

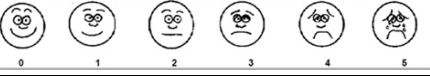
YARA TANILAMA VE İZLEM FORMU

Genel Bilgiler _____ :	
Protokol no :	Kabul edilen klinik :
Hastanın adı-soyadı:	Yatış tarihi :
Cinsiyeti : <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	Kliniğe geldiği yer : <input type="checkbox"/> Poliklinik <input type="checkbox"/> Acil
Doğum tarihi :	<input type="checkbox"/> Ameliyathane <input type="checkbox"/> Dış Merkez
Eğitim durumu :	<input type="checkbox"/> Diğer.....
Sosyal güvence : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Tıbbi Tanısı:
Adres :	Boy :cm
:	Kilo :kg
Tel :	Beden kitle indeksi (Kilo ² / Boy):
Birlikte yaşadığı kişiler:.....	<input type="checkbox"/> <18.5 kg/m ² <input type="checkbox"/> 18.5-24.9 kg/m ² <input type="checkbox"/> 25-29.9 kg/m ²
:	<input type="checkbox"/> 30-34.9 kg/m ² <input type="checkbox"/> 35-39.9 kg/m ² <input type="checkbox"/> ≥40 kg/m ²

Sağlık Öyküsü _____ :	
Mevcut sağlık sorunları:	Kullandığı ilaçlar:
<input type="checkbox"/> Diyabet <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> Kalp Hastalığı	<input type="checkbox"/> Steroid <input type="checkbox"/> Antikoagülan <input type="checkbox"/> Vazopressör
<input type="checkbox"/> KBY <input type="checkbox"/> İmmüsupresyon <input type="checkbox"/> Spinal Kord Yaralanmaları	<input type="checkbox"/> Sedatifler <input type="checkbox"/> Sitotoksikler <input type="checkbox"/> Antiinflamatuvar
<input type="checkbox"/> Solunum Sistemi Hastalıkları	<input type="checkbox"/> Antibiyotik <input type="checkbox"/> İnsülin
<input type="checkbox"/> Dolaşım Sistemi Hastalıkları	<input type="checkbox"/> Diğer:.....
<input type="checkbox"/> Periferik Dolaşım Bozukluğu	Kemoterapi /radyoterapi tedavisi:
<input type="checkbox"/> Kanser.....	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
<input type="checkbox"/> Malnütrisyon <input type="checkbox"/> Obezite <input type="checkbox"/> Depresyon	Tamamlayıcı, alternatif ya da geleneksel tedavi kullanımı:
<input type="checkbox"/> Diğer :.....	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Sistemik enfeksiyon durumu :	Alerji durumu:
<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var.....	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var.....
Laboratuvar bulguları _____ :	Alışkanlıkları _____ :
<input type="checkbox"/> Kan şekeri <input type="checkbox"/> Hemoglobin	Sigara/tütün kullanma alışkanlığı:
<input type="checkbox"/> Albumin <input type="checkbox"/> Hematokrit	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var.....
<input type="checkbox"/> Prealbumin <input type="checkbox"/> Lökosit	Alkol kullanma alışkanlığı:
<input type="checkbox"/> Diğer:.....	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var.....
	İlaç bağımlılığı:
	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var.....

