**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**İÇ HASTALIKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI UYGULAMASI VERİ TOPLAMA, DEĞERLENDİRME VE BAKIM PLANI FORMLARI**

**Öğrencinin Adı Soyadı:**

Öğrencinin Numarası:

Uygulama Kliniği:

Hastanın **Adı Soyadı:**

**Yaşı:**

**Cinsiyeti:**

**Eğitimi:**

**Medeni durumu:**

**Mesleği/işi:**

**Veri Toplama Tarihi:**

**Tıbbi Tanısı:**

**Hemşirelik Öyküsü:**

**1. SAĞLIĞIN ALGILANMASI**

**Sağlık öyküsü**:

Alerjileri: İlaç Besin Diğer

Yaşam Stili Nedeni İle Sağlığını Tehdit Eden Risk Faktörleri:

Sigara □ Alkol □ Aktivite Eksikliği □ Diğer …………

Ailesel Risk Faktörleri ( İlişkisini Belirtiniz)

Diabetes Mellitus □ Kardiyovasküler Hastalıkları / Hipertansiyon / Strok □

Kanser □

Solunum sistemi Hastalıkları □

Diğer:

Genetik faktörler?.......

**2. BESLENME - METABOLİK DURUM**

Boy Kilo Beden Kitle İndeksi

Kilo artışı (zaman)

Kilo azalması (zaman)

Oral alımı Yok □ Var □

Diyeti Yok □ Var □ ……………

Enteral Beslenme Yok □ Var □…………..

Tipi NG □ Gastrostomik/jejunosnostomik □

Total paranteral beslenme Yok □ Var □…………….

Tipi Periferal □ Santral □ Port □ Diğer □

IV yolun görünümü………………….. Takılma zamanı…… Yeri……….

Yeme Problemleri / Sindirim: Yutma güçlüğü □ Bulantı □ Kusma □ Diğer………..

Oral mukoza Pembe □ Kırmızı □ Nemli □ Kuru □ Lezyon □

Dişler: Dişler Tam □ Dişler Eksik □ Takma diş □

**Cilt:**  Normal□ Sarılık□ Morluk □ Ekimoz □ Peteşi □

Sıcak □ Soğuk □ Kuru □ Nemli □ Diğer (açıklaymız)……

**Deri Turgoru:** Normal □ Azalmış □ Artmış □

**Tırnaklar**: Renk…….. Şekil…….. Diğer……….

**Varis:** Yok □ Var □ ……………………..

**Ödem: Yok □ Var □ Derecesi …….. Yeri…………**

ÖDEM TAKİBİ  
\*Ödemin olduğu bölgeye (Pretibial, Ayak sırtı, Ayak bileği çevresi vb) baş parmak ile 5 sn bası uygulanır.   
Bası sonrası oluşan çukur (gode) değerlendirilir.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DERECESİ | + | ++ | +++ | ++++ |
| Gödenin geri dönme (düzelme) süresi | 15 sn | 30 sn | 45 sn | 60 sn |

**3. BOŞALTIM BİÇİMİ**

Ostomi: Var □ Yok □

Abdomen: Yumuşak□ Gergin□ Sert□ Hassas□

Barsak sesleri**:** Var□ Yok□

Barsak Eliminasyonu: Problem yok□ Diyare□ Konstipasyon□ Fekal inkontinans□

**İdrar:** Problem yok □ Anüri□ Dizüri□ Oligüri□ Poliüri□ İdrar Kaçırma□ Hematüri□

Üriner Kateter Var □ Yok□ Takılma zamanı:

**Diyaliz:** Hemodiyaliz □ Periton Diyalizi □

**4. AKTİVİTE-EGZERSİZ BİÇİMİ**

**Vital Bulgular**

Ateş:………… Normal □ Düşük □ Yüksek □

Ölçüm şekli Oral □ Aksiller □ Rektal □ Timpanik □

Periferal Nabız………… Normal □ Düşük □…………… Yüksek □ ……………

Periferal Nabız Gücü: Zayıf□ Orta □ Güçlü□

**Nabız :** Brakial□ Radial□ Popliteal□ Femoral□ Dorsalis Pedis□

**Ritm:** Düzenli□ Düzensiz □

**Tansiyon:** :………… Normal □ Düşük □…………. Yüksek □………

Solunum:………… Normal □ Düşük □…………. Yüksek □………

Solunum : Düzenli□ Düzenli Değil□ ……………

Solunum Derinliği: Normal □ Yüzeyel□ ……….. Derin□ ……..

