Teslim Alınan İlaçlar	

Hemşire Girişimleri

	LİSTE	08-16	16-24	24-08	Hemşire	Notlar
HİJYEN	Yatak Banyosu (VBS)	—		—	08-16	
	Ağız Bakımı (NAHCO3/Farhex	— —	—	—		
	Tırnak Bakımı	—				
	Göz Bakımı (SF)	—		—	16-08	
	Çarşaf Değişimi		—			
AKTİVİTE	Pasif Egzersiz					
	Mobilizasyon					
	Ayak Bakımı	—		—		
BOŞALTIM	Foley Katater Bakımı (VBS)	—		—		
	Perine Bakımı (VBS)	—		—		
	Lakstatif Lavman					
	Defekasyon / Temizlik	—				
DİĞERLERİ	Trakeostomi/ET/NT/Tüp Bakımı	—		—		
	N.G / PEG Bakımı	—				
	Santral Katater Bakımı(Rivasol)	—				
	Arteriyel Kanül Bakımı	—				
	IV Setlerin Değişimi	—				
	Beslenme Pompa/ Set Bakımı	—				
	Aspirasyon					
	Bası yarası Bakımı	—				
	IV Kanül Bakımı	—				

Laboratuvar Sonuçları

Saat					Saat				
Hb					ALT				
Hct					AST				
Lökosit					LDH				
PLT					Amilaz				
PT					Na				
APTZ					K				
Fibrinojen					Ca				
FDP					Mg				
D-DİMER					Cl				
P.Z					P				
Üre (BUN)					CPK				
Şeker					CPK-MB				
Kreatinin					Troponin				
T. Protein					İdrar Ph				
Albumin					Dansite				
T. Bilurubin					Protein				
İ. Bilurubin					Glikoz				
D. Bilurubin					Aseton				
Trigliserid					Bilirubin				
Pl Osmool					Mikroskobi				
Prokalsitonin									
Kreatinin kleransı									

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
HAFSA SULTAN HASTANESİ

CERRAHİ / DAHİLİ BİLİMLER YOĞUN BAKIM HASTA İZLEM FORMU

Yatış : ..... / gün

Op. : ..... / gün

Havayolu

Ventilatör

Trakestomi : ..... / gün

Orotrakeal Tüp : ..... / gün

Nazotrakeal Tüp : ..... / gün

Foley Kateter : ..... / gün

Damar Yolu : ..... / gün

Nazogastrik Kateter : ..... / gün

Santral Venöz Kateter : ..... / gün

Diyaliz Kateteri : ..... / gün

Pulmoner Arter Kateteri : ..... / gün

Toraks Dreni Sağ / Sol : ..... / gün

Radial Arter Kanülü : ..... / gün

Batın Dreni : ..... / gün

Hemofilitrasyon : ..... / gün

Glaskow Koma Skalası

Gözler Açık

Spontan	4
Sözlü Uyarı ile	3
Ağrılı Uyarı	2
Yanıt yok	1

Motor Yanıt

İsteneni Yapıyor	6
Ağrıyı Lokalize Ediyor	5
Ağrıya Fleksör Yanıt (Süratli Çekme)	4
Ağrıya Fleksör Yanıt (Yavaş Distonik)	3
Ağrıya Ekstansör Yanıt	2
Yanıt Yok	1

Sözel Yanıt

Entübe	E
Anlamlı Sözler	5
Konfüzyonlu	4
İlgisiz Sözler	3
Anlamsız Sözler	2
Yanıt Yok	1

BASI YARASI DEĞERLENDİRME

	1. değerlendirme	2. değerlendirme	3. değerlendirme
Bası yeri	☐ Sakrum ☐ Topuk ☐ Scapula ☐ Dirsek ☐ Diğer	☐ Sakrum ☐ Topuk ☐ Scapula ☐ Dirsek ☐ Diğer	☐ Sakrum ☐ Topuk ☐ Scapula ☐ Dirsek ☐ Diğer
Yara evresi *			
Renk **	☐ Kırmızı ☐ Sarı ☐ Siyah ☐ Mix	☐ Kırmızı ☐ Sarı ☐ Siyah ☐ Mix	☐ Kırmızı ☐ Sarı ☐ Siyah ☐ Mix
Akıntı (eksuda)	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok
Akıntının özelliği	☐ Seröz ☐ Kokulu ☐ Pürülan	☐ Seröz ☐ Kokulu ☐ Pürülan	☐ Seröz ☐ Kokulu ☐ Pürülan
Kanama	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok
Ağrı	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok
Yara uzunluğu (cm)			
Yara genişliği (cm)			
Yara derinliği			
Yaranın oluştuğu tarih			
Yapılan pansuman			
Pansuman tarihi			
Hemşire / Saat			

