

HASTA DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Adı-Soyadı

Tarih:

1.

I. DEMOGRAFİK VERİLER

Hastanın Adı- Soyadı : Protokol No :
Doğum Yeri : Servisi :
Yaşı : Oda No :
Dini : Doktor Adı :
Medeni Durumu : Tıbbi Tanı :
Çocuk Sayısı : Boy : Kilo: BKİ:
Eğitim Durumu : Yatış Tarihi :
Sağlık Güvencesi :
Mesleği ve Bu İşte Çalışma Süresi :
Ailede Birlikte Yaşadığı Kişiler :
Sağlık Bakım Hizmeti Aldığı Kurumlar :
Hastaneye Geliş Şekli : ☐ Sedyeye ☐ Yürüyerek ☐ Yardımla
☐ Tekerlekli Sandalye ☐ Diğer, Belirtiniz
Hastaneye Geldiği Yer : ☐ Ev ☐ Yoğun Bakım ☐ Acil
☐ Poliklinik ☐ Huzurevi
☐ Diğer, Belirtiniz
Hastaya Refakat Eden Kişi :
Hastaya Evde Bakan (Bakmış/Bakacak) Kişi:
Hastanın Sürekli Adresi :
Hastanın Telefonu :
Hastanın E.posta Adresi :
Gerektiğinde Ulaşılabilecek Yakınının Adı, Yakınlık Derecesi, Adres ve Telefonu:

II. ÖYKÜ

(Hastanın hastaneye geliş şikayeti, Hastalığın başlangıcı, hastalığın süresi, hastalığı rahatlatıcı önlemler...)

III. ÖZGEÇMİŞ

Geçirdiği Hastalıklar:

Yaralanmalar/Kazalar:

Ameliyatlar:

Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu:

Alerjileri:

Etken	Reaksiyon	Tedavisi		
-				
-				
-				
-				
Kan/ Kan Ürünleri Transfüzyonları Yapılmış mı? : ☐ Evet ☐ Hayır				
Reaksiyon Oluşumu : ☐ Evet ☐ Hayır				
Nasıl Bir Reaksiyon : ☐ Evet ☐ Hayır				
Sürekli İlaç Kullanıyor mu? : ☐ Evet ☐ Hayır				
Kullandığı İlaçlar :				
Adı	Dozu	Alış Nedeni	Alış Saatleri ve Yolu	Süresi
-				
-				
-				
-				

Reçete Dışı İlaç Kullanma Alışkanlığı : ☐ Yok
☐ Var ; Ne Tür İlaçlar?

Tıbbi Tedavi Dışında Kullandığı Yöntemler ve Uygulamalar: ☐ Yok
☐ Var ; Belirtiniz.

Madde Bağımlılığı (Sigara, alkol, ilaç...) : ☐ Yok ☐ Var

	<u>Geçmiş</u>		<u>Şimdi</u>	
Sigara	☐ Yok		☐ Yok	
	☐ Var	Miktarı:	☐ Var	Miktarı:
Alkol	☐ Yok		☐ Yok	
	☐ Var	Sıklığı:	☐ Var	Sıklığı:
İlaç	☐ Yok		☐ Yok	
	☐ Var		☐ Var	
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu				
		: ☐ Yok		
		☐ Var ; Egzersiz Türü ve Sıklığı:		

IV. SOYGEÇMİŞ

Anne, Baba, Kardeş, Eş ve Çocukların Sağlık Durumu- Aileden Gelen Risk Faktörleri (Kanser, DM, HT, Felç/SVO, Kalp-Böbrek Hastalıkları, TBC, Mental Hastalıklar...)

