

KARDİYOLOJİ ABD SERVİSİ HASTA TAKİP VE TEDAVİ FORMU

TC
MANİSA CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ
HAFSA SULTAN
HASTANESİ

TARİH :/...../201.....	ADI :	YAŞ :	ODA :	KİLO :	IV KATATER :gün	DREN : gün	ORAL STOP :	AÇ KALACAK :
GÜN :	PROTOKOL :	TANI :	KAN GRUBU :	FOLEY KATATER : gün	NAZOGASTRİK SND. :gün	DİYET :		

TAKİP LER	SAAT	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	HEMŞİRELİK BAKIMLARI	12	16	18	20	24	04	08	
	TAKİP LER	TANSİYON mmhg SİSTOL																									İZALASYON							
TANSİYON mmhg DİASTOL																										ALLERJİ								
NABİZ dk/saat																										EKG ÇEKİMİ								
ATEŞ																										MONİTÖR - RİTM TAKİP								
O ₂ dk/lt / SPO ₂																										AĞRI TAKİBİ								
CBAB UYGULAMA																										DEFEKASYON TAKİBİ								
KANAMA - HEMATOM TK.																										YATAK YAPIMI -IV SET DEĞ								
PERİFERİK NABİZ KONTROL																										MOBİLİZASYON								
KŞ TAKİBİ (HBTC)																										POSTRAL DRN. / SPİROMETRE								
İNS																									IV KATATER BAKIMI									
ARA ÖGÜN																									FOLEY SONDA. BAKIM									
ORAL İLAÇ	SAAT	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07	DIYALİZ KATETER BAKIM								
ORAL İLAÇ																									BASI YARA BAKIMI									
																									NAZOGASTRİK SND BAKIM									
																									AGIZ - GÖZ BAKIMI									
																									POZİSYON / MASAJ									
																									VUCUD BAKIMI / BANYO									
																									SOGUK UYGULAMA									
																									LAVABO HAZIRLIĞI									
																									ÖNLÜK GIYDIRME									
																									DAMAR YOLU AÇMA KONT									
																								PROTEZ VE TAKI KONTROL										
																								KASIK BÖLGE KONTROLÜ										
İV İLAÇ																								ANİYO GİRİŞ										
																								ANİYO ÇIKIŞ										
																								SHEAT ÇEKME										
																								SHEAT FLASH										
																								HEMŞ.GÖZLEM: (Yanında Getirdiği İlaç) VAR <input type="checkbox"/> YOK <input type="checkbox"/>										
İN FÜZYON																																		
																								08.00 - 16.00 HEMŞİRE:									DOKTOR :	
	ALDIĞI IV SIVI																																	
	ALDIĞI ORAL SIVI																																	
	İDRAR																																	
	NG/KUSMA																																	
	DREN /NEFROSTOMİ																																	
																								16.00 - 08.00 HEMŞİRE:									DOKTOR :	

DOKTOR İSTEMLERİ

TA- NB :		SPO2 :		CVP :		KISITLAMA :	
ATEŞ :		KŞT. :		AÇT :		POZİSYON :	
DIYET :		EKO	TELE	TİT	TİT KÜLTÜR	KAN KÜLTÜR	
ORAL İLAÇ							
IV İLAÇ							
İNFIZYON							
Laboratuvar Sonuçları							
Tarih							
Lökosit				Mg			
Hgb				Ca			
Htc				Cl			
PLT				P			
PT							
APTZ				CK			
INR				CK-MB			
D-DİMER				TROPONİN-I			
AKŞ				pH			
ÜRE				RENK			
KREATİNİN				GÖRÜNÜM			
AST				DANSİTE			
ALT				BİLİRUBİN			
T.PROTEİN				PROTEİN			
ALBUMİN				GLİKOZ			
T.BİLİRUBİN				KETON			
D.BİLİRUBİN				MİKROSKOBİ			
LDH				T. KOL.			
AMİLAZ				TG			
LİPAZ				LDL			
Na				HDL			
K							

DOKTOR GÜNLÜK GÖZLEM :

DOKTOR - İMZA - KAŞE

KAN GAZI	GFR
pH	CRP
pO2	TEDİM
pCO2	
HCO3	
SpO2	

Barkod Yapıştırılacak

KARDİYOLOJİ ABD SERVİSİ
HASTA TAKİP VE TEDAVİ FORMU

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 edemeyen durumdaki hastalarda kullanılır.)

