



OSMANIYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ BÖLÜMÜ
YAŞLI BAKIM İLKE VE UYGULAMALARI DERSİ
BAKIM SÜRECİ VE BİREY TANITIM FORMU

I. BİREYE ÖZEL TANITICI BİLGİLER

Hasta Adı Soyadı:

Yaşı:

Yaşadığı İl:

Cinsiyet:

Eğitim durumu:

Medeni Durumu (evli, bekar):

Meslek (memur, işçi, ev hanımı):

Çocuk sayısı:

Sosyal güvence: Var Yok

Başvuru şekli:

İsteyerek Başka bir kurumdan Başka biri vasıtasıyla diğ er

Evd en getirdiği/kullandığı tıbbi araç-gereçler:

İlaç İştirme cihazı Takma diş Gözlük Diğ er.....

II. BİREYİN SAĞLIK/HASTALIK ÖYKÜSÜ

a) SAĞLIĞIN ALGILANMASI VE SAĞLIĞIN YÖNETİMİ:

Başlıca yakınması:.....

Geçmiş hastalık hikayesi:.....

Geçmiş cerrahi hikayesi (tarih):

Daha önce hastaneye yatmış mı?.....

Evet ise yatış sayısı:.....

Yatış nedeni:.....

Risk Faktörleri:

Sigara/Alkol/ Madde bağımlılığı (miktar/gün olarak belirtiniz):

Alerjileri (ilaç, besin, flaster, boya vb.):

b) BESLENME VE METABOLİK DURUM:

Beslenme şekli:

Normal Yardımla besleniyor Parenteral Enteral Gastrostomi

Diyeti var mı?

Hayır Evet.....

İştah durumu nasıl?

Normal Artmış Azalmış Bulantı Kusma

Yeme/yutma güçlüğü var mı?

Yok Katı besin Sıvı besin

Ağız mukozasının durumu:

Normal Stomatit Hiperemik Kanama Moniliazis

Ağız kokusu var mı? Evet Hayır

Tırnaklar:

Renk.....Şekil.....Durum.....Diğer

Cilt durumu:

Ilık Soğuk Kuru Terli /Soğuk ve Nemli Tam Diğer...

Kilo:..... Boy:.....

Son 1 yılda kilo alma/ kilo kaybı var mı?.....

Varsa ne kadar?.....

Genel görünüm:

Bakımlı Bakımsız

Drenaj: Var Yok

Nazogastrik Foley Hemovak Nelaton Diğer:

Yara Bakımı: Var Yok

BASI YARASI RİSKİNİ ÖLÇME (Norton Bası Skalası)

Fiziksel Durum	Puan	Mental Durum	Puan	Aktivite	Puan	Mobilite	Puan	İnkontinans	Puan
İyi	4	Açık	4	Yürüyor	4	Tam	4	Yok	4
Orta	3	Apatik	3	Yardımla yürüyor	3	Hafif kısıtlı	3	Bazen	3
Zayıf	2	Konfüze	2	Sandalyeye bağımlı	2	Çok kısıtlı	2	Genellikle / idrar	2
Çok kötü	1	Stupor	1	Stupor	1	İmmobil	1	İdrar ve gaita	1

Toplam Puan:

RİSK ÖLÇÜMÜ	PUANLAMA	
RİSK YOK	12 VE	
YÜKSEK RİSK	11 VE	

ALDIĞI	Saat/ Tarih	Saat/ Tarih	ÇIKARDIĞI	Saat/ Tarih	Saat/ Tarih
ORAL			İDRAR		
TÜPLE BESLENME			NG/DREN		
IV			KUSMA		
			DIŞKI		
DİĞER			DİĞER		
8 /24 SAAT TOPLAM			8 / 24 SAAT TOPLAM		
DEĞERLENDİRME					

Örnek Hemşirelik Tanıları: 1) Risk/Sıvı Volüm Defisiti; 2) Risk/Sıvı Volüm Fazlalığı; 3) Risk/Sıvı Volüm Dengesiz Risk/Kusma; 4) Risk/Beslenme: Gereksinimden Az; 5) Risk/Beslenme: Gereksinimden Çok; 6) Risk/Yutma Güçlüğü; 7) Risk/Oral Mukoz Membranlarda Bozulma; 8) Risk/Doku Bütünlüğünde Bozulma; 9) Risk/Cilt Bütünlüğünde Bozulma;

c) BOSALTIM SEKLİ:

Son defekasyon tarihi:

Defekasyon durumu:

Normal Konstipasyon Diyare İnkontinans Ostomi Enkoprezis

Defekasyon gereksinimini karşılama biçimi:

Normal Sürgü Alt bezi

Laksatif kullanma durumu:

Mesane Alışkanlıkları:

Normal ise sıklığı:.....