Solunumda Zorluk: Hayır □ Evet□ İstirahat □ Eforla□

Öksürük: Hayır □ Evet □ Balgamsız□ Balgamlı□

**Balgam Renk**……………. Miktar …………

Aspirasyon: Hayır□ Evet□ Hangi sıklıkta

Yapay Havayolu: Hayır□ Evet □

Oksijen kullanımı Yok □ Var □ Nazal Kanül/L/min……… Maske O2 %..............

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Bağımsız | Yarı Bağımlı | Bağımlı |
| Solunum |  |  |  |
| Yeme/içme |  |  |  |
| Tuvalet |  |  |  |
| Hareket ve pozisyon değiştirme |  |  |  |
| Banyo |  |  |  |
| Giyinme |  |  |  |
| Beden temizliği deri bütünlüğü |  |  |  |
| Çevredeki tehlikelerden kaçınma |  |  |  |
| İletişim kurma |  |  |  |

**Yardımcı araç kullanımı:** Yürütücü□ Baston□ Tekerlekli Sandalye□ Koltuk Değneği□

**Kas-iskelet-nörolojik sistem:** Kramp□ Tremor□ Eklemlerde şişlik□ Eklemlerde kızarıklık□

Eklemlerde hassasiyet□ Hareket kısıtlılığın Deformite□ Kontraktür□ Atrofi□ Pleji/paralizi□

Diyabetik ayak□…………

5. **UYKU - DİNLENME BİÇİMİ**

**Uyku Düzensizliği:** Hayır □ Evet □ ………………………

**Uyku Düzeninde Görülen Değişikliğin Nedeni:** Anksiyete□ Ağrı□ Gürültü□ Diğer(Açıklaymız)……

**6. BİLİŞSEL ALGILAMA BİÇİMİ**

**Hafıza/Hatırlama :** Normal□ Yakın hafıza bozukluğu□ Uzak hafıza bozukluğu□

**Pupil Reaksiyonu:** Var□ Yok□

**Görme:** Normal□ Gözlük□ Lens □ Açıklayınız:

**Duyma:** Normal□ Zayıf□ Yardımcı Araç Kullanımı: Sağ□ Sol□ Açıklayınız:..............

**Periferal duyu algısı:** Sıcak/Soğuk İntoleransı□ Uyuşukluk/Karıncalanma□ Açıklaynız:...

**Bilinç Düzeyini Değerlendirme (GIasgow Koma Skalası)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Yanıt Düzeyi | Puan |
| GözAçma | Gözlerini açamıyor | 1 |
| Ağrılı uyarılara yanıt olarak gözlerini açıyor | 2 |
|  | Konuşmaya yanıt olarak gözlerini açıyor | 3 |
|  | Kendiliğinden gözlerini açıyor | 4 |
|  | Motor yanıt yok | 1 |
| Motor Yanıt | Ağrı ile ektensör yanıt | 2 |
| Ağrı ile fleksör yanıt | 3 |
|  | Geri çekme şeklinde | 4 |
|  | Lokalize edici | 5 |
|  | Komutları yerine getiriyor | 6 |
|  | Cevap yok | 1 |
| Sözel Yanıt | Anlaşılmaz sesler | 2 |
| Uygun olmayan yanıt | 3 |
|  | Dağınık, konfüze yanıt | 4 |
|  | Orayante (uyumlu) yanıt | 5 |
| Toplam Puan |  |  |
| 3-8 puan ciddi beyin hasarı, 9-12:orta beyin hasarı, 13-14: hafif beyin hasarı, 15: | | bilinçli |

