**T.C.**

**YALOVA ÜNİVERSİTESİ**

**TERMAL** **SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**YAŞLI BAKIMI PROGRAMI**

**ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU**

**(Sorumlu hemşireler tarafından doldurulacaktır.)**

**ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI:**

**HASTANE ADI:**

FOTOĞRAF

**KLİNİK ADI:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ** | **PUAN** | **ÖĞRENCİNİN ALDIĞI PUAN** |
| UYGULAMA İLGİ VE İSTEĞİ | 10 |  |
| UYGULAMA BECERİSİ | 10 |  |
| İLETİŞİM | 10 |  |
| EKİP ÇALIŞMASI | 10 |  |
| ETİK İLKELERE VE HASTA HAKLARINA UYGUN DAVRANIŞ | 10 |  |
| GÖREV BİLİNCİ | 10 |  |
| PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ | 10 |  |
| ELEŞTİREL DÜŞÜNME BECERİSİ | 5 |  |
| RAPOR ALMA VE VERME | 5 |  |
| ARAŞTIRMA İLGİ VE İSTEĞİNDE OLMA/YAPMA | 5 |  |
| EĞİTİM FAALİYETLERİNDE BULUNMA | 5 |  |
| KAYNAKLARI VERİMLİ VE YERİNDE KULLANMA | 5 |  |
| ÖZBAKIM BECERİLERİ | 5 |  |
| **TOPLAM PUAN** | **100** |  |

**SORUMLU HEMŞİRE ADI-SOYADI (KAŞE):**

**İMZA:**

**DEĞERLENDİRME KRİTERLER**

**UYGULAMA İLGİ VE İSTEĞİ (10 puan)**

Uygulama yapma, izleme ilgi ve isteği değerlendirilir.

**UYGULAMA BECERİSİ (10 puan)**

**Araç Gereç/Malzeme Hazırlığı:** Uygun malzeme seçimi, malzemelerin düzenli, temiz ve eksiksiz hazırlanması değerlendirilir.

**İşlemin Gerçekleştirilmesi:** İşlemi gerçekleştirme sırasındaki performansı değerlendirilir.

**Malzemeleri Kaldırma:** Kullanılan malzemelerin uygun şekilde kullanıma yeniden hazırlanması y ada uzaklaştırılması değerlendirilir.

**İLETİŞİM (10 puan)**

Sağlıklı/hasta birey ve ailesi, arkadaşları, eğitici, hemşireler, diğer sağlık bakım ekibi üyeleri ile öğrenci arasındaki sözlü, sözsüz ve yazılı iletişim becerileri değerlendirilir.

* Kendisine sağlıklı/hasta birey ve ailesinin gözüyle bakabiliyor mu?
* Sağlıklı/hasta birey bakımını öğrenme aşamasında olduğunun bilincinde mi?
* Sağlıklı/hasta bireye bakım verirken eğiticinin işbirliğine ve gözlemine fırsat veriyor mu?
* Başkalarının duygularını tanıyabiliyor ve dikkate alıyor mu?
* Öneri ve düzeltmeleri olumlu karşılayabiliyor mu?
* Öğrenmeye istekli mi?
* Gerektiğinde yardım isteyebiliyor mu?

**EKİP ÇALIŞMASI (10 puan)**

Sağlıklı/hasta birey ve ailesi, arkadaşları, eğitici, hemşireler, diğer sağlık bakım ekibi üyeleri ile iletişim ve işbirliği yapma becerileri değerlendirilir.

* Servise zamanında geliyor mu?
* Görev değişikliklerine uyum sağlayabiliyor mu?
* Çalışma ve öğrenme durumlarına yönelik yapıcı ve sorgulayıcı tavrı var mı?
* Sorumluluk almaya istekli mi?
* Sağlık bakım ekibini tanıyor ve bir bütün olarak görüyor mu?

**ETİK İLKELERE VE HASTA HAKLARINA UYGUN DAVRANIŞ (10 puan)**

Sağlıklı/hasta bireyin bakımının temel ilke ve amaçlarımıza, etik ilkelere, hasta haklarına uygun davranışlar değerlendirilir.

Sağlıklı/hasta bireyin bakımında temel amaçlar: sağlığı yükseltmek ve sürdürmek, hastalığı önlemek, sağlığa yeniden kavuşturmak, acı/ağrıyı hafifletmek.

