OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ BÖLÜMÜ

YAŞLI BAKIM İLKE VE UYGULAMALARI DERSİ BAKIM SÜRECİ VE BİREY TANITIM FORMU

1. BİREYE ÖZEL TANITICI BİLGİLER

Hasta Adı Soyadı: Yaşı: Yaşadığı İl:

Cinsiyet: Eğitim durumu:

Yattığı Klinik:

Medeni Durumu (evli, bekar): Meslek (memur, işçi, ev hanımı): Çocuk sayısı: Sosyal güvence: □ Var □ Yok Başvuru şekli:

İsteyerek Başka bir kurumdan Başka biri vasıtasıyla diğer

Evden getirdiği/kullandığı tıbbi araç-gereçler:

□ İlaç İşitme cihazı Takma diş Gözlük Diğer..................................

1. BİREYİN SAĞLIK/HASTALIK ÖYKÜSÜ
   1. **SAĞLIĞIN ALGILANMASI VE SAĞLIĞIN YÖNETİMİ:**

**Başlıca yakınması:**……………………………………………………………………………

**Yatış nedeni:**………………………………………………………………………………….

**Geçmiş hastalık hikayesi:…**…………………………………………………………………..

**Geçmiş cerrahi hikayesi (tarih):** ...............................................................................................

**Daha önce hastaneye yatmış mı?.**.............................................................................................

**Evet ise yatış sayısı**:…………………………………………………………………………..

Risk Faktörleri

Sigara/Alkol/ Madde bağımlılığı (miktar/gün olarak belirtiniz): Alerjileri (ilaç, besin, flaster, boya vb.):

* 1. **BESLENME VE METABOLİK DURUM:**

Beslenme şekli:

Normal Yardımla besleniyor Parenteral Enteral Gastrostomi

Diyeti var mı?

Evet………………………………………………..



Hayır

İştah durumu nasıl?

Normal Artmış Azalmış Bulantı Kusma

Yeme/yutma güçlüğü var mı?

Katı besin Sıvı besin



Yok

Ağız mukozasının durumu:

Normal Stomatit Hiperemik Kanama Moniliazis

Ağız kokusu var mı? Tırnaklar:

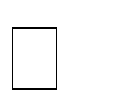
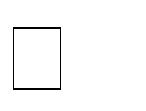


Evet



Hayır

Renk……………….Şekil………..……..Durum…….………….Diğer ……………………

Cilt durumu:

Soğuk



Ilık



Kuru

**Kilo:**............ **Boy:...........BKİ:…**

Terli /Soğuk ve Nemli Tam Diğer…

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

Varsa ne kadar?..............................

Genel görünüm:

Bakımlı Bakımsız

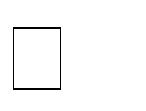
Drenaj:



Var



Yok

 Nazogastrik Hemovak Nelaton  Diğer:



Foley

Yara Bakımı:



Var



Yok

BASI YARASI RİSKİNİ ÖLÇME (Norton Bası Skalası)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fiziksel**  **Durum** | **Puan** | **Mental**  **Durum** | **Pu an** | **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** | **Tarih:** | **ÇIKARDIĞI** | **Tarih:** |
| ORAL |  | İDRAR |  |
| TÜPLE BESLENME |  | NG/DREN |  |
| IV(İntravenöz) |  | 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 DengesizRisk/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;

* 1. **BOŞALTIM ŞEKLİ:**

Son defekasyondan itibaren geçen süre (gün?):

Defekasyon durumu:

Normal Konstipasyon Diyare İnkontinans Ostomi Enkoprezis

Defekasyon gereksinimini karşılama biçimi:

Normal Sürgü Alt bezi

Laksatif kullanma durumu: Evet ( ) Hayır ( )

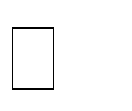
Mesane Alışkanlıkları:

Normal ise sıklığı (gün):………………………………………………….

Üriner inkontinans:



Yok



Var

Üriner inkontinans var ise:

□ Gündüz Gece Nadiren İşemeyi ertelemede güçlük Tuvalete ulaşmada güçlük

Yardımcı Araç:

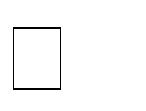
Gereksinimi yok Aralıklı kateterizasyon □ Kalıcı kateter Eksternal kateter

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;…………………………………………………

* 1. **UYKU /İSTİRAHAT ŞEKLİ: Normalde gecede kaç saat uyuyor:**

Uykuyu kesintiye uğratan bir durum var mı?

Uykuya başlamada bir problem var mı?



Evet

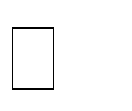


Hayır

Var.............................

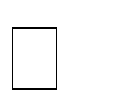


Yok



Var

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

Gündüz uyuma/şekerleme alışkanlığı var mı? Uykudan dinlenmiş olarak kalkıyor mu?



