

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

Öğrencinin Adı Soyadı:  
Öğrenci Numarası:

Bakım Planı Puanı:  
Form Teslim Tarihi:

İmza:

**TANITICI BİLGİLER**

Adı-Soyadı :

Medeni Durum:

Yaş:

Eğitimi:

Çalışma Durumu:

Eşinin Yaşı:

Hastaneye Yatış Tarihi:

Yatış Yapılan Klinik:

Tıbbi Ön Tanı:

**FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜSÜNE GÖRE BİREYİN SAĞLIK\HASTALIK ÖYKÜSÜ**

**1-SAĞLIĞIN ALGILANMASI VE SAĞLIK YÖNETİMİ**

**HASTANEYE BAŞVURU NEDENİ\ŞİKÂyetleri:**

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

**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**

Öğretim Elemanının Adı- Soyadı- İmzası

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

**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.....  
**Tuvalete 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 :**

Doğum nedeniyle günlük aktivitelerinde değişiklik oldu mu?: ( )Evet ( )Hayır

Doğum, öz bakım becerilerini etkiledi mi?: ( )Evet ( )Hayır

Doğum 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:.....

**5- KENDİNİ ALGILAMA / KAVRAMA BİÇİMİ**

Doğum eyleminin fonksiyonlarını kısıtlama durumu:

Beden imajı değişikliği yaşama durumu ve etkileri:

Doğum eylemi ya da lohusalık sürecinin gelecekle ilgili planlarını etkileme durumu:

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

**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**

Sıcaklığı/soğluğu/serti/yumuşaklığı 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 ( )

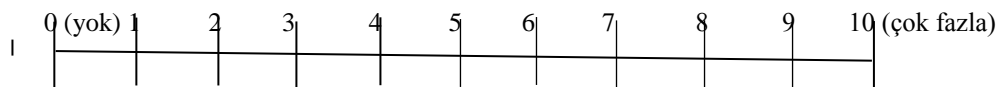
**Ağrı Duyusu**

Yeri:..... Şiddeti:..... Süresi: ..... Sıklığı:.....

Karakteristiği (batıcı/yanıcı/delici vb.):

Azaltan / Artıran faktörler:

Baş etme mekanizmaları ve uygulamaları:



**Ağrının yaşam kalitesine etkisi:** ( )Bulantı-kusma ( )Uykusuzluk ( )Aktivite Kısıtlaması

**Mental durum;** Oryantasyon:.....

**Öğrenme Engelleri:** Yok ( ), Dil Farklılığı ( ), Motivasyon Eksikliği ( ), Anksiyete ( ),

Depresyon( ), Zihinsel Yetersizlik ( ), Diğer.....

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

**9-CİNSELLİK VE ÜREME:**

**OBSTETRİK ÖYKÜ:**

Gebelik Sayısı:                      Para:                      Abortus:                      D&C:  
Ölü Doğum:                      Yaşayan Çocuk:  
Önceki doğum öyküsü:

Yılı	Doğum Şekli

Gebelik Haftası:

Doğum Yaptığı Tarih:

**Önceki doğumlarda, doğum sonrasında yaşanan problemler:**

(Aşağıdaki problemler yaşandı ise yanına özelliğini yazınız).

Kanama:

Enfeksiyon-ateş, hipertansiyon:

Meme Problemleri:

Duygusal / Psikolojik Problemler (yaşanan problemleri yuvarlak içine alınız):

(yoğun bir üzüntü, yalnızlık, kimsesizlik, huzursuzluk, sınırlılık, kolayca ağlama, nedensiz yere gerginlik ve korku, iştahsızlık, uykusuzluk)

Diğer.....

**POSTPARTUM DÖNEM ÖYKÜSÜ;**

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

Doğuma ilişkin duyguları:

**Bebeğin:**

Doğum Tarihi- Saati:

Cinsiyeti:

Bebeğin kilosu:

Boy:

Kan Grubu.....

**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:**

**Süt Değerlendirmesi:**

**Hemoroid durumu:**

**Hematom Durumu:**

**Memelerin Durumu:** ( ) Simetrik ( ) Asimetrik

Görünümü ( ) İkisi aynı büyüklükte ( ) Sağ meme büyük ( ) Sol meme büyük

**Sağ meme**

**Sol meme**

Nodül ( ) Var ( ) Yok ( ) Var ( ) Yok

Kızarıklık ( ) Var ( ) Yok ( ) Var ( ) Yok

Dolgunluk ( ) Var ( ) Yok ( ) Var ( ) Yok

Meme ucu çatlağı ( ) Var ( ) Yok ( ) Var ( ) Yok

Meme ucu içe çökük ( ) Var ( ) Yok ( ) Var ( ) Yok

Meme ucunda ağrı ( ) Var ( ) Yok ( ) Var ( ) Yok

Sütyen ( ) Bedenine uygun yeterli destek sağlıyor

( ) Bedenine uygun değil, yeterli destek sağlamıyor

( ) Kullanmıyor

**Emzirme Davranışı:** Emzirmenin kesintiye uğraması ( ) İlişkili faktörleri.....

Emzirme Sıklığı: Etkili emzirme ( ) Tanımlayıcı özellikleri.....

Emzirme Süresi: Etkisiz emzirme ( ) Tanımlayıcı özellikleri.....

Emzirme Pozisyonu:

Süt salınımı: Kolostrum ( ) Normal süt ( ) Pürülan ( )

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

**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 ( )

Diğer (Açıklayınız.....)

**Hastalık/gebelik sonrası cinsel yaşamda değişiklik:**( ) Evet (Açıklayınız .....)( ) Hayır

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

**Gebelik öncesi 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?:.....

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

**TABURCULUK EĞİTİMİ**

**Demir preparatlarının kullanımı (Açıklayınız):**

**Doğum sonrası dönemde beslenme eğitimi(Açıklayınız):**

**Doğum sonrası dönemde cinsellik eğitimi(Açıklayınız):**

**Aile Planlaması(Açıklayınız):**

**Emzirme Eğitimi (Açıklayınız):**

**Diğer(Verilen Eğitimlerini Açıklayınız):**

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

**VİTAL BULGULAR:**

Tarih\Saat	ANNE				YENİDOĞAN	
	Vücut Isısı	Nabız	Solunum	Kan Basıncı	Nabız	Solunum

**LABORATUVAR BULGULARI:**

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

**İLAÇ KULLANIMI VE TEDAVİ:**

Sürekli Kullandığı İlaçlar	Dozu ve Sıklığı	Saatleri	Verilme Yolu	Kullanım Nedeni
İlaç tedavisi	Dozu ve Sıklığı	Saatleri	Verilme Yolu	Kullanım Nedeni

**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							



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

**HEMŞİRELİK BAKIM PLANI**

**Tarih:**

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