Sağlıklı/hasta bireyin bakımında etik ilkelerimiz:

* Her bireyi kendi içinde bir bütün ve aynı zamanda diğer bireylerden eşsiz olarak görmek
* Sağlıklı/hasta bireyin yaşamına ve onuruna saygı göstermek
* Sağlıklı/hasta birey ile ilgili kişisel bilgilere güvenilir davranmak
* Başka düşünce, ırk, cinsiyet, sosyal kökenli sağlıklı/hasta bireylere eşit davranmak
* Sağlıklı/hasta bireyin güvenliğine önem vermek
* Sağlıklı/hasta bireyi zararlardan korumak
* Sağlıklı/hasta birey ve ailesinin haklarına saygı göstermek

**GÖREV BİLİNCİ (10 puan)**

Uygulama alanına devam, uygulama alanında sürekli hazır bulunma, habersiz ayrılmama durumları değerlendirilir.

* Devamsızlık sınırını aşan öğrencinin uygulama değerlendirmesi yapılmaz. Devamsız kabul edilir.
* Uygulamaya geç kalmayı ya da uygulama alanından erken ayrılmayı gerektiren olağanüstü durumlarda öğrenci servis sorumlu hemşiresine ve öğretim elemanına bilgi vermelidir.

**PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ (10 puan)**

Değişik durumlarda ortaya çıkan problemlerin farkında olma ve çözüm önerisi getirme becerisi değerlendirilir.

**ELEŞTİREL DÜŞÜNME BECERİSİ (5 puan)**

Karşılaşılan durumları sorgulama, olumlu ve olumsuz yönlerini görebilme ve ortaya koyabilme çabası değerlendirilir.

**RAPOR ALMA VE VERME (5 puan)**

Yazılı ve sözlü rapor alma ve verme becerisi değerlendirilir.

* Rapor alma ve vermenin öneminin farkında mı?
* Raporun içermesi gereken tüm bilgileri sunabiliyor mu?
* Servisten ayrılırken sorumluluğundaki sağlıklı/hasta birey/bireylerin sorumluluğunu başka bir arkadaşına devrediyor mu?
* Önemli bilgileri hemen rapor ediyor mu?
* Kayıt tutmanın yasal boyutunun farkında mı?
* Kayıtları zamanında, doğru ve okunaklı şekilde tutuyor mu?

**ARAŞTIRMA İLGİ VE İSTEĞİNDE OLMA/YAPMA (5puan)**

Sağlıklı/hasta birey/bireylerin sağlık durumları, gereksinimleri, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon yöntemleri, kullandığı ilaçları vs. hakkında araştırma yapma becerileri değerlendirilir.

**EĞİTİM FAALİYETLERİNDE BULUNMA (5puan)**

Seminer konusu hazırlama ve sunma, seminerlere katılım, sağlıklı/hasta birey ve ailesine eğitim yapabilme becerileri değerlendirilir.

**KAYNAKLARI VERİMLİ VE YERİNDE KULLANMA (5 puan)**

Araç gereç ve malzemeleri amacına uygun, özenli ve dikkatli kullanma becerisi değerlendirilir.

**ÖZ BAKIM BECERİLERİ (5puan)**

Sağlıklı bir birey olarak bakım verebileceğinin farkında olma ve kendi öz bakımını gerçekleştirebilme becerisi değerlendirilir.



**T.C.**

**YALOVA ÜNİVERSİTESİ**

**TERMAL SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**STAJ DOSYASI**

FOTOĞRAF

**ÖĞRENCİNİN:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı:** |  |
| **Programı:** |  |
| **Öğrenci Numarası:** |  |
| **Telefon/Mail Adresi:** |  |

**STAJ YAPILAN KURUMUN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı:** |  |
| **Adresi:** |  |
| **Telefonu:** |  |

Sayfa ve eklerden oluşan bu Rapor Dosyası öğrenciniz tarafından Kurumumuzdaki çalışma süresi için hazırlanmıştır.

**İşyeri Yetkilisi:**

**Adı Soyadı:**

**Unvanı:**

**İmza / Mühür:**

**Tarih:**

T.C.

