MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
HAFSA SULTAN HASTANESİ
ANESTEZİYOLOJİ ve REANİMASYON A.D.
Anestezi Yoğun Bakım Hasta İzlem Formu

Protokol		Tarih	...../...../20....	Yaş	
Adı Soyadı		Kurum	Ücretli/Emekli sandığı/SGK/Diğer	Cinsiyet	E K
Ventilatör	NIV : ..... / gün IMV : ..... / gün	Yatış Operasyon	: ..... / gün : ..... / gün	Tanı	
T tüp	: ..... / gün	Santral Venöz Kateter	: ..... / gün	Foley Kateter	: ..... / gün
Trakestomi	: ..... / gün	Diyaliz Kateteri	: ..... / gün	Damar Yolu	: ..... / gün
Orotrakeal Tüp	: ..... / gün	Pulmoner Arter Kateteri	: ..... / gün	Damar Yolu	: ..... / gün
Nazotrakeal Tüp	: ..... / gün	Toraks Dreni Sağ / Sol	: ..... / gün	Arter Kanülü	: ..... / gün
NG / OG / PEG	: ..... / gün	Batın Dreni	: ..... / gün	Hemofilitrasyon	: ..... / gün

NOROLOJİK DURUM
Glaskow Koma Skoru E M V
Ekstremite Hareketler
Sağ Üst : Sol Üst :
Alt : Alt :
(Normal : 4 Normale Yakın :3 Zayıf :2 Çok zayıf :0)

Skorlar
Apeche II :
SOFA :
ISS :

Glaskow Koma Skalası

Gözler Açık		Motor Yanıt		Sözel Yanıt	
Spontan	4	İsteneni Yapıyor	6	Entübe	E
Sözlü Uyarı ile	3	Ağrıyı Lokalize Ediyor	5	Anlamlı Sözler	5
Ağrılı Uyarı	2	Ağrıya Fleksör Yanıt (Süratli Çekme)	4	Konfü	4
Yanıt yok	1	Ağrıya Fleksör Yanıt (Yavaş Distonik)	3	İlgisiz Sözler	3
		Ağrıya Ekstansör Yanıt	2	Anlamsız Sözler	2
		Yanıt Yok	1	Yanıt Yok	1

BRADEN BASI YARASI RİSK DEĞERLENDİRME TABLOSU

	1	2	3	4
DUYGUSAL ALGILAMA	Tamamen Sınırlı ☐	Çok Sınırlı ☐	Hafif Sınırlı ☐	Normal ☐
AKTİVİTE	Yatağa Bağımlı ☐	Sandalyeye Oturabilir ☐	Ara sıra yürür ☐	Sık sık Yürür ☐
BESLENME	Kaşektik ☐	Kısmen Yeterli ☐	Yeterli ☐	Çok iyi ☐
VÜCUT NEMLİLİĞİ	Sürekli ıslak ☐	Çok sık ıslak ☐	Ara sıra ıslak ☐	Çok seyrek ☐
MOBİLİZASYON	Tamamen immobil ☐	Çok sınırlı ☐	Biraz sınırlı ☐	Aktif ☐
SÜRTÜNME VE ÇİZİLME	Problem var ☐	Problem olabilir ☐	Problem yok ☐	

TOPLAM SKOR	HEMŞİRE/SAAT	
Düşük Risk 15-16 Puan	**Orta Risk** 13-14 Puan	**Yüksek Risk** 12 ve altı

NOT: Oluşmuş bir bası yarası var ise; Form ve HBYS üzerinden "Bası Yarası Değerlendirme" bölümü doldurulur.

BASI YARASI DEĞERLENDİRME TABLOSU

	1. Değerlendirme	2. Değerlendirme
BASI BÖLGESİ	☐ Sakrum ☐ Topuk ☐ Scapula ☐ Dirsek ☐ Diğer	☐ Sakrum ☐ Topuk ☐ Scapula ☐ Dirsek ☐ Diğer
Kanama	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok
Yapılan Uygulama		
Yara Evresi	☐1 ☐2 ☐3 ☐4	☐1 ☐2 ☐3 ☐4
Çap/ Derinlik	/	/
Hemşire/Saat		

Hastane içi ☐ Hastane Dışı ☐ Yaranın Oluştuğu Tarih:

SOFA Sistemi	1*	2	3	4
Solunum				
PaO2/FİO2 mmHg	≤400 MV Var / Yok	≤300 MV Var / Yok	≤200 ve MV Var	≤100 ve MV Var
Kardiyovasküler				
Hipotansiyon	OAB<70mmHg	Dopamin ≤5 ve Dobutamin	Dopamin>5 yada Adrenalin ≤0,1 yada Noradrenalin ≤0,1	Dopamin≥15 yada Adrenalin >0,1 yada Noradrenalin >0,1
Karaciğer				
Bilirubin mg/dL	1,2-1,9	2,0-5,9	6,0-11,9	>12
Koagülasyon				
Trombosit 10³/mm³	≤150	≤100	≤50	≤20
Böbrek				
Kreatinin mg/dL ya da İdrar debis	1,2-1,9	2,0-3,4	3,5-4,9	>5
			Debi≤500 mL/gün	Debi≤200 mL/gün
Nörolojik				
GKS	13-14	10--12	6--9	<6

* Bu sınırın ötesindeki değerler 0 puan alınır.
** En az1 saat Ug/kg/dakika dozunda verilmiş olmalıdır.
MV : Mekanik ventilasyon , OAB : Ortalama arter basıncı,GKS: Glasgow koma skoru

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.

☐ **DAVRANIŞSAL AĞRI SKALASI(DAS)**

Alt Ölçek	Tanımı	Puan
Yüz İfadesi	Rahat	1
	Kısmen Gergin	2
	Tamamen gergin	3
Üst ektremite	Yüzünü buruşturuyor	4
	Harekt yok	1
	Kısmen bukulmuş	2
	Parmak fleksiyonu ile tamamen bukulmuş	3
	Kalıcı retraksiyonda	4
Ventilasyon ile uyum	Tolere edici hareket	1
	Öksürüyor, fakat çocu zaman Venlitasyonu tolere ediyor	2
	Ventilatörle savaşıyor	3
	Ventilasyonu kontrol edemiyor	4

RAMSEY SEDASYON SKALASI

1	Uyanık, endişeli, husursuz ve ikisi birden
2	Uyanık, kaapere, oryante, sakin
3	Uyuyor, sözlü uyarıya yanıt veriyor
4	Uyuyor, ağrılı uyarıya ılımlı yanıt veriyor
5	Uyuyor, ağrılı uyarıya yavaş yanıt var
6	Uyuyor, ağrılı uyarıya yanıt yok.

* Entübe, Sedatize Yoğun Bakım Hastalarında Kullanılır.
* **Davranışsal Ağrı Skalası** Değerlendirilen Hastalarda **Ramsey Sedasyon Skalası** Değerlendirilir.

Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (CAM-ICU)

	Pozitif	
Özellik 1: Akut başlangıç veya dalgalı seyir Hastanın cevabı 1A veya 1B ise sonuç pozitiftir.		
A-Hastada ani bilinç değişikliği oldu mu?	Evet	Hayır
B-Hastanın son 24 saat içinde bilinç düzeyinde dalgalanma oldu mu? GKS veya RAS' da değişiklik oldu mu?	Evet	Hayır
Özellik 2:Dikkat Bozukluğu -Hastanın dikkat ve odaklanmasında güçlük var mı? Hastanın cevabı 2A veya 2B puanı <8 ise sonuç pozitiftir.Önce ASE harflerini uygulayınız. Puanı kaydediniz ve özellik 3' e geçiniz. Eğer hasta testi uygulayamıyor ve sonuç şüpheli ise ASE resim testini uygulayınız. Eğer iki testi de yaptıysanız ASE resim testinin sonuçlarını kaydediniz.	Pozitif	Negatif
2A: ASE Harflerin puanını kaydediniz **Yönerge:** Hastaya: Size 10 harf okuyacağım A harfini duyduğunuzda elimi sıkın deyiniz ve A harfleri listeden normal bir ses tonuyla okuyunuz. SAVEAHAART Puanlama: hastanın yaptığı hataları A harfinde eliniz sıkmaz ise ya da başka harflerde eliniz sıkarsa sayını	Puan 10 üzerinden	
2B: ASE Resimler: Puanı kaydediniz(eğer yapılmadıysa NT olarak belirtiniz.) Resimler ile dikkat z. değerlendirme muayenesi tamamlanır.	Puan 10 üzerinden	
Özellik 3: Düşünce organizasyonunun bozukluğu dağınık ve anlaşılmaz düşüncelerinin kanıtı var mı? Eğer bileşik puan 4'den düşük ise pozitif kabul edilir. Dört sorudan üçü veya daha fazlasına yanlış cevap vermesi ile veya komutları izlemedeki yetersizliği ile kanıtlanır.	Pozitif	Negatif
3A: Evet/Hayır soruları Set A veya B'yi alterne ederek kullanınız. **Set A:** Taş suda yüzer mi? Balık denizde mi yaşar? Bir kilo iki kilodan ağır mıdır? Çivi çakmak için çekiç mi kullanılır? **Set B:** Yaprak suda yüzer mi? Filler suda mı yaşar? İki kilo bir kilodan ağır mıdır? Çekici tahta kesmek için mi kullanılır? **Puanlama: hasta her doğru yanıt için 1 puan alır.**	Bileşik Puan 5 üzerinden	3A+3B
3B: komutlar ile değerlendirme. Yaptırım hastaya; parmaklarınızı kaldırınız (Gözlemci hastanın önünde iki parmağını tutar). Öbür elinizle aynısını yapın (Parmakları göstermeden) Eğer hasta iki kolunu oynatamazsa ikinci kısım için bir parmak daha ekle denir. **Puan: Tüm emirlere uyarsa 1 puan alır)**		
Özellik 4: Bilinç bulanıklığı Hastanın RASS skoru sıfırdan sonu pozitiftir.	Pozitif	Negatif
Genel CAM ICU değerlendirmesi ve 2. Özelliğe veya 3. 4. Özelliğin eşlik etmesi	Evet	Hayır

