**Öğrencinin Adı Soyadı: Hastane adı:**

**No: Klinik:**

**A. TANITICI BİLGİLER**

Adı Soyadı: Görüşme Tarihi: Hastaneye Yatış Tarihi:

Yaşı:

Medeni Durumu:

Eğitimi:

Mesleği:

Sağlık Güvence Durumu:

Aile Tipi (Birlikte Yaşadığı Kişiler):

Gelir Düzeyi:

Evlilik Süresi:

Kan Grubu:

Eşi ile Akrabalık Durumu:

Akrabalık Derecesi:

**Eşinin**

Yaşı:

Eğitim Düzeyi:

Mesleği:

Kan Grubu:

Önemli Sağlık Problemleri:

**B. SAĞLIK ÖYKÜSÜ**

**1. Hastaneye Geliş Nedeni:**

**2. Şu an ki Yakınmaları:**

**3. Hastalığın başlangıcı ve bu yakınmalar ortaya çıktığında neler yaptığı:**

**4. Yaşam Bulguları:** Ateş:Nabız: KB: SPO2: Ağrı: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**5. Mevcut tanısı ile ilgili cerrahi planlanmış mı? /Mevcut tanısı ile ilgili cerrahi geçirmiş mi? Geçirilen cerrahi operasyonu açıklayınız.**

**5. Hastanın Sorunları ve Hastalığı Algılayışı:**

**C. ÖZGEÇMİŞİ**

**6. Geçirdiği Hastalıklar:**

**7. Geçirdiği Operasyonlar:**

**8.Geçirilen Enfeksiyonlar:**

**9. Enfeksiyonlara yönelik;**

 Alınan Tedavi:

Tedavinin Süresi:

Tedavinin Sonucu:

**10. Kullandığı ilaçlar ve diğer tedaviler:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **İlacın adı** | **Etken maddesi** | **Kullanım amacı** | **Dozu** | **Uygulama yolu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**11. Alışkanlıklar:** Sigara ( ) adet/gün Alkol ( ) Çay ( ) Kahve ( ) Diğer ( )

**12. Beslenme Şekli:**

Günde kaç öğün besleniyor:

Yediği besinler:

Süt içiyor mu?/miktarı:

Boyu, kilosu:

Uyku düzeni: Uyuyabiliyor( ) Uyuyamıyor ( ) Nedeni……………….

**13. Hijyenik Uygulamalar:**

 Banyo yapma şekli:

 Banyo yapma sıklığı:

 Menstrual hijyen:

Ne tür hijyenik bağ kullanıyor?

Hijyenik bağ kullanırken el hijyenine dikkat ediyor mu?

Hijyenik bağları ne sıklıkla değiştiriyor?

Menstruasyon süresince banyo yapıyor mu?

 Perine Hijyeni:

 Boşaltım sonrası perineyi temizleme yöntemi:

 İç çamaşırlarını değiştirme sıklığı:

 Kullandığı iç çamaşırlarının özelliği:

 İç çamaşırlarını temizleme şekli:

**D. JİNEKOLOJİK-DOĞUM ÖYKÜSÜ (Kadın Hastalarda doldurulur)**

**14. Menstrual Özelliği:**

Menarş yaşı:

Siklus süresi:

Düzeni:

Kanamanın miktarı (24 saatte kullandığı ped sayısı):

Dismenore öyküsü (süresi, sıklığı, rahatlamak için ne yaptığı):

Premenstrual semptomların varlığı (başağrısı, kilo alma, gerginlik, ödem, memelerde duyarlılık, ağrı vb):

Vulvada kaşıntı:

Vajinal akıntı:

**15. Anormal kanama öyküsü:**

Amenore ( ) Menoraji ( ) Metroraji ( ) Oligomenore ( ) Polimenore ( )

Başlangıcı:

Süresi:

Uygulanan tedavi:

Sonuç:

Jinekolojik muayene sıklığı:

**16. Doğum öyküsü:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gebelik Tarihi** | **Gebelik Haftası** | **Eylem Süresi** | **Doğum** **Şekli** | **Doğumu****Kimin/Nerede Gerçekleştirdiği** | **Yenidoğanın Cinsiyeti** | **Yenidoğanın****Sağlık Durumu** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Gravida: Abortus: Parite: Yaşayan: Diğer:

**17. Kontraseptif öyküsü:**

Kullanılan kontraseptif yöntem:

Kullanma süresi:

**18. İnfertilite Öyküsü:**

İnfertilite süresi: Coitus sıklığı: /ay Disparanoya ( ) Postcoital kanama ( )

Tanısal değerlendirmede neler yaptırdığı:

**19. Menopoz öyküsü:**

 Menopoz yaşı:

 Yaşadığı fiziksel belirtiler:

 Yaşadığı psikolojik belirtiler:

 HRT (hormon replesman tedavisi) alıyor mu, ne zaman başladı, uyumu nasıl?

Menopoz süresince hangi tetkikleri yaptırmış:

Mamografi ( ) Kemik dansite ( ) Papsmear ( ) kolonoskopi ( ) Diğer…

**E. AİLENİN SAĞLIK VE SOSYAL ÖYKÜSÜ:**

**20. Ailedeki bireylerin tıbbi öyküsü:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOYGEÇMİŞ** | **HT** | **DM** | **KBY** | **KANSER** | **ANOMALİ** | **DİĞER** |
| Anne |  |  |  |  |  |  |
| Baba |  |  |  |  |  |  |
| Kardeş  |  |  |  |  |  |  |

**21. Hastanın sosyal destek faktörleri/yardım eden kişiler:**

 ( ) Eş ( ) Akraba ( ) Çocuk arkadaş ( ). Diğer ( )………………

**22. Hastanın ailede kararlara katılma durumu:**

**23. Hastanın psikososyal durumu:**

**24. Hastanın ve ailesinin bilgi gereksinimi:**

**F. SİSTEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Genel Görünüm:**

**GİS:** Bulantı ( ) Kusma( ) Gaz ( ) Regürjitasyon ( ) Hazımsızlık ( ) İshal ( ) Kabızlık ()

Normal defekasyon alışkanlığı: (gün)

**KVS:** Aritmi ( ) Taşikardi ( ) Varis ( ) Tromboflebit ( ) Ödem( ) Hemoroid ( ) Diğer….

**Solunum Sitemi:**

Solunum sıkıntısı ( ) Takipne ( ) Bradipne ( ) Öksürük ( ) Balgam ( ) Renk (………)

**Memeler:** Ağrı ( ) Akıntı ( ) Duyarlılık ( ) Kitle ( ) Asimetrik ( ) Büyüklük ( )

Kendi kendine meme muayenesi (sıklığı, yapıldığı zaman):

**Genito-üriner Sistem:**

İnkontinans ( ) Dizüri ( ) Pollaküri ( ) Poliüri ( ) Hematüri ( ) Noktüri ( )

Abdominal distansiyon ( ) Abdominal ağrı-kramp ( )

Vajinal kanama ( ) Diğer……….

İdrar katateri: Var ( ) Yok ( )

İdrar miktarı: 1 saatlik: ml 24 saatlik : ml

Ameliyat oldu ise kaç saat sonra idrar yaptı:

Varsa idrar analizinin sonucu: (renk, dansite, berraklık, lökosit vb)

**Sinir Sistemi**

Görme: (normal, myop, hipermetrop, diğer………)

Sağ göz:

Sol göz:

İşitme:

Sağ kulak yeterli ( )

Sol kulak yeterli ( )

Bilinç durumu: Açık ( ) Koopere ( ) Stupor ( ) Senkop ( )

Kullandığı yardımcı araçlar:

**Kas-İskelet Sistemi**

Üst Ekstremiteler:

Alt Ekstremiteler: **Sağ bacak Sol bacak**

Ödem ( ) Var ( ) Yok ( ) Var ( ) Yok

Varis ( ) Var ( ) Yok ( ) Var ( ) Yok

Mobilize:

Aktivite kısıtlılığı:

Kullandığı yardımcı araç-gereçler:

Allerjileri:

**USG-Radyografi ve diğer işlemlerin sonucu:**

**HASTANIN ALDIĞI - ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tarih /Saat** | **Sıvının Cinsi** | **DDS**  | **Hastanın Aldığı Sıvı Miktarı** | **Hastanın Çıkardığıı Sıvı Miktarı** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Toplam=** | **Toplam=** |

**LABORATUAR BULGULARI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kan Değerleri** | **Mevcut Değer** | **Normal Değer** | **Referans değerinden Yüksek/Düşük** | **Düşüklük veya Yüksekliğin Anlamı** |
| Eritrosit (RBC) |  |  |  |  |
| Hemoglobin(HGB) |  |  |  |  |
| Hemotokrit(HTC) |  |  |  |  |
| Trombosit (PLT) |  |  |  |  |
| Lökosit(WBC) |  |  |  |  |
| Nötrofil  |  |  |  |  |
| Eozinofil  |  |  |  |  |
| Bazofil |  |  |  |  |
| Lenfosit  |  |  |  |  |
| Monosit  |  |  |  |  |
| Na+  |  |  |  |  |
| K+  |  |  |  |  |
| Cl  |  |  |  |  |
| HCO3  |  |  |  |  |
| Ca  |  |  |  |  |
| P |  |  |  |  |
| Mg  |  |  |  |  |
| Açlık Glukoz |  |  |  |  |
| Tokluk Glukoz |  |  |  |  |
| HbA1c |  |  |  |  |
| BUN  |  |  |  |  |
| Kreatin |  |  |  |  |
| Üre |  |  |  |  |
| Ürik Asit |  |  |  |  |
| GFR |  |  |  |  |
| Total Kolesterol  |  |  |  |  |
| HDL  |  |  |  |  |
| LDL |  |  |  |  |
| Trigliserid  |  |  |  |  |
| LDH |  |  |  |  |
| SGOT/AST |  |  |  |  |
| SGPT/ALT |  |  |  |  |
| Total protein |  |  |  |  |
| Albumin |  |  |  |  |
| Total Bilirubin |  |  |  |  |
| Direkt Bilirubin |  |  |  |  |
| Ürik Asid |  |  |  |  |
| PT  |  |  |  |  |
| PTT |  |  |  |  |
| INR |  |  |  |  |
| **İdrar** Dansite pH Lökosit Eritrosit ProteinKeton Glukoz Kültür/Antibiyogram |  |  |  |  |
| **DİĞER** |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **G.Y.A** | **Tanımlayıcı Girişimler** | **Ebelik Tanıları** |
| 1. **Hastanın ve çevrenin güvenliğinin sağlanması**
 |  |  |
| 1. **İletişim**
 |  |  |
| 1. **Solunum**
 |  |   |
| 1. **Yeme-içme**
 |  |  |
| 1. **Eliminasyon**
 |  |   |
| 1. **Kişisel temizlik ve giyinme**
 |  |  |
| 1. **Beden ısısını kontrol**
 |  |  |
| 1. **Hareket**
 |  |  |
| 1. **Çalışma ve boş zamanını değerlendirme**
 |  |  |
| 1. **Cinselliğini ifade etme**
 |  |  |
| 1. **Uyku**
 |  |  |
| 1. **Ölüm**
 |  |  |

**EBELİK BAKIM PLANI**

|  |
| --- |
| **Öncelik Sırasına göre GYA Bakım Planı** |
| **GYA (1) Solunum, Vücut ısısının kontrolü, Beslenme, Boşaltım vb.** |
| **TANIMLAYICI** **ÖZELLİKLER** | **EBELİK TANISI** | **AMAÇ ve HEDEF** | **PLANLAMA** | **UYG** | **DEĞERLENDİRME** |
|  |  |  |  |  |  |

**EBELİK BAKIM PLANI**

|  |
| --- |
| **Öncelik Sırasına göre GYA Bakım Planı** |
| **GYA (1) Solunum, Vücut ısısının kontrolü, Beslenme, Boşaltım vb.** |
| **TANIMLAYICI** **ÖZELLİKLER** | **EBELİK TANISI** | **AMAÇ ve HEDEF** | **PLANLAMA** | **UYG** | **DEĞERLENDİRME** |
|  |  |  |  |  |  |