Sistemik Tanılama:	
Solunum :	Sayısı:.....dk S PO ₂% Solunum problemi: <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Solunuma yardımcı araç/televi kullanımı: <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var.....
Sindirim sistemi :	Beslenme şekli : <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Özel diyet/ürün kullanımı:..... <input type="checkbox"/> Enteral : <input type="checkbox"/> Tüple beslenme <input type="checkbox"/> Gastrostomi <input type="checkbox"/> Jejunostomi <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> IV sıvı tedavisi : <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var Boşaltım: Üriner / fekal inkontinans : <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var Diyare : <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Kas-iskelet sistemi :	Pozisyon değıştirme : <input type="checkbox"/> Bağımsız <input type="checkbox"/> Yarı Bağımlı <input type="checkbox"/> Bağımlı Ayağa kalkma : <input type="checkbox"/> Bağımsız <input type="checkbox"/> Yarı Bağımlı <input type="checkbox"/> Bağımlı Yürüme : <input type="checkbox"/> Bağımsız <input type="checkbox"/> Yarı Bağımlı <input type="checkbox"/> Bağımlı Fiziksel engel durumu : <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var Yardımcı araç gereç kullanımı : <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var (<input type="checkbox"/> Yürüteç <input type="checkbox"/> Baston <input type="checkbox"/> Koltuk değneği) İmmobilite : <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var Diğer.....
Kardiyovasküler sistem :	Nabız sayısı:/dk Arteriyel kan basıncı:mm/Hg Periferik nabızlar : <input type="checkbox"/> Alınıyor <input type="checkbox"/> Güç alınıyor..... <input type="checkbox"/> Alınmıyor.....
Nörolojik durum :	Bilinç Durumu : <input type="checkbox"/> Bilinç açık <input type="checkbox"/> Konfüze <input type="checkbox"/> Deliryum <input type="checkbox"/> Laterji <input type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Koma Ağrı : <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var; Lokalizasyonu..... His azlığı/ kaybı : <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Motor kaybı : <input type="checkbox"/> Hemipleji <input type="checkbox"/> Parapleji <input type="checkbox"/> Quadripleji <input type="checkbox"/> Diğer.....
Deri :	Renk : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Soluk <input type="checkbox"/> Siyanotik <input type="checkbox"/> Sarı Nem : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kuru <input type="checkbox"/> Islak <input type="checkbox"/> Nemli Isı : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Soğuk <input type="checkbox"/> Sıcak Turgor : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Azalmış Ödem : <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var Bölgesi:..... Deri bütünlüğünde bozulma : <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var Açıklama :
Basıncı riski oluşturan girişimler ve malzemeler:	<input type="checkbox"/> Santral katater : Bölge..... <input type="checkbox"/> Endotrakeal tüp <input type="checkbox"/> Nazogastrik sonda <input type="checkbox"/> İdrar sondası <input type="checkbox"/> Traksiyon : Bölge..... <input type="checkbox"/> Alçı : Bölge..... <input type="checkbox"/> Atel : Bölge..... <input type="checkbox"/> Fiziksel tespit : Bölge..... <input type="checkbox"/> Kompresyon manşonu : Bölge..... <input type="checkbox"/> Varis çorabı : Bölge..... <input type="checkbox"/> Bandaj : Bölge..... <input type="checkbox"/> Su dolu eldiven : Bölge..... <input type="checkbox"/> Simit : Bölge..... <input type="checkbox"/> Diğer.....

Hemşire notları:.....
.....
.....
.....
.....

Tedavi Planı/...../.....	Açıklama/...../.....	Açıklama/...../.....	Açıklama/...../.....	Açıklama
Yara çevresindeki cildin bakımı 1. Bariyer sprej 3. Bariyer krem 2. Nemlendirici krem 4. Diğer								
İrrigasyon solüsyonu 1. Serum fizyolojik 2. Steril su 3. Laktatlı ringer 4. Ticari solüsyonlar:..... 5. Diğer.....								
Debrütman 1. Otolitik 2. Enzimatik 3. Mekanik 4. Cerrahi 5. Diğer.....								
Primer pansuman 1. Transparan film 8. Gazlı bez 2. Hidrokolloid 9. Hipertonik jel 3. Hidrojel 10. Köpük 4. Hidrofiber 11. Diğer..... 5. Kalsiyum alginat 6. Gümüşlü pansuman 7. Negatif basınçlı kapama								
Sekonder pansuman 1. Transparan film 3. Köpük 2. Gazlı bez 4. Diğer								
Pansuman sıklığı:gün/hafta								
Pansuman öncesi analjezi gereksinimi 1. Yok 2. Var								
Yara ile ilişkili ağrının şiddeti 								
Hemşire notu								
Hemşirenin Adı-Soyadı						İmza		

BASINÇ ÜLSERİ RİSK TANILAMA FORMU

Adı Soyadı :

Hareket kısıtlılığı: Var (Süresini belirtiniz: gün) Yok

Hastaneye getirildiğinde basınç ülserinin varlığı:

Yok Var: I. Derece II. Derece III. Derece IV. Derece

Şüpheli derin doku hasarı

Evlendirilemeyen basınç ülseri

İki saatten uzun süren cerrahi girişim: Var Yok

Yatış nedeni:

Hareketi kısıtlayan ağrı: Var Yok

Pozisyon verilme sıklığı: 2 saat 3 saat 4 saat 5 saat ve üzeri Düzensiz Hareketli Verilemiyor

Gün içerisinde aralıksız olarak 2 saatten daha uzun olmak üzere yatak başının 30°den yüksek olma durumu: Var Yok

Basıncı azaltıcı destek yüzeyi kullanımı: Yok Var: Yatak Şilte Minder Diğer.....