Üriner inkontinans:

Yok Var

Üriner inkontinans var ise:

Gündüz Gece Nadiren İşmeyi ertelemede güçlük Tuvalete ulaşmada güçlük

Yardımcı Araç:

Gereksinimi yok Aralıklı kateterizasyon Kalıcı kateter Eksternal kateter

İdrar yapma gereksinimini karşılama şekli:

Normal Sürgü/ördek Üriner kateter Alt bezi

Terleme /koku sorunu var mı?.....

Ostomi:

Var Yok

Ostomi var ise:

Kolostomi Ileostomi Ürostomi

Örnek Hemşirelik Tanıları: 1) Risk/Konstipasyon; 2) Risk/Diyare; 3) Risk/Gaita inkontinansı; 4) Risk/İdrar inkontinansı; 5) Risk/Üriner boşaltım yetmezliği; 6) Risk/Üriner retansiyon; 7) Diğer;.....

d) UYKU /İSTİRAHAT SEKLİ:

Normalde gecede kaç saat uyuyor?

Uykuyu kesintiye uğratan bir durum var mı? Yok Var.....

Uykuya başlamada bir problem var mı? Yok Var

Rahat uyumak/gevşemek için kullandığı bir yöntem var mı? Yok Var.....

Gündüz uyuma/şekerleme alışkanlığı var mı? Evet Hayır Bazen

Uykudan dinlenmiş olarak kalkıyor mu? Evet Hayır

Örnek Hemşirelik Tanıları: 1) Risk/Uyku Düzeni Bozukluğu; 2) Diğer:

e) AKTİVİTE/EGZERSİZ:

Oksijen Kullanımı: Yok Var

Solunum: Düzenli Güçlkle

Solunumda Zorluk: Hayır Eπετ

Solunumda zorluk var ise: Dinlenmekle Çabayla

Öksürük: Hayır Evet

Öksürük var ise:

Balgamsız Balgam → Renk, Yoğunluk....., Miktar.....

Yapay Havayolu: Hayır Evet → Tipi....., Yeri.....

VİTAL BULGULARI

Tarih	Saat	Ateş	Nabız	Solunum	Kan basıncı
	Sabah				
	Öğleden sonra				
	Diğer				
	Sabah				
	Öğleden sonra				
	Diğer				
	Sabah				
	Öğleden sonra				
	Diğer				

Örnek Hemşirelik Tanıları: 1) Risk/Aktivite intoleransı; 2) Risk/Güçsüzlük; 3) Risk/Fiziksel harekette bozulma;4) Risk/Öz-bakım defisiti: banyo, hijyen, giyinme/beslenme, tuvalet; 5) Düşme riski; 6) Risk/Hava yolu açıklığında yetersizlik; 7) Risk/Doku perfüzyonunda bozulma; 8) Risk/Gaz değişiminde bozulma; 9) Risk/Kardiyak out-putta bozulma; 10) Diğer:.....

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİ YERİNE GETİRME DURUMU	0 (Kendi kendine tam bakıyor)	1 (Araç gerece gereksinim duyuyor)	2 (Bir başka işinin denetiminde yapıyor)	3 (Bağımlı)
Giyinme, kendine çeki düzen verme Giysisini giyme Düğmelerini ilikleylebilme Saçını tarayabilme / yıkayabilme Benzer aktiviteler				
Yerinden Kalkma Sandalyeden ayağa kalkma Yatağa girip çıkma Benzer aktiviteler				
Yemek yeme Çatal- kaşık kullanabilme Bardağı kaldırıp ağızına götürebilme Benzer aktiviteler				
Yürüme Düz yolda yürüyebilme Merdiven inip çıkabilme Benzer aktiviteler				
Hijyen Vücudunu yıkayıp kurulama Tuvalete oturup kalkabilme Diş fırçalayabilme Tırnak bakımı Benzer aktiviteler				

f) BİLİŞSEL ALGILAMA BİCİMİ:

- İşitme gücünüz:** Var Yok
- İşitme cihazı kullanıyor mu?** Evet Hayır
- Görme bozukluğu var mı?** Var Yok
- Gözlük/lens kullanıyor mu?** Evet Hayır
- Dokunma/hissetme kaybı var mı?** Var Yok
- Koku alma yetisi:** Normal Normal değil
- Tat alma yetisi:** Normal Normal değil
- Hallüsinasyon/İllüzyon:** Yok Var.....
- Konsantre olma/dikkatini toplama yeteneği:.....**
- Son zamanlarda hatırlamada sorun yaşıyor mu? (yakın ve uzak zamana ilişkin olayları hatırlıyor mu?).....**

Örnek Hemşirelik Tanıları: 1) Risk/Akut Konfüzyon; 2) Risk/Kronik Konfüzyon; 3) Risk/Duyusal Algılamada Bozulma; 4) Risk/Düşünce Sürecinde-Hatırlamada Bozulma; 5) Diğer:.....

g) KENDİNİ ALGILAMA/ KAVRAMA BİCİMİ:

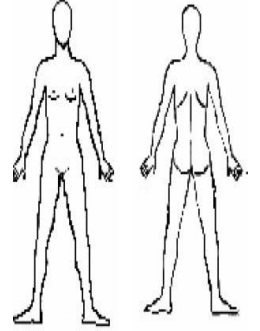
Algıladığı herhangi bir tehlike/korku var mı? Yok Var.....

Endişe /Gerginlik /Huzursuzluk var mı? Yok Var.....

Bireyin içinde bulunduğu duruma bağlı olarak kendine saygı, güven duyma ve kendine değer verme duygularında bir değişme var mı? Yok Var.....

Ağrı Değerlendirme/Yönetimi: Ağrı var Ağrı yok

Ağrı Değerlendirme	Tarih /Saat				
Ağrı skoru (0-10)					
Ağrı niteliği					
Farmakolojik tedavi					
Nonfarmakolojik tedavi					
Yan etkiler					



Nitelik	Farmakolojik tedavi	Non-farmakolojik tedavi	Yan etkiler
1. İğneleyici	1. IV Non-Steroid AntiEnflamatuar (NSAID)	1. Masaj	1. Sedasyon
2. Yanıcı	2. Oral Non-Steroid AntiEnflamatuar	2. Dikkati dağıtma	2. Konstipasyon
3. Kramp	3. IM İlaç	3. Müzik	3. Hipotansiyon
4. Kesici	4. Hasta Kontrollü Analjezi (PCA)	4. Pozisyon	4. Bulantı - Kusma
5. Yanıcı	5. Opidler	5. Sıcak/soğuk uygulama	5. Kaşıntı
6. Batıcı	6. Diğer	6. Diğer	6. Üriner retansiyon
7. Spazmksılma			7. Uyuşukluk/karınalanma
8. Zonklayıcı			8. Diğer
9. Diğer...			

Ağrıyı Arttıran Faktörler:

Ağrıyı Azaltan Faktörler:

Örnek Hemşirelik Tanıları: 1) Risk/Akut Konfüzyon; 2) Risk/Kronik Konfüzyon; 3) Risk/Akut Ağrı; 4) Risk/Kronik Ağrı; 5) Risk/Sağlığın Sürdürülmesinde Değişim; 6) Risk/Anksiyete; 7) Risk/Benlik SaygısındaBozulma; 8) Diğer:.....

g) ROL İLİŞKİ SEKLİ:

Yakın çevre ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde bir zorluk yaşıyor mu? Hayır Evet.....

