 Hemipleji

🞎 Kuvvetsizlik 🞎 Fobi 🞎 Parapleji

🞎 Sakarlık 🞎 Paralizi 🞎 Kuadripleji

🞎 Titreme 🞎 Nöropati

**7.UYKU/ DİNLENME BİÇİMİ**

**Evdeki Uyku Düzeni :** ………………….St/Gece Uykusu ………Saat

**Hastanedeki Uyku Düzeni :** …………… St/Gece Uykusu ………………..Saat

**Uyku Düzeninde Değişiklik:** 🞎 Hayır 🞎 Evet Tanımlayınız ……………

**Gündüz Uykusu:** 🞎 Yok 🞎 Var……..Saat/Gün

**Uyku İçin İlaç Kullanımı:** 🞎 Yok🞎 Var İlacın Adı**…………..**

**8.BİLİŞSEL ALGILAMA BİÇİMİ**

**Bilinç Düzeyi:** 🞎 Uyanık 🞎 Konfüzyon 🞎 Letarji 🞎 Stupor 🞎 Koma 🞎 Bitkisel Yaşam **Oryantasyon Durumu:**  **Kişi:**🞎 Yok 🞎 Var **Yer:** 🞎 Yok 🞎 Var **Zaman:** 🞎 Yok 🞎 Var

**Hafıza/Hatırlama:** 🞎 Normal 🞎 Yakın Hafıza Bozukluğu 🞎 Uzak Hafıza Bozukluğu

**Pupil:** SAĞ; Büyüklük : Işığa Reaksiyon: 🞎 Yok 🞎 Var

SOL; Büyüklük : Işığa Reaksiyon: 🞎 Yok 🞎 Var

**Görme:** 🞎 Normal 🞎 Görme Yetisi Yok 🞎 Miyop 🞎 Hipermetrop

**Görmeye Yardımcı Araç Kullanımı:** 🞎 Gözlük 🞎 Lens

**Göz:** 🞎 Egzoftalmus 🞎 Şişlik 🞎 Katarakt 🞎 Nistagmus

🞎 Pitözis 🞎 Lezyon 🞎 Kızarıklık 🞎 Korneal skar

🞎 Akıntı 🞎 Arpacık 🞎 Strabismus

**9. KENDİNİ ALGILAMA KAVRAMA BİÇİMİ ve PSİKOLOJİSİ**

**Şu anki sağlık probleminiz sizde ne tür duygular yaratıyor?**

🞎 Endişe 🞎 Korku 🞎 Öfke 🞎 Huzursuzluk 🞎 Yetersizlik 🞎 Çaresizlik 🞎 Diğer...........

**Bireyin Genel Görünüşü:**

🞎 Depresif Görünüm 🞎 İçe Dönük 🞎 Anksiyete 🞎 Suisidal

**Beden bilincini etkileyen durum var mı?**

🞎 Var Mastektomi : … Histerektomi : … Skarlar : … Amputasyon : … Diğer:….. 🞎 Yok

**İletişim Şekli:** 🞎Sözel 🞎Sözsüz Açıklayınız (iletişimde rahatlık, atılganlık, çekingenlik durumu) …………………………………………………………………………………...

**10. ROL – İLİŞKİ BİÇİMİ**

**Hastanın Hastalık Sürecinde Destek Sistemleri (Aile, Arkadaş, Ekonomik, Sosyal, Kültürel Ruhsal):** 🞎 Yok 🞎 Var Açıklayınız: ………………………….

**11. CİNSELLİK – ÜREME BİÇİMİ**

**Mensturasyon Süresi:…….**

**Menapoz Yaşı:…….**

🞎 Amenore 🞎 Dismenore 🞎 Andropoz 🞎 Libido Kaybı 🞎 İmpotans

**Tedavi ve Hastalığın Cinselliğe Etkisi :** 🞎 Yok 🞎 Var Açıklayınız:…………

**12. BAŞETME – STRESİ İLE BAŞETME BİÇİMİ**

**Stres Yaratan Durumlarla Baş Etme Yöntemleri:**

**Bunların Sorunlarının Çözümüne Katkısı Olup Olmadığı:**

**13. İNANÇ ve DEĞERLER**

**Hastanedeyken yapmak istediği özel bir dini uygulama var mı ?**

🞎 Hayır 🞎 Evet Açıklayınız………………………………………

**14.TAHMİN EDİLEN TABURCULUK GEREKSİNİMLERİ**

Hemşirelik Uygulamaları:………………………………………………………………………

Diyet/Beslenme:…………………………………………………………………………………

Yardımcı Araç Kullanımı:…………………………………………………………………….