Destek yüzeyi tipini belirtiniz:

BRADEN BASINÇ ÜLSERLERİ RİSK TAHMİNİ ÖLÇEĞİ

Hastanın Adı:	Değerlendirenin Adı:	Değerlendirme Tarihi:/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....
DUYUSAL ALGILAMA Basınçla ilgili rahatsızlıklara anlamlı cevap verebilme yeteneği	1. Tamamen sınırlı Bilinç düzeyinin azalması veya sedasyon nedeniyle ağırlı uyarılara cevapsız (inleme, kaçınmaz) YA DA Vücudu üzerine uygulanan ağırlı uyarıyı sınırlı hisseder.	2. Çok sınırlı Sadece ağırlı uyarılara cevap verir. Rahatsızlığını inleme ya da huzursuzluk dışında ifade edemez. YA DA Vücudunun ½'sinde ağrı ya da rahatsızlığı hissetmesini sınırlayan duyuşal bozulma vardır.	3. Hafif sınırlı Sözel uyarılara cevap verir fakat rahatsızlığını ya da pozisyon verilmesi gerektiğini her zaman ifade edemez. YA DA Bir veya iki ekstremitede ağrı veya rahatsızlığı hissetme yeteneğini sınırlayan duyuşal bozulma vardır.	4. Bozulma yok Sözel uyarılara cevap verir. Ağrı ya da rahatsızlığı hissetmesini ya da ifade etmesini engelleyen herhangi bir duyuşal zedelenme yoktur.				
NEM Derinin neme maruz kalma derecesi	1. Sürekli nemli Deri ter ve idrar nedeniyle hemen her zaman nemlidir. Hasta her hareket ettirildiğinde veya çevrildiğinde ıslaklık fark edilir.	2. Çok nemli Deri oldukça sık nemlidir, fakat sürekli nemli değildir. Çarşaf her nöbette en az bir kez değiştirilmelidir.	3. Ara sıra nemli Deri ara sıra nemlidir ve günde yaklaşık bir kez fazladan yatak çarşafının değişmesi gerekir.	4. Nadiren nemli Deri genellikle kurudur, çarşafı sadece rutin değişmeyi gerektirir.				
AKTİVİTE Fiziksel aktivitenin derecesi	1. Yatağa bağımlı Yatakta	2. Sandalyeye bağımlı Yürüme yeteneği çok sınırlıdır veya hiç yoktur. Kendi ağırlığını taşıyamaz, sandalye ya da tekerlekli sandalyede desteklenmelidir.	3. Ara sıra yürüyor Gün boyunca ara sıra, çok kısa mesafeli, yardımla veya yardımsız yürür. Zamanının çoğunu yatak veya sandalyede geçirir.	5. Sık sık yürüyor Uyanık olduğu zaman her iki saatte bir en az bir kez oda içinde, günde en az iki kez odanın dışında yürür.				
HAREKETLİLİK Vücut pozisyonunu değiştirebilme ve kontrol edebilme yeteneği	1. Tamamen hareketsiz Yardımsız vücut veya ekstremitte pozisyonunda hafif değişiklikler bile yapamaz.	2. Çok sınırlı Vücut veya ekstremit pozisyonunda ara sıra hafif değişiklikler yapabilir. Fakat bağımsız olarak sık ve önemli değişiklikler yapamaz	3. Hafif sınırlı Bağımsız olarak vücut ve ekstremitte pozisyonunda hafif değişiklikler yapabilir.	4. Sınırlama yok Yardımsız sık ve majör pozisyon değişiklikleri yapabilir.				
BESLENME Normal beslenme örüntüsü	Çok kötü Yemeğinin tümünü yemez. Nadiren sunulan gıdanın 1/3' ünü yer. Günde 2 porsiyon ya da daha az protein alır (et ya da süt ürünleri). Sıvı alımı kötüdür. Destekleyici sıvı almaz. YA DA 5 günü aşkın süredir IV olarak besleniyor.	2. Muhtemelen yetersiz Nadiren besinlerin tamamını bitirir, genel olarak verilen besinlerin yaklaşık ½'sini yer. Protein olarak günde 3 porsiyon et veya süt ürünleri alır. Bazen destekleyici diyet alır. YA DA Optimum düzeyin altında sıvı diyet alır ya da tüple beslenir.	3. Yeterli Öğünlerin çoğunda besinlerin yarıdan fazlasını yer. Günde 4 porsiyon protein alır (et, süt ürünleri). Ara sıra verilen öğünü ret eder. Fakat genellikle verilen beslenme desteğini alır. YA DA Tüple beslenerek veya TPN olarak beslenme gereksiniminin çoğu karşılanıyor	4. Mükemmel Her öğünün çoğunu yer. Asla öğün reddetmez. Genel olarak günde 4 porsiyon ya da daha fazla et ve süt ürünleri tüketir. Bazen öğün aralarında yer. Gıda desteğine ihtiyaç duymaz.				
SÜRTÜNME VE YIRTILMA	1. Sorun Hareket sırasında hafiften maksimuma kadar yardıma ihtiyaç duyar. Çarşaf üzerinde kaydırmadan tam kaldırmak mümkün değil. Sık sık yatak veya sandalyeden aşağıya doğru kayar ve yeniden pozisyon alabilmek için maksimum düzeyde yardıma gereksinim duyar. Spastisite, kontraktür ya da ajitasyon sürekli sürtünmeye yol açar.	2. Potansiyel Problem Zayıf hareket eder veya minimum yardıma ihtiyaç duyar. Hareket sırasında deri, sandalye, çarşaf, ve diğer araçlara üzerinde bir miktar kayabilir. Sandalye veya yatakta nispeten iyi bir pozisyonda kalabilir, ancak bazen aşağıya doğru kayar.	3. Görünen Problem Yok Yatak ve sandalyede bağımsız hareket eder ve hareket sırasında tamamen kalkmak için yeterli kas gücü vardır. Yatakta ya da sandalyede uygun pozisyonu sürdürür.					
15-16 puan (75 yaş üzerindeki bireylerde 15-18 puan) = Düşük Risk	13-14 puan = Orta Risk	12 veya daha az puan = Yüksek Risk	Toplam Puan					

