**PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ DERSİ BAKIM PLANI FORMU**

1. **GENEL BİLGİLER**

Hastanın Adı-Soyadı: Adres:

Yaşı: Hastaneye yatış tarihi:

Medeni durumu: Görüşmenin yapıldığı tarih:

Eğitim düzeyi: Gerektiğinde başvurulacak kişi:

1. **SAĞLIK-HASTALIK ÖYKÜSÜ**

Hastaneye geliş nedeni:

Şu anki yakınmaları ve mevcut durumu:

Hastalığın fiziksel ya da psikiyatrik aciliyeti:

Hastalığın başlangıcı (zamanı, şekli, başlatan faktörler, belirtilerin seyri, tedavinin etkisi):

Mevcut risk faktörleri:

* İntihar girişimi ( )
* İntihar dışında kendine zarar verici davranışlar ( )
* Agresif davranış ( )
* Hastaneden kaçma potansiyeli ( )

Hastanın kendi sağlık durumunu algılaması:

Bakım verenin (varsa) hastanın sağlık durumunu algılaması:

Geçmiş ve şu anki sağlıkla ilgili yardım arama davranışları:

Şu anda uygulanan tedaviler ve ilaçlar:

Kullanılan ilaçların yan etkileri:

Hastanın tedaviye uyum düzeyi:

1. **FİZİKSEL DURUM DEĞERLENDİRMESİ**
* İlaç madde kullanma alışkanlığı:
* Yeme davranışları (reddetme- aşırı yeme)
* Boşaltım alışkanlıkları:
* Fiziksel hareketlilik:
* Günlük aktiviteleri bağımsız yapabilme durumu:
* Yaşam bulgular ve diğer fiziksel özellikler (ödem, siyanoz, öksürük vb.)
1. **RUHSAL DURUM DEĞERLENDİRMESİ**
* Genel davranış, görünüm, tutum (görünümün yaşa uygunluğu, giyim özellikleri, kişisel hijyeni, postürü, yüz ifadesi vb. ):
* Konuşma özellikleri (hızı, mutizim, blok, fikir uçuşması vb.):
* Duygusal durumu (küntülük, aşırı duygulanım, uygunsuz duygulanım, anksiyete, öfke vb.):
* Düşünce içeriği (sanrı, obsesyon, fobiler vb.):
* Algılama (Halüsinasyon, ilizyon vb.):
* Oryantasyon (kişi, yer, zaman vb.):
* Bellek (amnezi, hiperamnezi, deja vü, James vu vb.):
* Genel entelektüel düzey (bilgiyi depolama, yorumlama ve değerlendirme becerileri vb.)
* Bilinç (konfüzyon, laterji, stupor vb.):
* İçgörü (hastanın hastalığının farkında olması, hastalığını kabul etmesi ve tedavi araması durumudur):
* Benlik kavramı (hastanın kendini nasıl tanımladığı, beden imajı, benlik saygısı vb.):
* Baş etme davranışları (baş etmede kullandığı yöntemler, destek kaynakları, kullandığı uygunsuz başa çıkma yöntemleri vb.)
* Savunma mekanizmaları (hastanın kullandığı mevcut savunma mekanizmaları):
1. **ÖZGEÇMİŞİ VE GELİŞİM ÖYKÜSÜ**
* Doğum öyküsü:
* Geçirdiği hastalıklar:
* Eğitim ve iş yaşantısı:
* Askerlik yaşantısı:
* Cinsellik ve evlilik yaşantısı ve ebeveynlik problemleri:
1. **AİLE VE SOSYAL ÖYKÜ**
* Aile yapısı, ev ortamı, önceki fiziksel ve ruhsal sağlık durumu, ailenin ekonomik durumu, aile bireylerinin özellikleri, aile içi ilişkiler, ailede var olan problemler, ailede yaşanan krizler, ailenin dinsel ve kültürel eğilimleri vb.):
1. **HEMŞİRELİK ÖYKÜSÜ, HEMŞİRENİN HASTAYA İLİŞKİN GÖZLEM VE YORUMLARI**
2. **TABURCULUK PLANI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HEMŞİRELİK TANISI** | **ETİYOLOJİ** | **BELİRTİ VE SEMPTOM** | **AMAÇ VE BEKLENEN HASTA SONUÇLARI** | **HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ** | **DEĞERLENDİRME** |
|  |  |  |  |  |  |