

T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
DOĞUMHANE VERİ TOPLAMA FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Öğrenci Numarası:

İmza:

TANITICI BİLGİLER

Adı-Soyadı :

Yaş:

Çalışma Durumu:

Hastaneye Yatış Tarihi:

Yatış Yapılan Klinik:

Bakım Planı Puanı:

Form Teslim Tarihi:

Medeni Durum:

Eğitimi:

Eşinin Yaşı:

Tıbbi Ön Tanı:

FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜSÜNE GÖRE BİREYİN SAĞLIK\HASTALIK ÖYKÜSÜ

1-SAĞLIĞIN ALGILANMASI VE SAĞLIK YÖNETİMİ

HASTANEYE BAŞVURU NEDENİ\ŞİKÂyetLERİ:

.....
.....
.....

Başvuru Şekli:

Poliklinik\Ayaktan:

Acil:

Sedyeye:

SAĞLIK\HASTALIK ÖYKÜSÜ (Geçirdiği hastalıklar, ameliyatlar, kazalar, yaralanmalar): ..

.....
.....
.....

Gebelik ile İlgili Bilgiler (Bu gebelik ve önceki gebeliklerinde yaşanan problemler, beslenme, ilaç, sigara, alkol kullanımı, geçirilen hastalıklar vb):

.....
.....
.....

ALLERJİ ÖYKÜSÜ: Besin: İlaç: Diğer:.....

SOY GEÇMİŞİ:

.....
.....
.....

Kan Grubu:.....

Eşinin Kan Grubu:.....

2- BESLENME - METABOLİK FONKSİYON

Beslenme Durumu :

Diyet/Rejim:

Ağız ve Dişlerin Durumu

T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
DOĞUMHANE VERİ TOPLAMA FORMU

Öğretim Elemanının Adı- Soyadı- İmzası

3- BOŞALTIM ŞEKLİ

Üriner Boşaltım:

Mesane alışkanlığı: ()Normal ()Dizüri ()Hematüri
()Noktüri ()Retansiyon ()Sıkışma\Kaçırma
İnkontinans: ()Var ()Yok
İdrar yolu enfeksiyonu: ()Var ()Yok

İdrar yapma gereksinimi karşılama şekli:

()Normal ()Sürgü ()Üriner katater ()Alt bezi

Barsak Boşaltımı:

Barsak Sesleri (Sayı Ve Niteliği):,
Batında Kitle: Yok () Var () Açıklayınız.....
Lavman/Laktasif Kullanıyor Mu?: Hayır (), Evet () Açıklayınız.....
Tualete Çıkma Sıklığı : İdrar..... Defekasyon:

Boşaltım Şekli: Normal () Kolostomi () İleostomi ()

Boşaltıma İlişkin Sorunlar: İshal () Konstipasyon () Distansiyon (), Dışkı Kaçırma (),

Eliminasyon:

Terleme\Koku Sorunu Var Mı? ()Var ()Yok

4-AKTİVİTE – EGZERSİZ – KENDİNE BAKIM

Genel görünüm; Aktif () hipoaktif () sakin (), huzursuz (), ağlamalı ()

Banyo yapma sıklığı:

Diş fırçalama sıklığı:

Öz bakımını gerçekleştirmede bağımlılık durumu ve nedeni :

Hastalık\Gebelik nedeniyle günlük aktivitelerinde değişiklik oldu mu?: ()Evet ()Hayır

Hastalık\Gebelik, öz bakım becerilerini etkiledi mi?: ()Evet ()Hayır

Hastalık\Gebelik nedeniyle enerji düzeyinde değişim oldu mu?: ()Evet ()Hayır

Kas- İskelet- Nörolojik Sistemi:

Postür....., **koordinasyon**....., (konvülziyon, tremor, kramp, ağrı, paralizi, hemipleji, parapleji, ense sertliği vb.....):

Kas – iskelet sistemi değişiklikleri/nedeni ve başlama zamanı :

Kas koordinasyonu ve gücünde değişiklik durumu/zamanı :

Kırık/çıkık:.....

Eklemlerde şişlik / Kızarıklık/ Hareket kısıtlılığı / Ağrı şikayetleri başlama zamanı:

Artıran/Azaltan faktörler:

Anomaliler: (Doğuştan kalça çıkığı, talipes deformitesi, düşük ayak, sindaktili, polidaktili vb.....):

Kalp–Dolaşım Sistemi:

Aktivite toleransı: normal (), çabuk yoruluyor(), halsiz/güçsüz()

Nabız: normal (), aritmi (), taşikardi (), bradikardi (), hipertansiyon (), hipotansiyon () Aktivite sonrası çömelme gereksinimi (), çarpıntı (), bayılma (), Spell ()

Solunum Sistemi:

Düzenli (), dispne (), siyanoz (), ortopne (), taşipne (), apne (), retraksiyon (), inleme (), burun kanadı solunumu (), öksürük (), balgam (), hemoptizi ()

Anormal solunum sesleri:.....