ÇALIŞTAY KATILIMCILARI

İSİM	KURUM
Doç. Dr. AyiŖe KARADAĞ	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi HemŖirelik Bölümü
Yrd. Doç. Dr. Hülya BULUT	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi HemŖirelik Bölümü
Yrd. Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi HemŖirelik Bölümü
Öğr. Gör Dr. Sevil GÜLER DEMİR	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi HemŖirelik Bölümü
Öğr. Gör. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi HemŖirelik Bölümü
Arş. Gör. Hatice KORKUT	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi HemŖirelik Bölümü
Canan ÖZTÜRK	Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi
Seçil DİLLİ	Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi
Yasemin AKIL	Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi
Rabiya CİHAN	Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi
Hüsne GÜMÜŞ ZÜLKADİROğLU	Özel TOBB ETÜ Hastanesi
Durucan AYDIN KOÇ	Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi
Leyla TARIM ŖENOL	Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi
Sultan AKYOL	Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi
Pınar AVŞAR	Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Ŗenay Gül	Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Elmas SÜRMELİ	SB istanbul Göztepe Aratırma ve Eğitim Hastanesi
Deniz HARPUTLU	Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi
Nimet ŖİMŖEK	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastaneleri
Eylem TOğLUK	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi
Dilek BİL	Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi
Sercan KARADAĞ	Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi
Sadife GENİŖLER	İyiler Anadolu Sağlık Merkezi

FORMLARI DÜZENLENLEYEN GRUP

İSİM	KURUM
Doç. Dr. AyiŖe KARADAĞ	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi HemŖirelik Bölümü
Yrd. Doç. Dr. Hülya BULUT	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi HemŖirelik Bölümü
Yrd. Doç. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi HemŖirelik Bölümü
Öğr. Gör Dr. Sevil GÜLER DEMİR	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi HemŖirelik Bölümü
Öğr. Gör. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi HemŖirelik Bölümü
Arş. Gör. Hatice KORKUT	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi HemŖirelik Bölümü