YALOVA ÜNİVERSİTESİ

TERMAL SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

YAŞLI BAKIMI PROGRAMI

HASTA VERİ TOPLAMA VE BAKIM PLANI

TARİH: …/…/20..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı:** | | **Yatış Tarihi:** |
| **Protokol No:** | | **Sosyal Güvencesi:** |
| **Bölüm:** | | **Mesleği:** |
| **Cinsiyet:** Kadın Erkek | **Yaş:** | **Eğitim Durumu:** |
| **Alerjisi:** Var Yok (Alerji varlığında kırmızı bileklik kullanılmalıdır.) | | |
| **Alerjisi Varsa Belirtiniz:** İlaç Yiyecek Diğer: …………. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tıbbi Tanı:** |  |
| **Geldiği Yer:** | Ev Acil Servis Poliklinik Yoğun Bakım |
| **Servise Geliş Şekli:** | Yürüyerek Tekerlekli Sandalye Sedye |
| **Kronik Hastalıklar:** | DM HT KOAH Kalp Yetersizliği KBY Diğer:…. |
| **Ailesel Hastalıklar:** | Yok Var (Belirtiniz)……………………………………………. |
| **Sürekli Kullandığı:** | Diş Protezi Kalp Pili Kalp Kapakçığı Diğer:… |
| **Geçirilmiş Hastalık/Operasyonlar** | Yok Var (Belirtiniz)………………………………………………….. |
| **Alışkanlıklar:** | Yok Var (Belirtiniz) Sigara ….adet/paket/gün …yıl  Alkol ….sıklığı/miktar  Madde ….sıklığı/miktar |

**GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE GÖRE TANILAMA**

1. **Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi**

|  |  |
| --- | --- |
| indir.jpg | **İtaki Düşme Riski Ölçeği** |

**Değerlendirme Zamanı:**

İlk Değerlendirme Post-operatif Dönem Hasta Düşmesi Bölüm Değişikliği Durum Değişikliği

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | RİSK FAKTÖRLERİ | | PUAN |
| 1. | **Minör Risk Faktörleri** | 65 yaş ve üstü. | 1 |
| 2. | Bilinci kapalı. | 1 |
| 3. | Son 1 ay içinde düşme öyküsü var. | 1 |
| 4. | Kronik hastalık öyküsü var.\* | 1 |
| 5. | Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var. | 1 |
| 6. | Üriner/fekal kontinans bozukluğu var. | 1 |
| 7. | Görme durumu zayıf. | 1 |
| 8. | 4’ten fazla ilaç kullanımı var. | 1 |
| 9. | Hastaya bağlı 3’ün altında bakım ekipmanı var.\*\* | 1 |
| 10. | Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor. | 1 |
| 11. | Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var. | 1 |
| 12. | **Majör Risk Faktörleri** | Bilinç açık, koopere değil. | 5 |
| 13. | Ayakta/yürürken denge problemi var. | 5 |
| 14. | Baş dönmesi var. | 5 |
| 15. | Ortostatik hipotansiyonu var. | 5 |
| 16. | Görme engeli var. | 5 |
| 17. | Bedensel engeli var. | 5 |
| 18. | Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.\*\* | 5 |
| 19. | Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.\*\*\* | 5 |
|  |  | Toplam Puan= |  |

|  |  |
| --- | --- |
| RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU | |
| Düşük Risk | Toplam puan 5’in altında (ilk değerlendirme, pos-op dönem, hasta düşmesi, bölüm değişikliği ve durum değişikliğinde değerlendirilir.) |
| Yüksek Risk | Toplam puan 5’in üstünde (Dört yapraklı yonca figürü kullanılır.)  (Her gün düşme riski yeniden değerlendirilir) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| İtaki Düşme Riski Ölçeği Bilgilendirme Tablosu | | | |  |  | |
| \*Kronik Hastalıklar |  | * Hipertansiyon * Diyabet * Artrit | * Dolaşım sistemi hastalıkları * Sindirim sistemi hastalıkları | | | * Paralizi * Depresyon * Nörolojik Hast. |
| \*\*Hasta Bakım Ekipmanları |  | * Iv infüzyon * Kalıcı katater * Dren | * Solunum cihazı * Göğüs tüpü | | | * Perfüzatör * Pacemaker vb. |
| \*\*\*Riskli İlaçlar |  | * Psikotroplar * Narkotikler * Benzodiazepinler * Antidiyabetikler | * Diüretik/Laksatifler * Kan Basıncı Düzenleyiciler * Santral Venöz Sistem İlaçları (Digoxin vb.) | | | * Nörepileptikler * Antikoagülanlar * Narkotik Analjezikler |

