

**T.C. KARABÜK ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**  
**HEM568 İNTERN UYGULAMA**  
**HASTA DEĞERLENDİRME FORMU**

**TANITICI BİLGİLER**

**Öğrencinin Adı Soyadı :** .....

**Tarih :** ...../...../.....

**Hastanın;**

**Adı Soyadı :** .....

**Yattığı klinik/bölüm :** .....

**Cinsiyeti :** .....

**Yatış tarihi:**.....

**Medeni durumu :** .....

**Tıbbi tanısı :** .....

**Yaş :**.....

**İzolasyon gerektiren hastane infeksiyonu; ( )Var ( )Yok**

**İzolasyon gerektiren hastane infeksiyonu var ise, izolasyon türü:**

**( )Temas izolasyonu ( ) Sıkı Temas izolasyonu ( ) Solunum İzolasyonu ( ) Damlacık İzolasyonu**

**Nabız :...../dk ( ) Güçlü ( )Zayıf ( )Düzenli ( )Düzensiz**

**Kan basıncı :..... ( )Sağ kol ( )Sol kol ( )Otururken ( ) yatarken**

**Solunum hızı :...../dk Niteliği : ( )Normal ( )Yüzeysel ( )Hızlı**

**Vücut ısısı:**

**SİKAYETİ/ÖYKÜSÜ:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Yakınmaları gidermeye yönelik evde yapılan uygulamalar :**

.....  
.....  
.....

**SAĞLIK ÖYKÜSÜ**

**Kronik Hastalıklar Var( ) Yok( )**

( ) Diyabetes Mellitüs	( ) Böbrek problemleri (.....)	( ) Artrit
( ) Konjestif Kalp Yetmezliği	( ) Migren/baş ağrısı	( ) Felç
( ) Koroner Arter Hastalığı	( ) Kanser	( ) Anemi
( ) Hipertansiyon	( ) Ülser	( ) Diğer(.....)
( ) Hipo/Hipertiroidi		

**Sigara:** ( ) Hayır ( ) Bırakmış (tarih)..... ( ) Evet (.....miktar/ süre)

**Alkol :** ( ) Hayır ( ) Bırakmış (tarih)..... ( ) Evet (.....miktar/gün)

Daha Önce Hastaneye Yatma ( ) Var ( ) Yok

Yatış nedenleri : .....

Alerji ( ) Var ( ) Yok

### DEĞERLENDİRME

#### DERİ

<b>Renk:</b> ( ) Normal ( ) Soluk ( ) Siyanotik ( ) Sarılık
<b>Sıcaklık:</b> ( ) Normal ( ) Sıcak ( ) Soğuk Yeri :.....
<b>Turgör:</b> ( ) Normal ( ) zayıf
<b>Ödem:</b> ( ) Yok ( ) Var .....+ Yeri :.....
<b>Basınç ülseri:</b> ( ) Yok ( ) Var Yeri :.....
<b>Peteşi, Purpura, Ekimozlar:</b> ( ) Yok ( ) Var Yeri :.....
<b>Kaşınıtı:</b> ( ) Yok ( ) Var Yeri :.....
<b>Damar Yolu:</b> ( ) Yok ( ) Var Yeri :.....

#### AĞIZ

##### Dişler

<b>Alt</b> ( ) Eksik.... ( ) Tam
<b>Üst</b> ( ) Eksik.... ( ) Tam
<b>Diş etleri:</b> ( ) Normal ( ) Lezyon ( ) Diğer.....
<b>Dil:</b> ( ) Normal ( ) Diğer.....
<b>Ağız içi:</b> ( ) Normal ( ) Plaklı ( ) Kanamalı ( ) Diğer

#### SOLUNUM

<b>Dispne:</b> ( ) Yok ( ) Var
<b>Öksürük:</b> ( ) Yok ( ) Var (Tanımlayınız).....
<b>Sekresyon:</b> ( ) Yok ( ) Var (Tanımlayınız).....
<b>SO<sub>2</sub>:</b> <b>PO<sub>2</sub>:</b> <b>PCO<sub>2</sub>:</b> <b>O<sub>2</sub> Tedavisi:</b> ( ) Yok ( ) Var (.....lt/dk)

