YOĞUN BAKIM - HASTA TAKİP FORMU

DAMAR YOLU : .....gün	FOLEY SONDA : .....gün	SOLUNUM DEVRESİ: .....gün	N.G SONDA: .....gün
CVP KAT. : .....gün	ARTER KAT. :.....gün	ENTUBASYON TÜP : .....gün	DİYALİZ KAT: .....gün

DİREKTİFLER

	SAAT	İLAÇ	DOZ	i.v.	im-sc	oral	inhaler	DOKTOR
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

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.)

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.

Glaskow Koma Skalası

Gözler Açık		Motor Yanıt		Sözel Yanıt	
Spontan	4	İsteneni Yapıyor	6	Entübe	E
Sözlü Uyarı İle	3	Ağrıyı Lokalize Ediyor	5	Anlamlı Sözler	5
Ağırlı 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

İŞIK REFLEKSİ: Var : + / Yok: -

PUPİL GENİŞLİĞİ: 1 2 3 4 5 6

DEĞERLENDİRME		
	<8	Koma
	9-12	Orta derecede kafa travması
	13-15	Hafif derecede kafa travması

SİSTEM TANIMLAMASI			08-16	16-08
Nörolojİ	Glasgow koma skalası			
	Pupil kontrolü / Işık refleksi			
Ritim	Düzenli			
	Düzensiz			
GIS – Karın	Yumuşak			
	Gergin			
	Hassas			
GIS – Barsak Sesleri	Normal	4		
	Hipoaktif	3		
	Hiperaktif	2		
	Yok	1		
GIS – Dışkı	Normal			
	Diare			
	İnkontinans			
	Konstipe			
	Laksatif ihtiyacı			
İdrar	Açık sarı			
	Koyu sarı			
	Berrak			
	Bulanık			
	Hematuri			
	Globe			
	İnkontinans			
Cilt – Deri	Normal			
	Soluk			
	Siyanoze			
	Soğuk			
	Sıcak			
	Kuru-döküntülü			
Turgor	Normal			
	Azalmış			

Dolaşım			Bölgesi	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.					

Hemşire :

HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

	08-16	16-24	24-08
Göz, ağız bakımı			
El-yüz bakımı			
Perine bakımı, traş			
Vücut bakımı			
DY takılması			
DY bakımı			
Arter kanül bakımı			
SVK bakımı			
NG takılması			
Üriner kateter takılması			
Üriner kateter bakımı			
Entubasyon tüp bakımı			
Dekübit bakımı			
Masaj			
Pozisyon verme			
Pasif exersiz			
Mobilizasyon			
Defekasyon takiibi			
İnfüzyon seti değişimi			
Aspirasyon			
Rektal tüp uygulaması			
Periferik soğuk uygula			
Çarşaf değiştirme			
Hemşire			

İZOLASYON

İhtiyaç var mı ? ☐ Yok ☐ Var

Var ise izolasyon şekli ☐ Temas ☐ Sıkı temas ☐ Damlacık ☐ Solunum ☐ Diğer

KISITLAMA İHTİYACI

Hastanın kendisine ve çevresine zarar verme ihtimali var mı ? ☐ Hayır ☐ Evet

Evet ise "Kısıtlama altındaki hasta bakım prosedürü" uygulanır

Kısıtlamaya kara veren hekim: İmza

DOKTOR GÖZLEM NOTLARI

OPERASYONDAN ÇIKIŞ NOTLARI

		OPERASYONDA			İNOTROP		TANI
TA		VERİLEN	SIVI		1		
NABIZ			KAN		2		OPERASYON
RİTM		İDRAR			3		
CVP					4		DOKTOR
PAP							

NÖBET NOTLARI

TA		ALDIĞI SIVI TOPLAMI			BİLİNÇ DURUMU
NABIZ		ÇIKAN SIVI TOPLAMI			
RİTM		SIVI DENGESİ			
CVP					
PAP					
SAO2					

KONSULTASYONLAR

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:

KISITLAMA TAKİBİ

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 varise 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

DOLAŞIM
1:Bozulmamış
2:Renk değişmiş

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

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

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

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

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

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

M: Mobilizasyon
1.Evet **2.** Hayır

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

Hekim İmza-Kaşe

Saat	HEMŞİRELİK NOTLARI	Hemşire