**Öğrencinin Adı - Soyadı:**

**Görüşme Tarihi**:

**1.HASTA KABUL FORMU**

Adı-Soyadı : Yatış Tarihi :

Yaşı : Bölüm : Cinsiyeti : Tanı :

Eğitim Durumu :

Mesleği :

Sağlık Güvencesi :

Gelir Durumu :

Medeni Durumu :

Çocuk Sayısı :

Kilo :

Boy :

Alerjileri : ☐ Var ☐ Yok ☐ Bilinmiyor

Kan grubu :

Veri toplama kaynağı : ☐Kendisi ☐Hasta yakını (Belirtiniz………………..)

Hastaneye geliş şekli : ☐Yürüyerek ☐Sedye ☐ Tekerlekli sandalye ☐ Diğer

**2. HASTA VE AİLESİNİN GEÇMİŞ TIBBİ ÖYKÜSÜ**

Bu problemler varsa, açıklamasını yazınız/problem yoksa ilgili sütunu boş bırakınız)

**Problemler**  **Hasta Ailesi**

Kalp ve damar hastalıkları : E ☐ H ☐ E ☐ H ☐………………….……………..

Romatizma : E ☐ H ☐ E ☐ H ☐………………………………...

Astım : E ☐ H ☐ E ☐ H ☐………………………………...

Tüberküloz : E ☐ H ☐ E ☐ H ☐ …………….………………….

Diabet : E ☐ H ☐ E ☐ H ☐…………….…………………..

Kanser : E ☐ H ☐ E ☐ H ☐………….……………………..

Konjenital hastalık&anomali : E ☐ H ☐ E ☐ H ☐ ………………..……..………..

Kalıtsal hastalık : E ☐ H ☐ E ☐ H ☐………………………………...

Kan hastalıkları : E ☐ H ☐ E ☐ H ☐………………………………….

Psikolojik problemler : E ☐ H ☐ E ☐ H ☐ ………………………………..

Konvülsif hastalıklar : E ☐ H ☐ E ☐ H ☐………………………………...

Troid hastalıkları : E ☐ H ☐ E ☐ H ☐………………………………...

Bulaşıcı Hastalık : E ☐ H ☐ E ☐ H ☐………………………………...

Çoğul doğumlar : E ☐ H ☐ E ☐ H ☐………………………………...

Hastaneye yatma : E ☐ H ☐ E ☐ H ☐………………………………...

Ameliyat : E ☐ H ☐ E ☐ H ☐ ……………………………….

Kan transfüzyonu yapıldı mı? : E ☐ H ☐ E ☐ H ☐ ……………………………….

Alışkanlıklar : ☐Sigara……………/günde ☐ Alkol………./gün/hafta

Diğer :…………...………………………………………………………………………..

**Hastanın Hastaneye Yatış Sebebi:**

**Hastanın Yakınmaları/Şikayetleri (Başladığı zaman ve ne kadar sürdüğü):**

**Sürekli kullandığı ilaçlar:**

**İlaç İsmi Dozu (Sıklık) Kullanım Nedeni Kullanım Süresi**

…………………….. ……………………. ……………………… ……………………..

……………………. …………………... ……………………… ……………………..

…………………….. ..…………………. ……………………… ……………………..

**Hastalığın Tanımı:**

**Belirti ve Bulguları:**

**Tedavisi:**

**3. BİREYİN TEMEL LABORATUAR DEĞERLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Laboratuvar Testleri** | **Hastanın Değerleri** | **Yorumu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4. GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ DEĞERLENDİRME FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ** | **SUBJEKTİF VERİLERE GÖRE DEĞERLENDİRME** | **OBJEKTİF VERİLERE GÖRE DEĞERLENDİRME** |
| **Çevre Güvenliği** |  |  |
| **İletişim** |  |  |
| **Solunum** |  |  |
| **Yeme ve İçme** |  |  |
| **Boşaltım** |  |  |
| **Kişisel Temizlik ve Giyinme** |  |  |
| **Vücut Isısını Kontrol** |  |  |
| **Hareket** |  |  |
| **Çalışma ve Eğlence** |  |  |
| **Cinselliği İfade** |  |  |
| **Uyku** |  |  |
| **Ölüm** |  |  |

**5.GÖZLEM FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tarih** | **Saat** | **Ateş** | **Nabız** | **Kan Basıncı** | **Solunum** | **Uygulanan Ebelik Girişimi** | **Uygulanan Tedavi** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**6. TEDAVİ**

**HASTAYA UYGULANAN İLAÇLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **İlaç Kartı**  Tarih:  Hastanın Adı Soyadı:  Uygulama Yolu:  İlacın Adı:  Dozu:  Etken Maddesi:  Endikasyonları:  Kontrendikasyonları:  Ebenin izlemesi Gerekenler: | **İlaç Kartı**  Tarih:  Hastanın Adı Soyadı:  Uygulama Yolu:  İlacın Adı:  Dozu:  Etken Maddesi:  Endikasyonları:  Kontrendikasyonları:  Ebenin izlemesi Gerekenler: |
| **İlaç Kartı**  Tarih:  Hastanın Adı Soyadı:  Uygulama Yolu:  İlacın Adı:  Dozu:  Etken Maddesi:  Endikasyonları:  Kontrendikasyonları:  Ebenin izlemesi Gerekenler: | **İlaç Kartı**  Tarih:  Hastanın Adı Soyadı:  Uygulama Yolu:  İlacın Adı:  Dozu:  Etken Maddesi:  Endikasyonları:  Kontrendikasyonları:  Ebenin izlemesi Gerekenler: |