#### KARDİYOVASKULER

<b><u>Nabız:</u></b> Normal <input type="checkbox"/> Taşikardi <input type="checkbox"/> Bradikardi <input type="checkbox"/> Çarpıntı <input type="checkbox"/> Filiform (ipliksi) nabız <input type="checkbox"/>
<b><u>Apikal Ritm:</u></b> Düzenli <input type="checkbox"/> Düzensiz <input type="checkbox"/>
<b><u>Kan basıncı:</u></b> Normal <input type="checkbox"/> Hipotansiyon <input type="checkbox"/> Ortostatik Hipotansiyon <input type="checkbox"/> Hipertansiyon <input type="checkbox"/>

#### NÖROLOJİK

<b>Mental durum:</b> ( ) oryante ( ) konfüze ( ) ajite ( ) Duygusal küntlük
<b>Konuşma:</b> ( ) normal ( ) peltek ( ) bozuk ( ) motor afazi

**Pupiller:** ( ) izokorik ( ) anizokorik ( ) miyotik ( ) midriyatik  
**Gözler :** ( ) temiz ( ) akıntı ( ) kızarıklık ( ) diğer.....  
**Korne refleksi :** ( ) Yok ( ) Var

### KAS-İSKELET

**Kas atrofisi:** ( ) Yok ( ) Var Yeri:.....

**Kontraktür:** ( ) Yok ( ) Var Yeri:.....

### **Yürüyüş ve denge :**

**El kavrayışı :** ( ) eşit ( ) güçlü ( ) zayıf/paralizi (sağ sol)

**Bacak kasları :** ( ) eşit ( ) güçlü ( ) zayıf/paralizi (sağ sol)

### AKTİVİTE/EGZERSİZ

	(0) Bağımsız	(1) Yardımcı araçla	(2) Başkalarının yardımı ile	(3) Tamamen bağımlı
Yeme/içme				
Banyo yapma				
Giyinme/çeki düzen				
Tuvalete gitme				
Yatak içi mobilite				
Yürüme/gezinme				

### BESLENME/METABOLİK DURUM

**Beslenme Şekli:** ( ) Oral ( ) Enteral ( ) Parenteral

**Diyeti:**

**nedeni?:**.....  
.....

**Diyet bilgisi :** ( ) Var ( ) Yok

**İştah :** ( ) normal ( ) artmış ( ) azalmış ( ) tad duyusunda azalma ( ) bulantı ( ) kusma

**Son 6 ayda kilo değişimi :** ( ) Var ( ) Yok

**Yutma gücünü(disfaji) :** ( ) Var (katı besinleri sıvı besinleri) ( ) Yok

### ABDOMEN/BOŞALTIM

**Barsak sesleri:** ( ) Yok ( ) Var .....

**Barsak alışkanlıkları: sıklığı :**.....

( ) NSİ ( ) Konstipasyon ( ) Diyare ( ) Fekal İnkontinans ( ) Fekal İmpakşın

**Mesane alışkanlıkları:** .....

( ) Normal ( ) Dizüri ( ) Noktüri ( ) Hematüri ( ) Retansiyon ( ) Diğer.....

**İnkontinans :** ( ) Yok ( ) Var

**idrar  
gaita**

### UYKU

**süresi:**.....saat/gece

**Kestirme/uyuklama :** ( ) sabahları..... ( ) öğleden sonra.....

**Uykudan sonra dinlenmiş hissetme :**.....



**TEDAVİ****Daha önce kullandığı ilaçlar:** ( ) Yok ( ) Var (Açıklayınız)

Şuanda Verilen İlaçlar	Dozu	Etkisi	Yan Etkisi

	Tarih	08-16	16-24	Toplam/24saat
<u>Aldığı</u>				
<u>Çıkardığı</u>				

SAAT	Aldığı Sıvılar	Cc/saat	Çıkardığı miktar
08.00			
09.00			
10.00			
11.00			
12.00			
TOPLAM			
13.00			
14.00			
15.00			
16.00			
TOPLAM			