**Ağrı Değerlendirme/Yönetimi:**

|  |
| --- |
| AĞRI TANILAMA   0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10    Ağrı yok En şiddetli ağrı      0, Yok 1-2, Çok az 3-4, Biraz fazla 5-6, Çok 7-8, Fazla 9-10, Dayanılmaz |

**Ağrının yerini şekil üzerinde gösteriniz.**



**6 Aydan Daha Uzun Süren Ağrı mı?** Hayır□ Evet□

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ağrı Değerlendirme** | **Tarih** | **Tarih** | **Tarih** | **Tarih** |
|  | **/Saat** | **/Saat** | **/Saat** | **/Saat** |
|  |  |  |  |  |
| **Ağrı skoru (0-10)** |  |  |  |  |
| **Ağrı niteliği** |  |  |  |  |
| **Farmakolojik tedavi** |  |  |  |  |
| **Non-farmakolojik tedavi** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Ağrının Niteliği ve Ağrı İçin Uygulanan Girişimler**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ağrının Niteliği** | **Uygulanan Farmakolojik tedavi** | **Non-farmakolojik tedavi** |
| 1. İğneleyici  2. Yanıcı  3. Kramp  4. Kesici  5. Yanıcı  6. Batıcı  7. Spazm-kasılma  8. Zonklayıcı  9. Diğer  …. | 1. IV Non-Steroid Antienflamatuar (NSAID) 2. Oral Non-Steroid Antienflamatuar 3. IM İlaç 4. Hasta Kontrollü Analjezi (PCA) 5. Epidural 6. Diğer   ……. | 1. Masaj yapma  2. Dikkati dağıtma  3. Müzik dinleme  4. Pozisyon verme  5. Sıcak/soğuk uygulama  6. Diğer  ………….. |

**Bulantı- Kusmanın Değerlendirilmesi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEDEĞERLENDİRME PARAMETRESİ** | **DERECE** | | | | |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **BULANTI** | **Yok** | **Yiyebiliyor / Yeterli Alabiliyor** | **Ağızdan Alımı Azalmış ancak Yiyebiliyor** | **Önemli Alım Yok / Alamıyor** | **Hiç Oral Alımı Yok** |
|  | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **KUSMA** | **Yok** | **24/H 1 Kez** | **24/H 2-5 Kez** | **24/H 6-10 Kez** | **24/H 10’dan Fazla**  **Parenteral Destek Gerekli** |

Enfeksiyon Riskinin Değerlendirilmesi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Risk Yok** | **Minimum Risk** | **Orta Derecede Risk** | **Yüksek Risk** |
| Nötrofil sayısı  2000-2500 mm3 | Nörofil sayısı  1000-2000 mm3 | Nötrofil sayısı  500-1000 mm3 | Nötrofil sayısı  500 mm3 ve altı |

*Nötrofil sayısı (2500-7500)*

\*Nötropeni: lökosit sayısının 1000-2000/mm3 altına inmesidir.

1. **KENDİNİ ALGILAMA - KAVRAMA BİÇİMİ**

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

Endişe□ Korku□ Öfke□ Huzursuzluk□ Yetersizlik□ Çaresizlik□ Diğer□

**Bireyin genel görünüşü:**

**Bireyin sağlığını algılama durumu:** İyi□ Orta□ Kötü□

1. **ROL - İLİŞKİ BİÇİMİ**

**Hastalığa bağlı çalışma durumunda etkilenme:** Var□ Yok□

**Bakmakla yükümlü olduğu kişiler:** Yok □ Var □Açıklayınız:...............................

**Destek Sistemleri (aile, arkadaş, ekonomik, sosyal, kültürel ruhsal ...)** Yok □ Var □

Açıklayınız: ……….