1. **İletişim Aktivitesi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değerlendirme**  **Kriterleri** | **Bulgular** | |
| **Görme Problemi** | Var Yok | Problem: |
| **İşitme Problemi** | Var Yok | Problem: |
| **Konuşma Problemi** | Var Yok | Problem: |
| **Algılama Problemi** | Var Yok | Problem: |
| **Cerrahi Girişim** | Var Yok | Problem: |
| **Anksiyete** | Var Yok | Problem: |
| **Kaygı** | Var Yok | Problem: |
| **Korku** | Var Yok | Problem: |
| **Gözlem Notları:** |  | |

1. **Solunum Aktivitesi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değerlendirme**  **Kriterleri** | **Bulgular** | |
| **Solunum Sayısı** | ……/dk | |
| **O2****Saturasyonu** |  | |
| **Solunum Tipi** | Normal | Bradipne Taşipne Apne  Hipopne Hiperpne  Hiperventilasyon  Kussmaul Solunum  Cheynes-Stokes Solunum |
| **Siyanoz** | Var | Yok |
| **Öksürük** | Var | Yok |
| **Balgam** | Var | Yok |
| **Öksürürken Ağrı** | Var | Yok |
| **Gözlem Notları:** |  | |

1. **Beslenme Aktivitesi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değerlendirme**  **Kriterleri** | **Bulgular** | | | | |
| **Boy** | ….. cm | **Kilo** | | | ……..kg |
| **Son 6 ayda kilo kaybı** | Var | | Yok | | |
| **Beslenme Bozukluğu** | Var | | | Yok | |
| **Beslenme Şekli** | Oral Yardımla Parenteral Enteral (………………….) | | | | |
| **Diyet Tipi** | Rejim 0 (Oral alımı kapalı)  Rejim 1 (Sıvı gıda)  Rejim 2 (Sulu yumuşak besinler) | | | | Rejim 3 (Normal diyet)    Özel diyet Açıklayınız ……… |
| **İştahsızlık** | Var | | | | Yok |
| **Bulantı** | Var | | | | Yok |
| **Holitazis** | Var | | | | Yok |
| **Disfaji** | Var | | | | Yok |
| **Distansiyon** | Var | | | | Yok |
| **Gözlem Notları:** |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Oral Mukoz Membran Değerlendirme Rehberi | | | |
|  | **1** | **2** | **3** |
| Ses | Normal | Boğuk veya çatlak | Konuşma sırasında zorlanıyor |
| Yutkunma | Normal | Yutkunma sırasında hafif ağrı | Yutkunamıyor |
| Dudaklar | Pürüzsüz, pembe ve nemli | Kuru veya çatlamış | Yara veya kanama |
| Dil | Pembe ve nemli, papilla mevcut | Kuru veya kızarık olmadan dil üzerinde kirli sarı tabaka mevcut | Çatlamış |
| Tükürük | Sulu | Koyu veya yapışkan | Yok |
| Oral Mukoza | Pembe ve nemli | Kırmızı veya beyaz bir tabaka ile kaplanmış, yara yok | Ağız yarası var ± Kanama |
| Diş Etleri | Pembe ve normal | Ödemli ± kızarıklık | Kanama var |
| Dişler/Protez | Temiz, ölü doku yok |  | Diş/protez ile diş eti arasındaki sınırda plak/ölü doku mevcut |
| Toplam puan 8-14 ise; oral mukoz membranda bozulma riski  Toplam puan 14-24 ise; oral mukoz membranda bozulma | | | PUAN= |

1. **Boşaltım Aktivitesi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değerlendirme**  **Kriterleri** | **Bulgular** | |
| **Son defekasyon tarihi** |  | |
| **Bağırsak Eliminasyonu** | Normal | Diyare İnkontinans    Konstipasyon Hemoroid  Fekal Tıkaç |
| **İdrar** | Normal | İnkontinans Dizüri    Noktüri Anüri  Oligüri Pollaküri    Hematüri Poliüri  Diyaliz Foley Katater |
| **Gözlem Notları:** |  | |