Hemşire Girişimleri

	LİSTE	O8-16	16-24	24-O8	Notlar	Hemşire Kaşe
HİJYEN	Yatak Banyosu (VBS)	—		—		
	Ağız Bakımı (NAHCO3/Farhex	— —	—	—		
	Tırnak Bakımı	—				
	Göz Bakımı (SF)	—		—		
	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	—				

Dolaşım		Yeri		Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol		
	Ödem	.+1	0-15 s								
		.+2	15-30 s								
		.+3	30-40 s								
		.+4	45-60 s								
	Nabız	Yok 0	A. Brach.								
		Yüzeysel +1	A. Radial								
		Normal +2	A. Femoral								
		Dolgun +3	A. Poplitea								
		Şiddetli +4	A. Tib. Post								
			A.Dors.Ped.								

	DÜŞME RİSKİNE KARŞI ALINABİLECEK ÖNLEMLER	HEMŞİRE KAŞE
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.	

Laboratuvar Sonuçları

Saat					Saat				
Hb					ALT				
Hct					AST				
Lökosit					Na				
PLT					K				
PT					Ca				
APTZ					Mg				
INR					Cl				
Fibrinojen					P				
D-DİMER					CPK				
					CPK-MB				
Şeker					Troponin				
Üre (BUN)					Lipaz				
Kreatinin					Amilaz				
T. Protein					LDH				
Albumin					GGT				
T. Bilurubin					TIT				
İ. Bilurubin									
D. Bilurubin									
Prokalsitonin									
Kreatinin klirens									

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 ☐	Farmokolojik Kısıtlama ☐ Var ☐ Yok
Hasta ile iletişimi artırma ☐	Düşme tehlikesi mevcut ☐	Farmokolojik Kısıtlama var ise İlacın Adı: Dozu: Veriliş Yolu:
Diğer girişimler ☐	Diğer ☐	

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

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

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 / Frekans MV
I / E
Dakika Volümü
Tidal Volüm
PEEP
Pressure Level
P Plato
Laktat
PH
PaO2
PaCO2
HCO3 / BE
Sao2
O2 lt/dk-NIV
Pupil Takibi Işık refleksi
Glasgow koma skalası
Ağrı
Sedasyon
Postdrenaj/Spirometre
Extremite TK
Pozisyon
KBT
CVP
Kan şekeri (HBTC)
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																								

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

GİREN: ATEŞ; İNFÜZYON; TEDAVİ; Bes tüp kont / Rezidü

TOPLAM	
ÇIKAN: İdrar	
NG / OG / PEG	
Gaita	
Dren I	
II	
III	
TOPLAM	
24 Sa Toplam Aldığı	
24 Sa Toplam Çıkardığı	
24 Sa Toplam Denge	
Total Denge	
HEMŞİRE / Paraf	

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
HAFSA SULTAN HASTANESİ

Hasta Adı / Yaşı .....
Protokol No .....
Tarih .....
Tanı .....
Bölümü/Sorumlu Hekim .....
Kan grubu .....
Yatış Günü .....
İzolasyon Durumu Var ☐ Yok ☐
Var İse; Temas ☐ Solunum ☐ Damlacık ☐
Yatış Durumu Normal ☐ **ADLİ** ☐

Boy:
Kilo:

İNFÜZYON	İLAÇLAR	Doz	Yol	Gün
NÜTRİSYON				

	Gr	Kalori	Kalori gereksinimi			Orderi veren Dr Kaşesi
Protein				Ağrı		
Yağ				Pozisyon		
KH				Glasgow koma skalası takibi / SFT		
				KBT		
				PBP		
				Santrol Venöz Basınç Takibi		
				Kan Şekeri Takibi		
				Kısıtlama		

KÜLTÜR ANTİBİYOGRAM

Tarih	Yol	Üreme	Duyarlılığı	Dirençli

DOKTOR GÖZLEM

Saat		Dr. İmza

YB.FR.04/Rev01/01.09.2018