|  |
| --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı:****Öğrenci No:**Veri Toplama Tarihi: |

|  |
| --- |
| 1. **HASTA TANITICI ÖZELLİKLER**
 |
| Adı-Soyadı | Tarih |
| Yaşı: Evlilik yaşı: | Yatış Tarihi: |
| Medeni Durumu: | Yatak No: |
| Eğitim Durumu: | Adres: |
| Çalışma Durumu: |  |
| Eşin Yaşı: | Telefon: |
| Eşin Eğitimi: |  Alerjisi: |
| Eşin İşi: | Kan Grubu: |
| Sağlık Güvencesi: | Eşinin Kan Grubu: |
| 1. **ALIŞKANLIKLARI**
 |
| Sigara: | Sıvı Alımı: …… /bardak-gün |
| Alkol: | Defekasyon: ..…./kez-gün |
| İlaç: | Uyku: |
| Banyo: | Egzersiz: |
| Beslenme: | Boş Zamanını Değerlendirme: |
| 1. **GENEL SAĞLIK ÖYKÜSÜ**
 |
| **Hastalık/ Ameliyat Geçirme Durumu:** |
| **Soy Geçmişi:** |
| 1. **ŞU ANDAKİ SAĞLIK DURUMU**
 |
| **Hastaneye Başvuru Nedeni:** |
| **Yatış Tıbbi Tanısı:** |
| [ ]  Gebe ise;Şu andaki gebelik haftası: …… | [ ]  Lohusa ise;Doğumda gebelik haftası: …………Doğum şekli: [ ]  NSD [ ]  C/SPostpartum………………..gün |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBSTETRİK ÖYKÜ** | **JİNEKOLOJİK ÖYKÜ** |
| Gebelik Sayısı |  |
| Doğum Sayısı: NSD: C/S: |  |
| Yaşayan Çocuk Sayısı |  |
| Çocukların Yaşları |  |
| Ölü Doğum Sayısı ve Nedeni: |  |
| Abortus Sayısı ve Nedeni |  |
| Küretaj Sayısı ve Nedeni |  |
| Anomalili Doğum Öyküsü |  |
| Önceki gebelik/doğuma ilişkin sorunlar: (erken doğum, düşük doğum ağırlığı, riskli gebelik…) | Geçirdiği Jinekolojik Sorunlar:Jinekolojik Ameliyat:Ameliyat Tarihi (yapıldı ise): |
| 1. **BU GEBELİĞİ İLE İLGİLİ VERİLER**
 |
| **SAT (Son Adet Tarihi): MDT (Muhtemel Doğum Tarihi):** |
| Leopold Muayene Bulguları:**Prezentasyon:** Baş ( ) Makat ( )  **Situs:** Longitudinal ( ) Transvers ( ) Oblik ( )**Pozisyon:** Sağ ( ) Sol ( ) |
| Fetal Değerlendirme (USG, NST, Amniosentez vb test bulguları vb):Fetal Kalp Hızı (FKH):Fetal Hareketleri Takibi:  |
| Gebelikte Kontrole Gitme Durumu: |
| Önceki Gebeliği ile Arasındaki Süre: |
| Gebelikte Kilo Alımı: |
| Memelerin Durumu: |
| Ciltte Stria ve Çatlaklar |
| Tetanos Aşısı: |
| Hepatit B: |
| TORCH Testi |
| Vajinal Kanama: |
| Vajinal Akıntı: |
| Gebelik ile İlgili Şikayetleri:  |
| Gebeliği İsteme Durumu: |
| Ebeveynlik Rollerine Hazırlık ve Uyumu: |
|  | **Var** | **Yok** | **Açıklayınız** |  | **Var** | **Yok** | **Açıklayınız** |
| **Baş** | **Solunum Sistemi** |
| Saçta kepeklenme | ( ) | ( )  |  | Solunum sıkıntısı | ( ) | ( ) |  |
| Saçlarda dökülme | ( ) | ( )  |  | Akciğer seslerinde patoloji | ( ) | ( ) |  |
| Baş ağrısı | ( ) | ( )  |  | Öksürük | ( ) | ( ) |  |
| Baş dönmesi | ( ) | ( )  |  | Göğüs ağrısı | ( ) | ( ) |  |
| **Yüz** | **Memeler** |
| Solukluk | ( ) | ( )  |  | Memelerde duyarlılık/hassasiyet | ( ) | ( ) |  |
| Yüzde ödem | ( ) | ( )  |  | Meme uçları | ( )Normal | ( )Düz | ( )İçe çökük |
|  | Kullanılan sütyenin uygunluğu |  |
| **Gözler** | **Karın (Abdomen)** |
| Konjektivada solukluk | ( ) | ( )  |  | Linea nigra | ( ) | ( ) |  |
| Göz kapaklarında ödem | ( ) | ( )  |  | Strialar | ( ) | ( ) |  |
| Görme sorunu | ( ) | ( )  |  |  |  |  |  |
| **Kulak** | **Kas-İskelet Sistemi** |
| Kulaklarda çınlama | ( ) | ( )  |  | Ekstremitelerde şekil bozukluğu | ( ) | ( )  |  |
| Kulaklarda akıntı | ( ) | ( )  |  | Tırnaklarda kırılma | ( ) | ( )  |  |
| İşitme kaybı | ( ) | ( )  |  | Bacaklarda ödem | ( ) | ( )  |  |
|  |  |  |  | Bacaklarda varis | ( ) | ( )  |  |
| **Burun** | **Gastrointestinal Sistem** |
| Tıkanıklık/akıntı | ( ) | ( )  |  | Pika | ( ) | ( )  |  |
| Burun akıntısı | ( ) | ( )  |  | Aşerme | ( ) | ( )  |  |
| **Ağız/Dudaklar** | Mide yanması | ( ) | ( )  |  |
| Dudak mukozası soluk | ( ) | ( )  |  | Bulantı/kusma | ( ) | ( )  |  |
| Pityalizm | ( ) | ( )  |  | Kabızlık/ishal | ( ) | ( )  |  |
| **Dişler** | Gaz | ( ) | ( )  |  |
| Dişlerde çürük | ( ) | ( )  |  | Bağırsak parazitleri | ( ) | ( )  |  |
| Diş etlerinde çekilme | ( ) | ( )  |  | Hemoroid/rektal kanama | ( ) | ( )  |  |
| Diş eti kanaması | ( ) | ( )  |  | Barsak sesleri | ( ) | Sayısı:………/dk |
| Diş hijyen alışkanlığı | ( ) | ( )  |  |  |  |  |  |
| **Boğaz** | **Genitoüriner Sistem** |
| Hipertroidi | ( ) | ( )  |  | Vajinal akıntı | ( ) | ( )  |  |
| Tonsillerde şişme | ( ) | ( )  |  | İdrar yaparken ağrı ve yanma | ( ) | ( )  |  |
| Boğazda yanma/ağrı | ( ) | ( )  |  | Sık idrara çıkma | ( ) | ( )  |  |
| **Diğer Yakınmalar** |  |
| Uykusuzluk | ( ) | ( )  |  |
| Duygu değişimi | ( ) | ( )  |  |
| Sırt ağrısı | ( ) | ( )  |  |
| Halsizlik | ( ) | ( )  |  |
| Diğer  | ( ) | ( )  |  |