1. **Kişisel Temizlik ve Giyinme**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değerlendirme**  **Kriterleri** | **Bulgular** | |
| **Kişisel temizlik ve giyinmede bağımlılık** | Var | Yok |
| **Ciltte Sıcaklık** | Var | Yok |
| **Ciltte Soğukluk** | Var | Yok |
| **Ciltte Kuruluk** | Var Yeri……. | Yok |
| **Ödem** | Var  Derecesi:  Bölgesi:   * Dokuda çökme yok (0) * Çökme 2 mm (+, hafif) * Çökme 4 mm (2+) * Çökme 6 mm (3+, orta derece) * Çökme 8 mm (4+, ciddi) | Yok |
| **Basınç yarası** | Var Yeri…….  Basınç yarası ölçeği ile hasta değerlendiriniz. | Yok |
| **Hijyenik bakım gereksinimi** | Var | Yok |
| **Saçlı deri** | Normal | Saç kaybı    Hijyen eksikliği    Lezyon |
| **Gözlem Notları:** |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BRADEN BASINÇ YARASI RİSK DEĞERLENDİRME SKALASI | | | |  |  |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **Puan** |
| Duyusal Algılama | Tamamen sınırlı | Çok sınırlı | Hafif sınırlı | Normal |  |
| Nem | Sürekli nemli | Çok sık nemli | Ara sıra nemli | Nadiren nemli |  |
| Aktivite | Yatağa bağımlı | Sandalyeye oturabilir | Ara sıra yürür | Sık sık yürür |  |
| Hareketlilik | Tamamen sınırlı | Çok sınırlı | Hafif sınırlı | Aktif |  |
| Beslenme | Kaşektik | Kısmen yeterli | Yeterli | Mükemmel |  |
| Sürtünme ve Yırtılma | Mevcut | Potansiyel problem | Problem yok |  |  |
|  | | | | **Toplam Puan** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU | | |
| Yaş ˂75 ise |  | Risk Yok ˃16  Düşük Risk 15-16  Orta Risk 13-14  Yüksek Risk ≤12 |
| Yaş ˃ 75 ise |  | Risk Yok ˃18  Düşük Risk 15-18  Orta Risk 13-14  Yüksek Risk ≤12 |

1. **Beden Isısının Kontrolü**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Değerlendirme**  **Kriterleri** | **Bulgular** | | |
| **Beden sıcaklığı** | …….0C | | |
| **Terleme** | Var | Yok | |
| **Sıcak intoleransı** | Var | | Yok |
| **Soğuk intoleransı** | Var Yok | | |
| **Oda sıcaklığına uygun giyim** | Var | Yok | |
| **Titreme** | Var | Yok | |
| **Gözlem Notları:** |  | | |

1. **Hareket**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değerlendirme**  **Kriterleri** | **Bulgular** | |
| **Yardımcı araç kullanımı** | Var  Araçlar: ……………………………… | Yok |
| **Kontraktür** | Var | Yok |
| **Harekette kısıtlılık** | Var | Yok |
| **Hareket sırasında ağrı** | Var | Yok |
| **Gözlem Notları:** |  | |

1. **Çalışma ve Eğlence**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değerlendirme**  **Kriterleri** | **Bulgular** | |
| **Çalışma Durumu:** |  | |
| **Gelir düzeyi** |  | |
| **Sağlık sigortası** | Var | Yok |
| **Boş zamanlarını değerlendirme aktiviteleri** |  | |
| **Gözlem Notları:** |  | |

1. **Cinselliği İfade Etme**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değerlendirme**  **Kriterleri** | **Bulgular** | |
| **Cinsiyete uygun giyim** | Var | Yok |
| **Perine bakım gereksinimi** | Var | Yok |
| **Gözlem Notları:** |  | |

1. **Uyku**

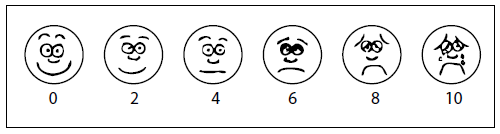
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değerlendirme**  **Kriterleri** | **Bulgular** | |
| **Uyku saatleri:** |  | |
| **Uykuya dalmada güçlük** | Var | Yok |
| **Gürültüye hassasiyet** | Var | Yok |
| **Işığa hassasiyet** | Var | Yok |
| **Horlama** | Var | Yok |
| **Uyku için yardımcı girişimler** | Var  ………………………………….  ………………………………… | Yok |
| **Gözlem Notları:** |  | |