1. **CİNSELLİK - ÜREME BİÇİMİ**

**Tedavi ve hastalığın cinselliğe etkisi:** Var□ Yok□ Açıklayınız: ........................

**Cinsellikle ilgili danışmanlık gereksinimi:** Var□ Yok□

1. **BAŞETME - STRESİ İLE BAŞETME BİÇİMİ**

**Stres:** Var□ Yok□

**Stres ile baş etmede kullanılan yöntemler:**

1. **İ NANÇ VE DEĞERLER**

**Hastanedeyken yapmak istediği inancına özel uygulama:** Yok□ Var□Açıklayınız:..........

1. **EĞİTİM GEREKSİNİMİ**

**Eğitim eksikliği:** Yok□ Var □

**Eğitim gereksinimlerini yazınız**

…………………………………….

**YAPILAN TANI VE TETKİK İŞLEMLERİ**  (Tanısal Bulgular/Sonuçlar)

**Tomografi:**

**MR:**

**USG:**

**EKG:**

**Angiografi:**

**Bronkoskopi:**

**Endoskopi:**

**Biyopsi:**

**Diğer**

**LABORATUAR TESTLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Test** | **Değeri** | **Normal Değeri** | **Sizce Hastanın Durumu İle İlişkisi Nedir?** |
| Eritrosit |  |  |  |
| Hemoglobin |  |  |  |
| Hemotokrit |  |  |  |
| Trombosit |  |  |  |
| Lökosit |  |  |  |
| Nötrofil |  |  |  |
| Eozinofil |  |  |  |
| Bazofil |  |  |  |
| Lenfosit |  |  |  |
| Na+ |  |  |  |
| K+ |  |  |  |
| Cl |  |  |  |
| Ca |  |  |  |
| Mg |  |  |  |
| P |  |  |  |
| Açlık kan şekeri |  |  |  |
| Tokluk kan şekeri |  |  |  |
| HbAlC |  |  |  |
| BUN |  |  |  |
| Kreatinin |  |  |  |
| Üre |  |  |  |
| Ürik asit |  |  |  |
| Total Kolesterol |  |  |  |
| HDL |  |  |  |
| LDL |  |  |  |
| Trigliserid |  |  |  |
| Troponin |  |  |  |
| CPK |  |  |  |
| CPKMB |  |  |  |
| LDH |  |  |  |
| ALT |  |  |  |
| AST |  |  |  |
| SGOT |  |  |  |
| SGPT |  |  |  |
| Total protein |  |  |  |
| Albumin |  |  |  |
| Globülin |  |  |  |
| IgG |  |  |  |
| IgA |  |  |  |
| IgM |  |  |  |
| Fe |  |  |  |
| Ferritin |  |  |  |
| Total bilirubin |  |  |  |
| Direkt bilirubin |  |  |  |
| İndirekt bilirubin |  |  |  |
| PT |  |  |  |
| PTT |  |  |  |
| INR |  |  |  |
| PH |  |  |  |
| Pa02 |  |  |  |
| PaC02 |  |  |  |
| 02 Saturasyonu |  |  |  |
| HC03 |  |  |  |
| TSH |  |  |  |
| T3 |  |  |  |
| T4 |  |  |  |
| Tiroid antikoru |  |  |  |
| Sedimantasyon |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

KULLANILAN İLAÇLAR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İlaç Adı | Endikasyonları | Major Yan Etkileri | Hemşirelik Girişimleri |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

SIVI İZLEM FORMU

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tarih/Saat | Sıvının Cinsi | DDS | Şişe Seviyesi | Hastaya Giden Miktar | Açıklamalar |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

ALDIĞI-ÇIKARDIĞI TAKİBİ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALDIĞI | Miktar | Saat | ÇIKARDIĞI | Miktar | Saat |
| Oral |  |  | İdrar |  |  |
| Tüple beslenme |  |  | NG/DREN |  |  |
| IV |  |  | Diğer ………. |  |  |
| Diğer ………. |  |  | İnsensible Sıvı kaybı  (görülmeyen kayıp) |  |  |
| TOPLAM |  |  | TOPLAM |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HEMŞİRELİK TANISI | NEDEN | BELİRTİ/BULGU | AMAÇ | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ | DEĞERLENDİRME |
|  |  |  |  |  |  |