|  |
| --- |
| **LABORATUVAR BULGULARI** |
| Eritrosit: | Diğer: |
| Lökosit: |  |
| Hb: |  |
| Htc: |  |
| TİT: |  |
| **GENEL GÖRÜNÜŞÜ:** |
|  |
| **TEDAVİYİ KABULLENİŞİ** |
|  |
| **İLAÇ TEDAVİSİ** |
| **1.** | **İlacın adı** | **Dozu** | **Endikasyonu** | **Yan etki/etkileşim** |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **EĞİTİM GEREKSİNİMİ KONULARI** |
| **1.****2.****3.****4.****5.** | **6.****7.****8.****9.****10.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*Yaşam Aktivitesi/ Öncelik Sırası** | **Tanılama** | **Planlama** | **Uygulama** | **Değerlendirme** |
| Semptom(Tanımlayıcı Kriterler) | Etiyoloji(İlişkili Faktörler) | Amaç | Planlanan Girişimler | (+/-) | Subjektif ve Objektif Sonuçlar |
|  |  |  |   |  |  |
| Ebelik Tanısını yazılırken; “**Etiyolojik faktör** bağlı/ilişkin/ilişkili **Ebelik Tanısı”**Şeklinde ifade edilmelidir. | Ebelik Tanısı |

\*Not: • Ebelik Tanıları’ nda mevcut tanıları birincil, olası (....... Riski) tanıları ikincil olarak ele alınız. • Ebelik Tanıları NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) Hemşirelik Tanıları El Kitabı’nızdaki şekilde olacaktır.) • Bu sayfaları çoğaltarak bakım sürecini yürütünüz.