BASI YARASI *RİSK* DEĞERLENDİRME VE İZLEM

BRADEN SKALASI — DEĞERLENDİRME

KRİTERLER	SKORLAMA 1	2	3	4	DEĞERLENDİRME
Duygusal algı	Tamamen Cevapsız	Çok sınırlı	Sözlü Komutlara kısmen	Normal - Sözel	
Nemlilik	Tamamen Nemli	Çok Nemli	Arasıra nemli	Nadiren nemli	
Aktivite	Yatağa bağımlı	Tek. Sandalyeye bağımlı	Aralıklı Yürüyor	Sık Yürüyor	
Hareket	Tamamen Haraketsiz	Çok Sınırlı	Hafif Sınırlı	Sınır Yok	
Beslenme	Çok Zayıf	Muhtemelen Yetersiz	Yeterli Besleniyor	Mükemmel	
Sürtünme/ Yırtılma	Problem	Olası Problem	Sorun Yok		

RİSK ÖLÇÜMÜ	PUANLAMA
Düşük Risk	15-16
Orta Risk	13-14
Yüksek Risk	12 ve ALTI

Yoğun Bakım Ünitelerinde Risk Ölçümüne Bakılmaksızın değerlendirme günlük yapılır.

TOPLAM SKOR	
HEMŞİRE/ SAAT	

NOT :Eğer oluşmuş bir bası yarası varsa "bası yarası değerlendirme" bölümü doldurulur.

Evre I : Deri bütünlüğü bozulmuş, basmakla solmayan eritem kızarıklık
Evre II : Epidermis veya dermiste kısmi doku kaybı var
Evre III : Tam doku kaybı var, cilt altı yağ dokusu görülebilir,yara henüz kas ve kemiklere kadar ilerlememiştir
Evre IV : Tam doku kaybının yanında kemik, tendon ve kas kaybı var
Sınıflandırılamayan Evre: Yara yatağı kabuklu/ veya eskarla (kahverengi ya da siyah) kaplanmıştır
KIRMIZI: Sağlıklı Doku; **SİYAH:** Eskar doku; **SARI:** Deri bütünlüğü bozulmuş
MİKS: İki veya daha fazla renk
*** Pansumanda kullanılan solusyonu ve pansuman yapıştırma materyalini belirtiniz

AĞRI TANILAMA

Ağrı: ☐ Yok ☐ Var (Lokalizasyonu belirtiniz) ..... ☐ Şekli..... ☐ Süresi.....

(Ağrı puanını skala üzerinden işaretleyiniz)

☐ **Vizüel analog skalası (VAS)**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0-YOK	1-2 Çok Az		3-4 biraz		5-6 fazla		7-8 çok fazla		9-10 Dayanılmaz	

☐ **Yüz skalası (YS)**

(3 yaş ve üzeri hastalar ile kendini ifade Edemeyenm durumdaki hastalarda kullanılır.)

	0 YOK	1-2 ÇOK AZ	3-4 BİRAZ	5-6 FAZLA	7-8 ÇOK FAZLA	9-10 DAYANILMAZ
Değerlendirme Süresi	4 h.	3-4 h.	2 h.	1 h.	1/2 h.	1/2 h.

NÜTRİSYON TARAMA

1)VHKİ (BOY X BOY = ? / Kilo) < 20,5	Evet	Hayır	**2)**Hasta son 3 ayda kilo kaybetti mi?	Evet	Hayır
3)Hastanın yediği miktar son hafta azaldı mı?	Evet	Hayır	**4)**Hasta ileri derecede hasta mı?	Evet	Hayır

EVET: Eğer herhangi bir sorunun yanıtı **"EVET"** ise aşağıdaki tablodaki tarama yapılır.
HAYIR: Eğer tüm soruların yanıtı **"HAYIR"** ise tarama testi haftalık olarak yenilenir.

Nütrisyon Durumundaki Bozulma		Hastalığın şiddeti gereksinimlerinde artış	
YOK Skor 0	Normal Nütrisyon durumu	**YOK Skor 0**	Norma besinsel gereksinimler
Hafif Skor 1	3 ayda > %5 kilo kaybı ya da geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %50-75' inin altında	**Hafif Skor 1**	Kalça kemiğinde kırık* özellikle akut komplikasyonları olan kronik hastalar: siroz*, KOH*, kronik hemodiyaliz, diyabet, onkoloji
Orta Skor 2	2 ayda> %5 kilo kaybı ya da BKİ 18,5-20,5+ genel durum bozukluğu ya da geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %25-50' si	**Orta Skor 2**	Majör abdominal cerrahi*, inme*, şiddetli pnömoni, hematolojik malignite
Şiddetli Skor3	1 ayda> %5 kilo kaybı(3 ayda >%15) ya da BKİ<18,5+ genel durum bozukluğu ya da geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %0-25'i	**Şiddetli Skor3**	Kafa travması*, Kemik iliği transplantasyonu*, Yoğun bakım hastaları (APACHE>10)
Yaş	**>70 yaş ise toplam skora 1 ekle**		
T. Skor			

Skor>3: Hasta nütrisyon riski altındadır ve bir nütrisyon planı başlatılır.
Skor<3: Haftada bir taranmalı. Eğer majör operasyon planı varsa yine bir nütrisyon planı geliştirilmelidir.