Yok



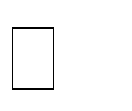
Evet

Bazen



Hayır

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

* 1. **AKTİVİTE/EGZERSİZ:**



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oksijen Kullanımı:** | Yok | Var |
| **Solunum:** | Düzenli | Güçlükle |
| **Solunumda Zorluk:** | Hayır | Evet |
|  |  |  |
| **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 ilikleyebilme Saçını tarayabilme / yıkayabilme  Benzer aktiviteler |  |  |  |  |
| **Yerinden Kalkma**  Sandalyeden ayağa kalkma Yatağa girip çıkma  Benzer aktiviteler |  |  |  |  |
| **Yemek yeme**  Çatal- kaşık kullanabilme  Bardağı kaldırıp ağzına 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 BİÇİMİ:** |  | |
| **İşitme güçlüğü:** | □ 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……………………. |

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 BİÇİMİ:

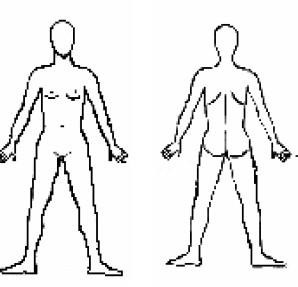
**Algıladığı herhangi bir tehlike/korku var mı?**  Yok  Var.......................

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

Bireyin içinde bulunduğu duruma bağlı olarak kendine saygı, güven duyma ve kendine

**değerverme 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 2. Yanıcı 3. Kramp 4. Kesici 5. Yanıcı 6. Batıcı 7. Spazmkasılma 8. Zonklayıcı 9. Diğer… | 1. IV Non-Steroid AntiEnflamatuar (NSAID) 2. Oral Non-Steroid AntiEnflamatuar 3. IM İlaç 4. Hasta Kontrollü Analjezi (PCA) 5. Opoidler   6. Diğer ……………………… | 1. Masaj 2. Dikkati dağıtma 3. Müzik 4. Pozisyon 5. Sıcak/soğuk uygulama 6. Diğer ………… | 1. Sedasyon 2. Konstipasyon 3. Hipotansiyon 4. Bulantı - Kusma 5. Kaşıntı 6. Üriner retansiyon 7. Uyuşukluk/karıncalanma 8. 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:…………………..

1. **ROL İLİŞKİ ŞEKLİ:**

**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/Seksuel Disfonksiyon; **2)** Risk/Etkisiz Seksuel Kalıplar; **3)** Risk/Etkisiz Sağlık Yönetimi; **4)** Diğer: …………………………………

1. **STRES İLE BAŞETME/ 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 İnkar:

**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.) | |

KULLANILAN İLAÇLAR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İlacın Adı** | **İlacın dozu** | **İlacın kullanım**  **sıklığı** | **İlacın kullanılma nedeni** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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 TIBBI VE BAKIM YÖNETİMİ** | **SİZİN HASTAYA YAPILAN TIBBI VE BAKIM YÖNETİMİ** |

BAKIM SÜRECİ

Hastanın Adı-Soyadı:

Hastanın Tıbbi Tanısı:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH** | **TANILAMA** | | **PLANLAMA** | **GİRİŞİMLER** | **DEĞERLENDİRME** |
| **HEMŞİRELİK**  **TANISI** | **NEDEN** | **AMAÇ** |
|  |  |  |  |  |  |

BAKIM SÜRECİ

Hastanın Adı-Soyadı:

Hastanın Tıbbi Tanısı:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH** | **TANILAMA** | | **PLANLAMA** | **GİRİŞİMLER** | **DEĞERLENDİRME** |
| **HEMŞİRELİK**  **TANISI** | **NEDEN** | **AMAÇ** |
|  |  |  |  |  |  |

BAKIM SÜRECİ

Hastanın Adı-Soyadı:

Hastanın Tıbbi Tanısı:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH** | **TANILAMA** | | **PLANLAMA** | **GİRİŞİMLER** | **DEĞERLENDİRME** |
| **HEMŞİRELİK**  **TANISI** | **NEDEN** | **AMAÇ** |
|  |  |  |  |  |  |

BAKIM SÜRECİ

Hastanın Adı-Soyadı:

Hastanın Tıbbi Tanısı:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH** | **TANILAMA** | | **PLANLAMA** | **GİRİŞİMLER** | **DEĞERLENDİRME** |
| **HEMŞİRELİK**  **TANISI** | **NEDEN** | **AMAÇ** |
|  |  |  |  |  |  |

BAKIM SÜRECİ

Hastanın Adı-Soyadı:

Hastanın Tıbbi Tanısı:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH** | **TANILAMA** | | **PLANLAMA** | **GİRİŞİMLER** | **DEĞERLENDİRME** |
| **HEMŞİRELİK**  **TANISI** | **NEDEN** | **AMAÇ** |
|  |  |  |  |  |  |