İlaçlar : ………………………………………………………………………………………….

Tıbbi (Kontrol zamanı, ilaç dozu değişikliği vb.):**……………………………………………..**

**KULLANILAN İLAÇLAR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İlaç Adı ve Dozu | Veriliş Yolu | Veriliş Nedeni | Major Yan Etkisi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**TOTAL MAYİ MİKTARI VE İÇERİKLERİ**

**KAN ÜRÜNLERİ TRANSFÜZYON**

🞎 Eritrosit Süspansiyonu 🞎 Tam Kan 🞎 Human Albümin

🞎 Taze Donmuş Plazma (TDP) 🞎 Trombosit Transfüzyonu

**İDRAR ANALİZLERİ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **…/…/2015** | **…/…/2015** | **…/…/2015** | **…/…/2015** | **…/…/2015** |
| **Dansite** |  |  |  |  |  |
| **Renk** |  |  |  |  |  |
| **Lökosit** |  |  |  |  |  |
| **Eritrosit** |  |  |  |  |  |
| **Protein** |  |  |  |  |  |
| **Albumin** |  |  |  |  |  |
| **Bilirubin** |  |  |  |  |  |
| **pH** |  |  |  |  |  |
| **Silendir** |  |  |  |  |  |
| **Kristal** |  |  |  |  |  |

**LABORATUVAR BULGULARI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Parametreler** | **Hastanın Değerleri** | **Parametreler** | **Hastanın Değerleri** |
| Lökosit: |  | Total Bilirubin: |  |
| Nötrofil: |  | Direkt Bilirubin: |  |
| Eozinofil: |  | İndirekt Bilirubin: |  |
| Bazofil: |  | NPN: |  |
| Lenfosit: |  | Ürik Asit: |  |
| Eritrosit: |  | BUN: |  |
| Hemoglobin: |  | Kreatin: |  |
| MCV (Mean Corpuscular Volum): |  | Albümin: |  |
| MCH (Mean Corpuscular Hemoglobin): |  | T Protein: |  |
| MCHC (Mean Corpuscular Hemoglobin Konsantrasyonu): |  | Total Kolesterol: |  |
| Hemotokrit: |  | HDL: |  |
| Eritrosit Sedimantasyon Hızı (ESR): |  | LDL: |  |
| Trombosit: |  | Na: |  |
| PTZ: |  | K: |  |
| PTT: |  | Ca : |  |
| aPTT |  | P: |  |
| INR |  | Cl: |  |
| Glukoz: |  | Mg: |  |
| HbA1C: |  | HIV: |  |
| SGOT: |  | Hepatit C (HCV): |  |
| SGPT: |  | HBsAg: |  |
| Alkalen Fosfataz: |  | Anti-HBs: |  |
| LDH: |  | SaPO2: |  |
| pH: |  | pO2: |  |
| TSH: |  | pCO2: |  |
| T3: |  | HCO3: |  |
| T4: |  |  |  |

**15. ENFEKSİYON ETKENLERİ**

🞎 E Coli 🞎 Pseudomonas 🞎 Klebsiella 🞎 Herpes

🞎 Candida 🞎 Staphylococcus 🞎 İnfluenza 🞎 Parazit 🞎 Streptococcus

**ÖĞRENCİ HEMŞİRE GÖZLEM FORMU**

**Tarih:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vital Bulgular** | **Saat** |  |  |  |  |
| Ateş |  |  |  |  |
| Nabız |  |  |  |  |
| Solunum |  |  |  |  |
| Kan Basıncı |  |  |  |  |
| O2 Saturasyonu |  |  |  |  |

**Apikal Nabız Sayısı:**

**Apikal Ritm:** 🞎 Düzenli 🞎 Düzensiz

**AĞRI DURUMU**

**Ağrı Değerlendirme/Yönetimi:** Ağrı ile ilgili değerlendirmelerinizi eksiksiz olarak altta gördüğünüz şekilde kodlayınız.