**ENJEKSİYON UYGULAMA KARTI**

|  |  |
| --- | --- |
| Tarih:  Hastanın Adı Soyadı:  Verilen İlaç/Serum:  Uygulama Bölgesi:  Gözlenenler: | Tarih:  Hastanın Adı Soyadı:  Verilen İlaç/Serum:  Uygulama Bölgesi:  Gözlenenler: |
| Tarih:  Hastanın Adı Soyadı:  Verilen İlaç/Serum:  Uygulama Bölgesi:  Gözlenenler: | Tarih:  Hastanın Adı Soyadı:  Verilen İlaç/Serum:  Uygulama Bölgesi:  Gözlenenler: |

**IV SIVI TAKİP FORMU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV Verilen Sıvılar** | | | | | |
| **Hastanın Adı – Soyadı: Tarih:** | | | | | |
| **Saat** | **Giden Sıvı** | **Şişe Seviyesi** | **Şise Seviyesi** | **Giden Sıvı** | **Şise Seviyesi** |
| **08:00** |  |  |  |  |  |
| **09:00** |  |  |  |  |  |
| **10:00** |  |  |  |  |  |
| **11:00** |  |  |  |  |  |
| **12:00** |  |  |  |  |  |
| **13:00** |  |  |  |  |  |
| **14:00** |  |  |  |  |  |
| **15:00** |  |  |  |  |  |
| **16:00** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hastanın Adı – Soyadı: Tarih:** | | | | | | | | | | | |
| **GİDEN SIVILAR** | | | | | | **ÇIKAN SIVILAR** | | | | | |
| **SAAT** | **ORAL NG** | **SERUMLAR** | | | | **İDRAR** | **DIŞKI** | **KUSMA** | **NG** | **DREN** | **DREN** |
| **Şise Seviyesi** | **Giden** | **Şise Seviyesi** | **Giden** |
| **08:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **09:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16:00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Toplam** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ALDIĞI-ÇIKARDIĞI İZLEM ÇİZELGESİ**

**7. AĞRI TANILAMA FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ağrının Yeri: | | | | Ağrının Başlama Saati: | | |
| Ağrının Tipi: Akut ☐ Kronik ☐ | | | | Ağrının Sıklığı: Sürekli ☐ Aralıklı ☐ | | |
| Ağrının Nedeni: | | | | Ağrıyı Etkileyen Faktörler: İstirahat ☐ Hareket ☐ | | |
| **Ağrının Özelliği (Ağrıyı en iyi tanımlayan terimi seçiniz)** | | | | | | |
| Keskin | Künt |  | Bastırıcı | Yanıcı | Kolik | Zonklayıcı |
| Ezici | Dolgunluk |  | Hassasiyet | Derin | Basınç Hissi | Saplanıcı |
| Uyuşuk | | | Sıkıştırıcı | Elektrik çarpması | Sedatize/Bilinci kapalı | |
| **NUMERİK SKALA (7 Yaş ve Üzeri Çocuklarda, Erişkin ve Bilinci Açık Hastalarda)** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **YÜZ SKALASI (İletişim Kurulamayan , Konuşamayan Hastalarda Kullanılır)** | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Saat:** | **Değerlendirme:** | **Ebelik Girişimi:** | **Uygulanan Analjezik:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FİZİKSEL DURUM | PUAN | MENTAL DURUM | PUAN | AKTİVİTE | PUAN | MOBİLİTE | PUAN | İNKONTİNANS | PUAN |
| İYİ | 4 | AÇIK | 4 | YÜRÜYOR | 4 | TAM HAREKETLİ | 4 | YOK | 4 |
| ORTA | 3 | APATİK | 3 | YARDIMLA YÜRÜYOR | 3 | HAFİF KISITLI | 3 | BAZEN | 3 |
| ZAYIF | 2 | KONFÜZE | 2 | SANDALYEYE BAĞIMLI | 2 | ÇOK KISITLI | 2 | GENELLİKLE/İDRAR | 2 |
| ÇOK KÖTÜ | 1 | STUPOR | 1 | YATAĞA BAĞIMLI | 1 | İMMOBİL | 1 | İDRAR VE GAİTA | 1 |
| TOPLAM PUAN | | | | | | | | | |

**8.NORTAN ÖLÇEĞİ BASINÇ YARASI RİSK DEĞERLENDİRMESİ**

***16 puan ve altı risklidir.***

**9.İTAKÎ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ**

**☐ İlk Değerlendirme ☐ Post-Operatif Dönem ☐ Hasta Düşmesi ☐ Bölüm Değişikliği**

**☐ Durum Değişikliği**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | RİSK FAKTÖRLERİ | | Puan |
| 1 | Minör Risk Faktörleri | 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.( ıv infüzyon, solunum cihazı, kalıcı kateter, göğüs tüpü, dren, perfüzatör, pacemaker vb.) | 1 |
| 10 | Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor. | 1 |
| 11 | Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var. | 1 |
| 12 | Majör Risk Faktörleri | 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. (psikotroplar, narkotikler, benzodiazepinler, nöroleptikler, antikoagülanlar, narkotik analjezikler, diüretikler/laksatifler, antidiayebetikler, santral venöz sistem ilaçları (digoksin vb.), kan basıncı düzenleyici ilaçlar) | 5 |
| RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU | | | |
|  | Düşük Risk | Toplam Puanı 5’in altında | |
|  | Yüksek Risk | Toplam Puanı 5 ve 5’in üstünde (Dört Yapraklı Yonca figürü kullanılır) | |

**NOT:** Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir.

İtakî Düşme Riski Ölçeği yalnızca yetişkin yatan hastalarda kullanılır

**REVİZYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Revizyon  No | Revizyon  Tarihi | Revizyon Açıklaması |
| 0 | - | İlk yayın. |
|  |  |  |