1. **Ölüm**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değerlendirme**  **Kriterleri** | **Bulgular** | |
| **Terminal dönemde mi?** | Evet | Hayır |
| **Sosyal destekleri** | Var  …………………………………  ………………………………... | Yok |
| **Spiritüel gereksinimleri** | Var  ………………………………….  …………………………………. | Yok |
| **Kendine zarar verme eğilimi** | Var | Yok |
| **Ölüm hakkındaki düşünceleri** |  | |

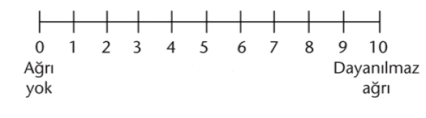
**AĞRI DEĞERLENDİRMESİ**

**Görsel Ağrı Skalası (VAS)**

****

Ağrım Yok Dayanılmaz

**Numerik Ağrı Skalası**

****

**Ağrı değerlendirilmesinde kullanılan ölçek:**

**Ağrı skoru:**

**Ağrının sıklığı: Süresi: Yeri:**

**Ağrı Tipi:** Zonklayıcı Yanıcı Bıçak saplanır Tarzda Kasılma İğneleyici

**Ağrıyı artıran/azaltan faktörler**: ……………………………………………………………………………………….

* **Hasta ve Ailesinin Bilgi Gereksinimleri (Başlıklar halinde yazınız.)**
* **Uygulanan/Gözlemlenen girişimleri maddeler halinde yazınız ve açıklayınız. (Foley sonda, nazogastrik sonda, endotrakeal entübasyon uygulama, saç bakımı, tırnak bakımı vb.)**
* **Hastanın tıbbi tanısının etiyoloji, belirti, bulgu, tedavi ve bakımını açıklayınız.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| YAŞAM BULGULARI | | | | | |
| Tarih  Saat | **Vücut Sıcaklığı** | **Nabız** | **Kan Basıncı** | **O2**  **Satürasyonu** | **Gözlem Notu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LABORATUAR SONUÇLARI | | | |
| Tarih  Saat | **Parametreler** | **Normal Değerler** | **Hasta Değerleri** |
|  | **Eritrosit** |  |  |
|  | **Lökosit** |  |  |
|  | **Trombosit** |  |  |
|  | **Nötrofil** |  |  |
|  | **Hemoglobin** |  |  |
|  | **Hemotokrit** |  |  |
|  | **Sedimantasyon** |  |  |
|  | **PTZ** |  |  |
|  | **PTT** |  |  |
|  | **aPTT** |  |  |
|  | **INR** |  |  |
|  | **Glukoz** |  |  |
|  | **HbA1C** |  |  |
|  | **TSH** |  |  |
|  | **T3** |  |  |
|  | **T4** |  |  |
|  | **Üre** |  |  |
|  | **Kreatinin** |  |  |
|  | **Albümin** |  |  |
|  | **Total Kolesterol** |  |  |
|  | **HDL** |  |  |
|  | **LDL** |  |  |
|  | **Na** |  |  |
|  | **K** |  |  |
|  | **Ca** |  |  |
|  | **P** |  |  |
|  | **Cl** |  |  |
|  | **Mg** |  |  |
|  | **HIV** |  |  |
|  | **HCV** |  |  |
|  | **HBsAg** |  |  |
|  | **Diğer:** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KULLANILAN İLAÇ FORMU | | | | | |
| Tarih  Saat | **İlaç Adı**  **Etken Maddesi** | **Veriliş Yolu**  **Sıklık** | **Endikasyonları** | **Kontrendikasyonları** | **Yan Etkiler** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**YAŞLI BAKIM TEKNİKERİ BAKIM PLANI**

**Tarih:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tespit Edilen Sorun** | **Neden** | **Amaç/Hedef** | **Uygulanan Girişimler** | **Değerlendirme** |
|  |  |  |  |  |

**YAŞLI BAKIM TEKNİKERİ BAKIM PLANI**

**Tarih:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tespit Edilen Sorun** | **Neden** | **Amaç/Hedef** | **Uygulanan Girişimler** | **Değerlendirme** |
|  |  |  |  |  |