Yakınlık Derecesi ve Hastalığı

-	-
-	-

V. GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ

MODİFİYE BARTHEL GÜNLÜK TEMEL YAŞAM AKTİVİTE İNDEKSİ		
Aktivite	Değerlendirme	Puan
Beslenme	0: Bağımlı 5: Yardımlı 10: Bağımsız	
Banyo	0: Bağımlı 10: Bağımsız	
Kişisel Hijyen	0: Bağımlı 5: Yardımlı 10: Bağımsız	
Giyinme	0: Bağımlı 5: Yardımlı 10: Bağımsız	
Bağırsak Boşaltımı	0: İnkontinans 5: Ara sıra kaçırma 10: Bağımsız	
Mesane Boşaltımı	0: İnkontinans/Bağımlı/Kateterize 5: Ara sıra kaçırma 10: Bağımsız	
Tuvalet Kullanımı	0: Bağımlı 5: Yardımlı (Kişi, Fiziksel) 10: Yardımlı (Sözel/Fiziksel) 15: Bağımsız	
Hareket	0: İmmobil 5: Tekerlekli sandalyede bağımsız 10: Yardımlı Yürüyor 15: Bağımsız	
Merdiven Çıkma	0: Bağımlı 5: Yardımlı (sözel/fiziksel) 10: Bağımsız	
Toplam		

Modifiye Barthel İndeksi Değerlendirme Talimatı: Her madde üç basamaklı skorlama sistemiyle ayrı ayrı skorlanarak toplam skor (0-100) hesaplanmaktadır. Toplam skor 0 ile 100 arasında değişmekte olup, “0” tam bağımlılık, “100” ise tam bağımsızlık durumunu göstermektedir.

VI. SAĞLIK RİSKLERİ VE TABURCULUK HAZIRLIĞINA İLİŞKİN VERİLER

Evde Sigara İçme Durumu	
Tuvalet Şekli	
Evin Nemlilik Durumu	
Evin Güneş Alma Durumu	
Evin Isınma Şekli	
Duş ve Banyo Şekli	
Diğer	

VII. FİZİKSEL MUAYENE

1. Genel Durum, Bilinç ve Mental Değerlendirme Genel Durum : ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi Bilinç Durumu : ☐ Koma ☐ Yarı Koma ☐ Stupor ☐ Laterji ☐ Konfüze ☐ Bilinç Açık Mental Durum : ☐ Retarde ☐ Normal		2. Yaşam Bulguları Vücut Isısı : () ☐ Oral ☐ Aksiller ☐ Rektal ☐ Timpanik Nabız Hızı : () ☐ Dolgun ☐ Zayıf ☐ Düzenli ☐ Düzensiz Solunum Hızı : () ☐ Yüzeysel ☐ Derin ☐ Sıkıntılı ☐ Diğer Kan Basıncı : () ☐ Sağ Kol Otururken ☐ Sağ Kol Otururken	
3. Deri Genel Görüntü: <u>Genel Değerlendirme</u> ☐ Renk: ☐ Nemlilik: ☐ Turgor, Tonus: ☐ Bütünlük ☐ Bütünlüğü Bozulmuş (Yanık, Dekübüt.....) ☐ Isı ☐ Normal ☐ Sıcak ☐ Ilık ☐ Soğuk ☐ Sarılık ☐ Siyanoz ☐ Peteşi ☐ Purpura ☐ Ekimoz ☐ Lezyon		☐ Kaşıntı ☐ Aşırı Terleme ☐ Koku ☐ Döküntü, Kuruluk ☐ Ödem Derecesi: Yeri: ☐ Kapalı, Kıvrımlı Bölge Değerlendirmesi: ☐ Diğer:	
		4. Saç ve Saçlı Deri Genel Görüntü: ☐ <u>Genel Değerlendirme</u> ☐ Peruk/ Takma Saç ☐ Alopesi ☐ Favus (Kellik) ☐ Hirsutizm ☐ Lezyon ☐ Kepeklenme ☐ Parazit ☐ Diğer:	
		5. Tırnaklar Genel Görüntü: ☐ <u>Genel Değerlendirme</u> ☐ Çomaklaşma ☐ Kolinişiya (Kaşık Tırnak) ☐ Paronoşiya (Yüzeysel Dolma) ☐ Siyanoz ☐ Soluk ☐ Şekil Bozukluğu ☐ Renk: ☐ Diğer:	