DÜŞME RİSKİNE KARŞI ALINABİLECEK ÖNLEMLER

1	ÇEVRESEL ÖNLEMLER	Yerler kuru tutulup, ıslak zeminlere'' kaygan zemin'' levhası konulur.
2		Hasta yardım isteme konusunda bilgilendirilir.
3		Günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik saptanan hastalara destek verilir.
4		Yatak ve sedye kenarlıkları kaldırılır.
5		Yataklar en düşük seviyede ve frenleri kapalı tutulur.
6		Hasta Ajite ise kısıtlama talimatı uygulanır.
7		Hasta bakıcılara hasta transferi ve hastaların taşınmasına ilişkin eğitim verilir.

ALTERNATİF GİRİŞİMLER		KSITLAMA NEDENİ		KISITLAMA ŞEKLİ	
Konuşarak sakinleştirme	☐	Kendine zarar veriyor	☐	Üst Ekstremite	☐ Sağ ☐ Sol
Dikkatini başka yöneçekme	☐	Çevresine zarar veriyor	☐	Alt Ekstremite	☐ Sağ ☐ Sol
Mobilizasyon	☐	Aşırı ajitasyon	☐	Kol Tespit Tahtası	☐ Sağ ☐ Sol
Psikolojik destek sağlama	☐	Oryantasyon bozukluğu	☐	Parmaksız Eldiven	☐ Sağ ☐ Sol
Ek konsültasyon	☐	Tıbbi tedaviye uyumsuzluk	☐	Kimyasal Kısıtlama	☐ Var ☐ Yok
Hasta ile iletişimi artırma	☐	Düşme tehlikesi mevcut	☐	Kimyasal kısıtlama var ise; İlacın Adı: Dozu: Veriliş Yolu:	
Diğer girişimler	☐	Diğer	☐		

SAAT	TANILAMA GİRİŞİMLERİ: DAVRANIŞ	D	KK	B	E	H	KS	M	O	NOT

TANILAMA GİRİŞİMLERİ
Hasta; Ajite ise: 30 dk Ajite değil ise: 2sa

DAVRANIŞ
U: Uykulu
S: Sakin
A: Ajite
K: Konfüze

KK: Kısıtlama Komplikasyonu
0: Yok
1: Iv İnfiltrasyon
2: Bası Yarası
3: Psikolojik Bozukluk
4: Duyu Kaybı
5: Diğer

DOLAŞIM
1:Bozulmamış
2:Renk değişmiş

B: Beslenme
1.oral **2.** Parenteral **3.**Enteral

E: Eliminasyon
1.Var **2.**Yok

H: Hijyen gereksinimi
1.Var **2.**Yok

KS: Kısıtlama Sonlandırma
1.Evet **2.**Hayır

M: Mobilizasyon
1.Evet **2.** Hayır

O: Oksijen İhtiyacı
1. Evet **2.**Hayır

Hekim İmza-Kaşe

Solunum modu / Fio 2	
Frekans	
I / E	
Dakika Volümü	
Tidal Volüm	
PEEP	
Pressure Level	
Ptepe	
PH	
PaO2	
PaCO2	
HCO3 / BE	
SpO2	
Post drenaj/Spirometri	
Pupil Takibi/Işık Refleksi	
Soğuk/Sıcak uygulama	
İnfüzyon değişimi	
Sedasyon	
Ekstremite Kontrol	
O2/lt	
SFT/ Soğuk Buhar	
NG / OG / PEG Kontrol	
CVP	
Kan şekeri	
Pozisyon	
SPO2	

SAAT	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
ARTER BASINCI																								
SİSTOLİK BP V																								
DİASTOLİK Λ																								
NABIZ o																								
Pupil Çapı																								
• 1																								
● 2																								
● 3																								
● 4																								

200, **180**, 160, **140**, 120, **100**, 80, **60**, 40, **20**, **0**

GİREN	Ateş	
	İNFÜZYON	
	TEDAVİ	
	Beslenme	
TOPLAM		
ÇIKAN	İdrar	
	NG / OG / PEG /REZİDÜE	
	Gaita	
	Dren I	
	II	
	III	
TOPLAM		
Toplam Aldığı		
Toplam Çıkardığı		
DENGE		

Hasta Adı / Yaşı .....
Protokol No .....
Tarih .....
Tanı .....
Bölümü/Sorumlu Hekim .....
Kan grubu .....
Yatış Günü .....
İzolasyon Durumu Var
Yok

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
HAFSA SULTAN HASTANESİ

İNFÜZYON	İLAÇLAR	Doz	Yol	Gün
KAN TRANSFÜZYON İSTEMİ				
	Pozisyon			
	Ekstremite Kontrol Takibi			
	Santral venöz basınç takibi			
	Kan Şekeri Takibi			
	kısıtlama:			

NÜTRİSYON		Gr	Kalori	Kalori gereksinimi	Orderi veren Dr Kaşesi
	Protein				
	Yağ				
	KH				

KÜLTÜR ANTİBİYOGRAM

Tarih	Yol	Üreme	Duyarlılığı	Dirençli

DOKTOR GÖZLEM

Saat		Dr. İmza