Solunuma yardımcı uygulama / araç – gereç kullanımı:.....

T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
DOĞUMHANE VERİ TOPLAMA FORMU

5- KENDİNİ ALGILAMA / KAVRAMA BİÇİMİ

Sağlık probleminin fonksiyonlarını kısıtlama durumu:
Beden imajı değişikliği yaşama durumu ve etkileri:
Sağlık probleminin gelecekle ilgili planlarını etkileme durumu:

6-UYKU VE DİNLENME

Uyku Alışkanlığı:

Gece yatma saati: Uyku süresi :
Uyku bölünmesi /uykusuzluk şikayeti:
Uyuma ve gevşeme için kullandığı bir yöntem var mı:
Uykuda Apne:
Gündüz uykusu: Süresi: Zamanı:
Evde, uyuduğu oda ve yatağın özellikleri:

7- ROL VE İLİŞKİLER

Aile yapısı: çekirdek (), geniş (), Tek ebeveynli (), Diğer
Eşinin eğitim durumu: Çalışma durumu:
Diğer hastalar ile iletişimde bulunuyor mu? ()Evet ()Hayır
Sağlık elemanları ile iletişimde bulunuyor mu? ()Evet ()Hayır
Sözlü-sözsüz iletişimde uyumsuzluk var mı? ()Evet ()Hayır
Ailenin-sosyal çevresinin desteği var mı? ()Evet ()Hayır
Ailede şiddet örüntüsüne ilişkin gözlemler/düşünceler:.....

8- ZİHİNSEL-BİLİŞSEL ALGILAMA ŞEKLİ

Gözler

Normal (), kızarıklık (), akıntı (), sulanma (), çapaklanma (), görme bozukluğu ()
Gözlük/lens kullanıyor mu? ()Evet ()Hayır

Kulaklar

Normal (), ağrı (), akıntı (), işitme sorunu (),
İşitme cihazı kullanıyor mu? ()Evet ()Hayır

Burun

Normal (), Akıntı (), tıkanıklık (), kanama ()

Deri/dokunma/hissetme duyusu

Sıcağı/soğluğu/serti/yumuşığı algılamada değişme:

Deri: Turgoru; normal (), bozulmuş (), hijyeni; iyi (), kötü ()
kuru (), ödemli (), gergin (), pembe (), soluk (), siyanotik (), sarı (), ekimoz (),
döküntü (), yara (), skar (), enfeksiyon ()

Tırnaklar: renk....., şekil....., lezyon.....hijyeni.....

Saçlar: hijyeni; iyi (), kötü (), alopesi (), kuru (), kaşıntı ()

Ağrı Duyusu

Yeri:..... Şiddeti:..... Süresi:

Sıklığı:.....

Karakteristiği (batıcı/yanıcı/delici vb.):

Azaltan / Artıran faktörler:

Baş etme mekanizmaları ve uygulamaları:

T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
DOĞUMHANE VERİ TOPLAMA FORMU

0 (yok) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (çok fazla)

Ağrının yaşam kalitesine etkisi: () Bulantı-kusma () Uykusuzluk () Aktivite Kısıtlaması
Mental durum; Oryantasyon:.....
Öğrenme Engelleri: Yok (), Dil Farklılığı (), Motivasyon Eksikliği (), Anksiyete (),
Depresyon (), Zihinsel Yetersizlik (), Diğer.....

9-CİNSELLİK VE ÜREME:

OBSTETRİK ÖYKÜ:

Gebelik Sayısı:

Para:

Abortus:

D&C:

Ölü Doğum:

Yaşayan Çocuk:

Önceki doğum öyküsü:

Yılı	Doğum Şekli

Planlı Gebelik mi?:

Evet:

Hayır:

S.A.T.:

M.D.T:

Gebelik haftası:

Antenatal İzlem Sıklığı(Kaç haftada bir ve toplam kaç kez):

DOĞUM GERÇEKLEŞTİYSE;

Masaya alınma saati:

Doğum şekli: Normal () Sezaryen() Müdahaleli ()

Yapılan Müdahaleler: Fundal Basınç () Epizyotomi () Vakum/Forseps ()

Plasentanın ayrılma süresi: 10 dk'dan kısa () 11-20 dk () 21-30 dk () 30 dk'dan uzun

Bebeğin:

Doğum Tarihi- Saati:

Cinsiyeti:

Bebeğin kilosu:

Boyu:

Kan Grubu:..... **Apgar puanı:** 1. Dk.....5.dk.....

Annenin:

İlk Mobilizasyon zamanı:

Bebeğin durumu: Sağlıklı () Ex () Yenidoğan ünitesinde () Tanısı:.....

İlk emzirme Zamanı:

Uterus İnvölüsyonu:

Konumu:

Sert/Yumuşak:

Loşia Kontrolü:

Rengi:

Pıhtı Durumu:

Uterus masajı:

Sütür Değerlendirmesi:

Hemoroid durumu:

Hematom Durumu:

JİNEKOLOJİK ÖYKÜ:

Pap Smear yaptırma: Evet: Hayır: En son Pap smer tarihi:.....