Sağlık personeli ile iletişimde bulunuyor mu? Evet Hayır

Diğer hastalarla iletişimde bulunuyor mu? Evet Hayır

Konuşma biçimi Normal (Düzenli, mantıklı) Bozuk (hızlı, yavaş, küfürlü, alaycı gibi)

Sözlü ve sözsüz iletişimi arasında uyumsuzluk var mı? Yok Var

Dinlemede güçlük çekiyor mu? Evet Hayır

Bilinç Düzeyini Değerlendirme (Glasgow Koma Skalası)

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
	Orayante yanıt	5
Bireyin/ hastanın toplam Puanı		

Örnek Hemşirelik Tanıları: 1) Risk/Sosyal İlişkilerde Bozulma; 2) Risk/Aile Süreçlerinde Değişim; 3) Risk/Sözel İletişimde Bozulma; 4) Risk/Sosyal İzolasyon; 5) Risk/Kederlenme; 6) Risk/Etkisiz Rol Performansı; 7) Diğer:.....

ğ) CİNSELLİK VE ÜREME:

Cinsel yaşamında değişiklik var mı? Yok Var.....

Örnek Hemşirelik Tanıları: 1) Risk/Seksüel Disfonksiyon; 2) Risk/Etkisiz Seksüel Kalıplar; 3) Risk/Etkisiz Sağlık Yönetimi; 4) Diğer:

h) STRES İLE BAŞ ETME/ TOLERE ETME DURUMU:

Yaşadığı güçlük, sıkıntı ve engeller var mı? Yok Var.....

Bu güçlük ve engellerle nasıl baş edebiliyor?.....

Yaşadığı sıkıntılı durumlarla baş etmede ailesinin verdiği desteği yeterli buluyor mu?

Yeterli Kısmen yeterli Yetersiz

Son bir yıl içinde yaşadığı önemli yaşam değişiklikleri var mı? Yok Var.....

Örnek Hemşirelik Tanıları: 1) Risk/Adaptasyonda Bozulma; 2) Risk/Etkisiz Başetme; 3) Risk/Etkisiz İncar; 4) Diğer:.....

RUHSAL DURUM MUAYANESİ

1. GENEL GÖRÜNÜM

(Giyiniş ve görünüş, Göz teması, Konuşma ve ses tonu)

2. KONUŞMA

(Logore, Mutizm, Ayrıntıcılık, Perseverasyon, vb.)

3. ALGIDA DEĞİŞİKLİKLER

(Algıda azalma/artma, Hallüsinasyon, İllüzyon Depersonalizasyon, vb.)

4. DÜŞÜNCEDE DEĞİŞİKLİKLER

(Obsesyon, Fobi, Sanrı, Enkoherans, vb.)

5. DUYGU-DURUM DEĞİŞİKLİKLERİ

(Öfori, Anksiyete, Korku, Depresyon, Ambivalans vb.)

6. BELLEK DEĞİŞİKLİKLERİ

(Amnezi, Konfabülasyon, vb.)

7. BESLENME DEĞİŞİKLİKLERİ

(Bulimia, Anoreksia, vb.)

8. HAREKETLERDE DEĞİŞİKLİKLER

-(Hipoaktivite, Hiperaktivite, Eksitasyon, Ajitasyon, Tik vb.)

9. UYKUDA DEĞİŞİKLİKLER

(Hipersomnia, İnsomnia, Laterji, Narkolepsi vb.)

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

HASTALIĞIN ADI:	
HASTALIĞIN TANIMI:	
HASTALIĞIN ETİYOLOJİ/PATOFİZYOLOJİ:	
HASTALIK SÜRECİ	HASTAYA İLİŞKİN HASTALIK SÜRECİ
HASTALIKTA KULLANILAN TANI YÖNTEMLERİ	SİZİN HASTAYA YAPILAN TANI YÖNTEMLERİ
HASTALIĞIN KLİNİK BELİRTİ VE BULGULARI	SİZİN HASTADA GÖRÜLEN KLİNİK BELİRTİ VE BULGULAR
HASTALIĞIN TIBBİ VE BAKIM YÖNETİMİ	SİZİN HASTAYA YAPILAN TIBBİ VE BAKIM YÖNETİMİ

BAKIM SÜRECİ

Hastanın Adı-Soyadı:

Hastanın Tıbbi Tanısı:

TARİH	TANILAMA		PLANLAMA	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
	HEMŞİRELİK TANISI	NEDEN	AMAÇ		