0 YOK 1-2 ÇOK AZ 3-4 BIRAZ 5-6 FAZLA 7-8 ÇOK FAZLA 9-10 DAYANILMAZ

DÜŞME RİSKİNE KARŞI ALINABİLECEK ÖNLEMLER

1	ÇEVRESEL ÖNLEMLER	Yerler kuru tutulup, ıslak zeminlere " kaygan zemin" levhası konulur.
2		Hasta yardım isteme konusunda bilgilendirilir.
3		Hastaya kaymayan terlik kullanması hakkında bilgi verilir. Önemi vurgulanır.
4		Günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik saptanan hastalara destek verilir.
5		Yatak ve sedye kenarlıkları kaldırılır.
6		Yataklar en düşük seviyede ve frenleri kapalı tutulur.
7		Hasta odaları temiz ve düzenli tutulmalı, odalarda gereksiz ekipman bulundurulmamalıdır.
8		Hasta bakıcılara hasta transferi ve hastaların taşınmasına ilişkin eğitim verilir.
9		Oda aydınlatmasının (Banyo, tuvalet) optimum koşullarda olması sağlanır.
10		Oda kapıları açık tutulur.
11		Dört yapraklı yonca figürü hastayı tanımlayıcı bir alana takılır.

*(Normal :4 Normale Yakın :3 Zayıf :2 Çok Zayıf :0)

BASİ YARASI İZLEM

Tarih	Basi Bölgesi	Renk	Evre	Uygulanan Tedavi
	Baş Arkası	Kırmızı	1. Evre	Pozisyon Değişimi
	Kulak Keçesi	Sarı	2. Evre	Sürtünmeyi Önleme
	Skapula	Siyah	3. Evre	Cildi Nemden Koruma
	Sırt Bölgesi		4. Evre	Beslenmenin Düzenlenmesi
	Dirsek Arkaları		5. Evre	Basınç Azaltıcı Yatak ve Minder
	Sakrum			Pansuman (Belirtiniz)
Puan	Ayak Parmakları ve Topuk			
	Trokonter			
	Kalça Çevresi			Depritman (Belirtiniz)
	Patella			
	Oksipital			Cerrahi Müdahale
	Boyun Çevresi			
	Dudak Kenarları			
	Diğer			

BASİ YARASI RİSK ÖLÇÜMÜ : BRADEN SKALASI

DUYGUSAL ALGI	CİLDİN NEMİ	HAREKET YETENEĞİ	SÜRTÜNME VE YIRTILMA	BESLENME	AKTİVİTE
Tamamen sınırlı:1	Sürekli Nemli: 1	Tam hareketsiz: 1	Sorun: 1	Kötü: 1	İmmobil: 1
Çok sınırlı: 2	Çok Nemli: 2	Çok sınırlı: 2	Potansiyel problem: 2	Yetersiz: 2	Çok sınırlı: 2
Hafif sınırlı:3	Ara sıra nemli: 3	Hafif sınırlı: 3	Görünen problem yok: 3	Yeterli: 3,	Hafif sınırlı: 3
Oryante: 4	Nadiren nemli: 4	Sınırlama yok: 4	Bozulma yok : 4	Çok iyi: 4	Sınırlama yok: 4
NOTLAR :					
*BRADEN SKALASINDA 18 VE DAHA DÜŞÜK PUAN ALAN HASTALAR RİSK GRUBUNDA KABUL EDİLİR					