6. Baş- Boyun Genel Görüntü: <u>Baş Değerlendirme</u> ☐ Kitle ☐ Tükrük Bezlerinde Şişme ☐ Tiroid ☐ Büyüme ☐ Nodül ☐ Ağrı ☐ Thrill ☐ Lokal Isı Artışı ☐ Üfürüm ☐ Asimetri ☐ Diğer ☐ Tonsiller ☐ Büyüme ☐ Ağrı ☐ Hassasiyet ☐ Diğer ☐ Lenf Nodları ☐ Büyüme ☐ Nodül ☐ Sıcaklık ☐ Yapışıklık ☐ Üfürüm ☐ Diğer ☐ Diğer:	<u>Yüz Değerlendirme</u> ☐ Hirsutizm ☐ Renk Değişikliği ☐ Döküntü ☐ Asimetri ☐ Görünümde Değişiklik: (Aydede Yüz, Çene Büyümesi.....) ☐ Mimiklerde Değişim: (Donuklaşma, Fasial Paralizi, Çizgilerde Değişme.....) ☐ Diğer	<u>Göz Değerlendirme</u> ☐ Konjunktiva: ☐ Sklera: ☐ Kornea: ☐ Kapaklar: ☐ Kirpikler: ☐ Göz Hareketleri: ☐ Işık Refleksi: ☐ Pupiller: ☐ Anizokori ☐ İzokorik ☐ Eksoftalmus ☐ Ptozis ☐ Papilla Ödemi ☐ Papillitis ☐ Görme: ☐ Normal ☐ Kayıp Var ☐ Sağ ☐ Sol ☐ Çift Görme ☐ Renk Körlüğü ☐ Bulanık ☐ Diğer ☐ Diğer:	<u>Kulak Değerlendirme</u> ☐ Dış Kulak: ☐ İşitme Kaybı: ☐ Var ☐ Yok ☐ İşitme Aracı ☐ Kulak Çınlaması ☐ Kepeklenme ☐ Akıntı ☐ Kaşıntı ☐ Kızarıklık ☐ Hassasiyet ☐ Diğer <u>Sinüs Değerlendirme</u> ☐ Hassasiyet ☐ Dolgunluk ☐ Diğer:
<u>Burun Değerlendirme</u> ☐ Mukoza: (Renk Değişikliği, Hiperemi...) ☐ Deformite ☐ Deviasyon ☐ Renk Değişikliği ☐ Akıntı ☐ Tıkanıklık ☐ İnflamasyon ☐ Hassasiyet ☐ Polip ☐ Koku Alamama (Anosmia) ☐ Diğer:	7. Ağız ve Farenks Değerlendirme Genel Görüntü: <u>Dudak Değerlendirme</u> ☐ Renk Değişikliği ☐ Kuruluk ☐ Lezyon Diğer <u>Ağız ve Dil Değerlendirme</u> ☐ Lezyon ☐ Renk Değişikliği ☐ Pozisyon Bozukluğu ☐ Şekil Bozukluğu ☐ Dil Üzerinde Tabaka ☐ Ağız Mukozası ☐ Damak Değerlendirmesi:	<u>Diş ve Dişeti Değerlendirme</u> ☐ En Son Muayene Tarihi ☐ Lezyon ☐ Renk Değişikliği ☐ Çekilme ☐ Kanama ☐ Çürük Diş Sayısı: ☐ Dolgu Sayısı: ☐ Takma Diş ☐ Üst ☐ Alt ☐ Kısmen ☐ Kısmen ☐ Tamamen ☐ Tamamen ☐ Boğaz Ağrısı ☐ Geniz Akıntısı ☐ Yutma Problemi ☐ Diğer:	8. Meme ve Aksilla Genel Görüntü: ☐ Değerlendirme ☐ Asimetri ☐ Kitle ☐ Şişlik ☐ Hassasiyet ☐ Kızarıklık ☐ Ülserasyon ☐ Akıntı ☐ Meme Başında Çekilme ☐ Meme Başında Düzleşme ☐ Jinekomasti ☐ Polimasti ☐ Kendi Kendine Meme Muayenesi Değerlendirme:

9. Solunum Sistemi Genel Görüntü: ○ <u>Genel Değerlendirme</u> ☐ Dispne ☐ Ortopne ☐ PND ☐ Siyanoz ☐ Efor Dispnesi ☐ Öksürük ☐ Balgam ☐ Hırıltılı Solunum ☐ Hemoptizi ☐ Ek Ses ☐ Trakeostomi ☐ Endotrakeal Tüp ☐ Stridor ○ Derin Soluk Alıp Verme Durumu: ○ Etkin Öksürebilme Durumu: ○ Diğer:	○ <u>Göğüs Kafesi Değerlendirme</u> ☐ Hassasiyet ☐ Ağrı ☐ Kitle ☐ Retraksiyon ☐ Şekil Bozukluğu ▫ Kunduracı Göğüs ▫ Fıçı Göğüs ○ Diğer:	10. Kardiyovasküler Sistem Genel Görüntü: ○ <u>Genel Değerlendirme</u> ☐ Hipertansiyon ☐ Hipotansiyon ☐ Ödem ☐ Çarpıntı ☐ Aritmi ☐ Defisit ☐ Öksürük ☐ Göğüs ağrısı ○ Varsa Ağrı Değerlendirmesi: (Yeri, süresi, şekli, artıran/azaltan faktörler..) ☐ Siyanoz ☐ Baş Dönmesi ☐ Senkop ☐ Yorulma ☐ Üfürüm ☐ Pacemaker ▫ Geçici ▫ Kalıcı ○ Varsa Pacemaker Değerlendirmesi: (Kullanım süresi, Endişe ve Sorunları, Bilgi Durumu..)	○ Diğer: ○ <u>Damar Değerlendirme</u> ☐ Renk Değişimi ☐ Ağrı ☐ Ödem ☐ Kızarıklık ☐ Lokal Isı Artışı ☐ Soğukluk ☐ Duyusal Değişiklikler ☐ Tüy Değişimleri ○ Diğer:
11. Gastrointestinal Sistem Genel Görüntü: ○ <u>Genel Değerlendirme</u> ☐ Yutma Güçlüğü ☐ Ağrılı Yutma ☐ Bulantı-Kusma ☐ Yiyecek İntoleransı ▫ Yağlı Besin ▫ Süt ve Ürünleri ▫ Buğday ve Ürünleri ▫ Diğer ☐ İştahsızlık	☐ Regürjitasyon ☐ Yanma Hissi ☐ Hazımsızlık ☐ Şişkinlik ☐ Halitozis ☐ Pirozis ☐ Karın Ağrısı ☐ İshal ☐ Kabızlık ☐ Hematemez ☐ Melena ☐ Sarılık ☐ Rektal Ağrı ☐ Rektal Kanama ☐ Baskı/Rektal Dolgunluk Hissi ☐ Hassasiyet ☐ Karında Assit ve Ödem ☐ Spider ☐ Flapping Tremor ☐ Kaput Medusa Diğer:	12. Genital Bölge Genel Görüntü: ○ <u>Genel Değerlendirme</u> ☐ Adet Düzensizliği ☐ Vajinal Akıntı ☐ Postmenopozal Kanama ☐ Üretral Akıntı ☐ Testislerde Şişlik ☐ Genital Lezyon (Süresi, Sorunları...)	○ Menopoz Değerlendirmesi: ○ Diğer:

13. Üriner Sistem Genel Görüntü: ○ <u>Genel Değerlendirme</u> ☐ İdrar Miktarında Değişiklik ▫ Artma ▫ Azalma ☐ Pollaküri ☐ Dizüri ☐ Hematüri ☐ Noktüri ☐ Poliüri ☐ İdrar Kaçırma ☐ Oligüri ☐ Kesikli İdrar ☐ Anüri ☐ Püyüri ☐ Taş Düşürme Öyküsü ○ Taş Öykü Değerlendirmesi: (Süresi, Sorunları...) ○ Diğer:	14. Kas-İskelet/ Romatolojik Sistem Genel Görüntü: ○ <u>Genel Değerlendirme</u> ☐ Eklem Ağrısı ☐ Eklem Deformitesi ☐ Kas Gücsüzlüğü ☐ Sabah Tutukluğu ☐ Bel Ağrısı ☐ Fotosensitivite ☐ Malar Raş ☐ Oral Aft ☐ Genital Aft ☐ Raynaud Fenomeni ○ Diğer:	15. Endokrin Sistem Genel Görüntü: ○ <u>Genel Değerlendirme</u> ☐ Çok Su İçme ☐ Çok İdrar Yapma ☐ Ağız Kuruluğu ☐ Boyunda Şişlik ☐ Sıcak-Soğuk İntoleransı ☐ El ve Ayaklarda Büyüme ☐ Hormon Tedavisi ☐ Devlik ☐ Cücelik ☐ Chovestek Bulgusu ☐ Trosseau Bulgusu ○ Diğer:	16. Kan ve Lenfatik Sistem Genel Görüntü: ○ <u>Genel Değerlendirme</u> ☐ Solukluk ☐ Kanama ☐ Yorgunluk ☐ Kansızlık ☐ Transfüzyon ☐ Pika ☐ Lenfadenopati ○ LAP Değerlendirmesi: (Yeri, sayısı...) ○ Diğer:
17. Nörolojik Sistem ve Psikolojik Değerlendirme Genel Görüntü: ○ ○ <u>Genel Değerlendirme</u> ☐ Bilinç Kaybı Öyküsü ○ <u>İleri Değerlendirme:</u> (Tarihi, Komplikasyonlar...)	☐ Kuvvet Kaybı ☐ Ellerde Titreme ☐ El ve Ayaklarda Uyuşukluk	☐ Konvulsiyon ☐ Kafa Travması ☐ Dengesizlik	☐ Unutkanlık ☐ Kişilik Değişiklikleri ☐ Uykusuzluk ☐ Depresyon ○ Diğer:

VIII. LABORATUVAR BULGULARI

İdrar	Tarih	Renk	Reaksiyon	Dansite	Protein	Glikoz	Aseton	Bilirubin	Ürobilin	Mikroskopik İnceleme
Kan	Tarih	Hb	KK	BK	Plt	Htc	Sedim	Kemik İliği İncelemeleri		
Biyokimya	Tarih	BUN	Glikoz	pH	Na-K-Cl	Ca-P	ALT/AS T	Bilirubin	Alkalen Fosfataz	Total Protein- Albumin
	Tarih	Ürik Asit	Kreatinin	Fe	LDH					
Bakteriyol oji	Tarih:									
Gaita	Tarih:									
Bos	Tarih:									
Özel	Tarih:									

IX. TEDAVİ VE İZLEM

Tarih	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...
Diyet				
Tedavi				
AÇI				
CV/Değişimler				

X. PROGRES/İZLEM NOTLARI

1. GÜN .../.../....	
2. GÜN .../.../....	
3. GÜN .../.../....	
4. GÜN .../.../....	
5. GÜN .../.../....	
6. GÜN .../.../....	

XI. DEVİR NOTU

Devir Eden Hemşire	
Devir Alan Hemşire	
Devir Tarihi	
Bakım Süresi	
Devir Notu	

XII. EPİKRİZ/ TABURCULUK NOTU

Taburcu Eden Hemşire	
Taburculuk Tarihi	
Yatış Süresi	
Taburculuk Notu	

XIII. HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

Tarih	Tanımlayıcı Özellikler	Hemşirelik Tanısı	Amaçlar/ Beklenen Sonuçlar	Girişimler	Değerlendirme

Tarih	Tanımlayıcı Özellikler	Hemşirelik Tanısı	Amaçlar/ Beklenen Sonuçlar	Girişimler	Değerlendirme

XIV. DEĞERLENDİRME SONUÇLARI

Ölçekler	1. Değerlendirme (Puan)	2. Değerlendirme (Puan)	2. Değerlendirme (Puan)
Barthel GYA			
Ağrı Değerlendirmesi			
Düşme Değerlendirmesi			
Bası Yarası Değerlendirmesi			