Jinekolojik Problem Yaşama durumu: Evet: (Tanı:) Hayır:

Dış genitaler: (vulvada kızarıklık, ağrı, koku, piiritis, akıntı, ödem, kıllanma, diğer...)

Perine hijyeni:

Tuvaletten önce/sonra el yıkama: Yok Var

Menarş yaşı:.....**Menstruasyon Sıklığı:**.....**Süresi:**.....**Pet Sayısı:**.....**Kokusu:**.....

Kullanılan malzeme:

Perimenstrual dönemde yaşanan problemler: Yok (), Dismonere (), Gerginlik (),
Kramplar (), Kontipasyon (), Beslenme Bozukluğu (), Uyku Bozukluğu ()

T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
DOĞUMHANE VERİ TOPLAMA FORMU

Diğer (Açıklayınız.....)

Hastalık\gebelik sonrası cinsel yaşamda değişiklik:() Evet (Açıklayınız)()Hayır

Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü.. () Evet () Hayır

Kontraseptif kullanım durumu.. () Evet(ne kullanıyor) () Hayır

Kendi kendine meme muayenesi yapma.. () Evet () Hayır

10-STRES VE BAŞ ETME

Gözlemlenen stres belirti ve bulguları :

Yüz ifadesi: normal (), gergin(), gözler çok açık (), korkulu endişeli()

Şu anda stres yaratan faktörler:

Stresle baş etme yöntemleri:

Destek sistemleri var mı? /neler/kimler:.....

Hastanede yatma veya hastalık ile ilgili endişeleri var mı? (parasal-öz bakım-sorumluluklar)

() Var () Yok

11-DEĞER VE İNANÇLAR

Kültürünüze/adet ve inanışlarınıza göre uyguladığınız özel sağlık uygulamaları var mı?

() Var () Yok

Hastalandığınız durumlarda evde, geleneksel olarak kullandığınız iyileştirme yöntemleri nelerdir?:.....

FİZİKSEL ÖLÇÜMLER:

Gebelik Öncesi	Kilo:	BKİ:
	Boy:	
(Gebe ise)	Kilo:	Toplam alınan
Şu anki:		Kilo:

LABORATUVAR BULGULARI:

T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
DOĞUMHANE VERİ TOPLAMA FORMU

İLAÇ KULLANIMI VE TEDAVİ:

Sürekli Kullandığı İlaçlar	Dozu ve Sıklığı	Saatleri	Verilme Yolu	NOTLAR
İLAÇ KULLANIMI VE TEDAVİ:	Dozu ve Sıklığı	Saatleri	Verilme Yolu	

SIVI DENGESİ İZLEMİ

Tarih:

Saat	Aldığı			Çıkardığı			
	IV	Oral	NG	İdrar	Kusma	Dışkı	NG
09.00-10.00							
10.00-11.00							
11.00-12.00							
12.00-13.00							
13.00-14.00							
14.00-15.00							
15.00-16.00							
Toplam							
Denge							

EĞİTİM GEREKSİNİM KONULARI (Ayrıntıları ayrı bir sayfada veriniz)

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.
HEMŞİRELİK TANILARI	
1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

**T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
DOĞUMHANE VERİ TOPLAMA FORMU**

TRAVAY TAKİP FORMU

ADI-SOYADI:

YAŞI:

SAT: GRAVİDA:

Travay odasına geliş saati:

PARA:

Amniyon kesesi :

ABORTUS:

Açıldı Spontan
Kapalı

Suni

KAN GRUBU:

Saat:.....

Saat	TA	Nabız	Ateş	Kontraksiyon Takibi			FKH	Serviks		Baş	Giden Mayi	Dakika Damla Sayısı
				Süre	Sıklık	Şiddet		Dilatasyon	Efasman			

Doğum şekli:

Tarih:

Saat:

İzleyen Öğr. Hemşire Adı Soyadı:

T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
DOĞUMHANE VERİ TOPLAMA FORMU

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

Tarih:

<input type="checkbox"/> Mevcut Tanı	<input type="checkbox"/> Potansiyel Tanı	<input type="checkbox"/> Olası tanı	SAAT
Fonksiyonel Sağlık Örüntüsüne Göre Sınıflandırması:			
Hemşirelik Tanısı			
Etyolojik Faktörler	•		
Tanımlayıcı kriterler:	•		
Amaç			
Yapılan Hemşirelik Girişimleri	• • • • • • • • • •		
Değerlendirme	• •		

<input type="checkbox"/> Mevcut Tanı	<input type="checkbox"/> Potansiyel Tanı	<input type="checkbox"/> Olası tanı	SAAT
Fonksiyonel Sağlık Örüntüsüne Göre Sınıflandırması:			
Hemşirelik Tanısı			
Etyolojik Faktörler	•		
Tanımlayıcı kriterler:	•		
Amaç			
Yapılan Hemşirelik Girişimleri	• • • • • • • • • •		
Değerlendirme	• •		