**Sıklığı: Süresi: Yeri:**

**Ağrı Tipi:** 🞎 Zonklayıcı 🞎 Yakıcı 🞎 Sancı 🞎 Bıçak Saplanır Tarzda

**6 aydan daha uzun süren ağrı mı?:** 🞎 Hayır 🞎 Evet

**Arttıran Faktörler:** ……………………………

**Azaltan Faktörler**: ……………………………………………………………………

**Beklenen Ağrı Skoru (0-10):** ………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ağrı Değerlendirme** | **Saat** |  |  |  |  |
| Ağrı Skoru (0-10) |  |  |  |  |
| Ağrı Niteliği |  |  |  |  |
| Farmakolojik Tedavi |  |  |  |  |
| Nonfarmakolojik Tedavi |  |  |  |  |
| Yan Etkiler |  |  |  |  |

**Nonfarmakolojik Yöntemler**

🞎 Masaj 🞎 Dikkati, Başka Yöne Çekme 🞎Müzik 🞎Pozisyon Değişimi 🞎Mentol 🞎Sıcak/Soğuk Uygulama 🞎Diğer

**ALDIĞI ÇIKARDIĞI İZLEM TAKİBİ (AÇİT)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aldığı** | **08-16** | **16-24** | **24-08** | **Çıkardığı** | **08-16** | **16-24** | **24-08** |
| Oral |  |  |  | İdrar |  |  |  |
| Tüple  Beslenme |  |  |  | Ng/Dren |  |  |  |
| IV |  |  |  | Kusma |  |  |  |
| Dışkı |  |  |  |
| Diğer |  |  |  | Diğer |  |  |  |
| 24 Saat Toplam |  |  |  | 24 Saat Toplam |  |  |  |



**Günlük Yaşam Aktivitesi / Kendine Bakabilme Yeteneği: Bağımsızlık Skalası**

0=Bağımsız/Yardım Gerektirmez

1=Yardımcı Araç Kullanımı Gerekli

2=Bir Kişinin Yardımına Gereksinim Var

3= Bir Kişinin Yardımına ve Yardımcı Araç Kullanımına Gereksinim Var

4= İki Kişinin Yardımına Gereksinim Var, Bağımlı

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Skor** |  | **Skor** |  | **Skor** |
| Yeme/İçme |  | Banyo |  | Giysileri Giyme |  |
| Tuvalet |  | Yatak Hareketi |  | Transfer |  |
| Ambulasyon |  |  |  |  |  |

**Bilinç Düzeyini Değerlendirme**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Glasgow Koma Skalası** | | | |
|  | | **Yanıt Düzeyi** | **Puan** |
| **Göz Açma** | Yok | | 1 |
| Ağrılı Uyarılara Yanıt Olarak | | 2 |
| Konuşmaya Yanıt Olarak | | 3 |
| Kendiliğinden | | 4 |
| **Motor Yanıt** | Yok | | 1 |
| Ektensör Yanıt | | 2 |
| Fleksör | | 3 |
| Geri Çekme Şeklinde | | 4 |
| Lokalize Edici | | 5 |
| İstemli | | 6 |
| **Sözel Yanıt** | Yok | | 1 |
| Anlaşılmaz Sesler | | 2 |
| Uygun Olmayan Yanıt | | 3 |
| Dağınık, Konfüze Yanıt | | 4 |
| Oryante Yanıt | | 5 |
| **Bireyin Toplam Puanı** |  | |  |

GKS Skoru: (3-15),  15:Oryante,  13-14:Konfüze,  8-13:Stupor, 3-8:Perikoma, 3:Koma

|  |  |
| --- | --- |
| **Diyet Tipi** |  |
| **Rejim 0** | Oral Alım Kapalı |
| **Rejim 1** | Sıvı Gıda |
| **Rejim 2** | Sulu Yumuşak Besinler |
| **Rejim 3** | Normal Diyet |

|  |  |
| --- | --- |
| **İzolasyon Önlemleri** |  |
| Sarı Yaprak | Solunum İzolasyonu |
| Mavi Çiçek | Damlacık İzolasyonu |
| Kırmızı Yıldız | Temas İzolasyonu |
| Dört Yapraklı Yonca | Düşme Riski |





**HEMŞİRELİK BAKIM PLANI**

**Hemşirelik Tanısı: Tarih:**

**Amaç:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ETİYOLOJİSİ** | **PLANLANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ** | **UYGULANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ** | **DEĞERLENDİRME** |
|  |  |  |  |