



Halic Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

İkinci Sınıf Yaz Staj Defteri
20.../20...

Öğrencinin Adı Soyadı:	
No	
Staj Yapılan Hastane	

AÇIKLAMA

- ✓ İkinci sınıf yaz stajında kullanacağınız bu deftere istenen çalışmaları kaydediniz.
- ✓ Yaz stajı 4 hafta (20 iş günü) sürecektir.
- ✓ Öğrenciler yaz stajında çalıştığınız hastanenin çalışma düzenine ve İş Sağlığı ve Güvenliği ilkelerine uymak durumundadır.
- ✓ Öncelikle hastane ortamında enfeksiyon riski açısından kişisel koruma önlemlerini alarak çalışınız.
- ✓ Hastane çalışması sırasında **EL YIKAMA** büyük önem taşımaktadır. El yıkama kurallarına uyunuz.
- ✓ **Öğrenciler yaz stajı çalışmalarında iş kazası ile karşılaştıklarında (kesici ve delici aletler yaralanma, ele iğne batması, göze kan ve hasta salgısı sıçraması) en kısa sürede hastanenin iş kazası ve güvenliği birimine ya da bu konu ile ilgilenen birine başvuru yaparak tutanak tutulmasını temin etmekten sorumludurlar. İş kazası ile karşılaşan öğrenciler 72 saat içinde Haliç Üniversitesi Staj Koordinatörlüğünü bilgilendirmekten sorumludurlar.**
- ✓ **Öğrenciler Covid-19 teması durumunda test yaptırmalıdır.**
- ✓ Hasta ile çalışırken biyoetik ilkelere uyunuz. Hasta ile ilgili bilgiler özel bilgiler olup, hasta haklarına ve mahremiyetine saygı gösteriniz.
- ✓ Çalışılacak konular ile ilgili konular staj defterinde yer almaktadır. Hastalarınızın bilgilerinizi ilgili forma kaydediniz.
- ✓ Sayfalar yeterli olmazsa ise, sayfa ekleyiniz.
- ✓ Staj çalışma konularını en az bir hasta üzerinde çalışınız.
- ✓ Staj defterinizi teslim etmeden önce spiralli şekle getiriniz ve ders sorumlusuna elden teslim ediniz.
- ✓ Yaz stajında yaptığınız uygulamaları öğrenci portfolyosuna kaydediniz.
- ✓ Staj defterinin toplam notu 100 puandır. Haliç Üniversitesi Eğitim Öğretim Yönetmeliğinde belirtildiği gibi CC ve üzerindeki notlar **BAŞARILI** sayılacaktır.
- ✓ **Hemşirelik Bakım Planı Hazırlama:** Staj defterinde NANDA TANI LİSTESİ verilmiştir. Öncelikle hastanızın günlük yaşam aktivitelerini değerlendirerek form üzerine yazınız. Bu değerlendirme sonucunda hastada günlük yaşam aktivitelerinde normalden sapmalar olabilecektir. Bunlar hastanın hastalığına ilişkin bakım sorunlarıdır. Bakım sorunlarının nedenleri mutlaka yazılmalıdır (örneğin damar kateterine bağlı enfeksiyon riski). Bu bakım sorunlarının NANDA tanı listesinde bir karşılığı bulunmaktadır. NANDA tanıları kitabından da yararlanarak hastada saptadığınız sorunları günlük bakım planı formuna, NANDA tanı ifade şekliyle kaydediniz. Daha sonra “Beklenen Sonuçlar” sütununa kitapta da belirtildiği gibi seçtiğinizin hemşirelik tanısının beklenen sonuçlarınızı yazınız. Beklenen sonuçlar bakım hedeflerinizi oluşturmaktadır. Bir sonraki sütun olan “Bakım Girişimleri” sütununa kitabınızda yer alan girişimlerden hasta için uygun olanlarını seçmeye çalışınız. En son sütun olan “Uygulama Bakım Girişimlerini Değerlendirme ve Bakım Notlarını Kaydetme” sütununa hasta için yaptığınız bakım girişimlerini ve hasta açısından sorunun çözülüp çözülmediğini kaydediniz.

Yaz Stajında Öğrencilerin Sorumlulukları

Öğrencilerin sorumluluklarına ilişkin usul ve esaslar aşağıda belirtilmektedir.

- Uygulama/yaz stajı yaptığı kurumun mevzuatın, çalışma ve güvenlik kurallarına, düzen ve disiplinine (üniforma, mesai saatleri, hastane ve bakım standartları ve kuralları vb.) uyar.
- Uygulama alanında her türlü araç ve gerecin dikkatli kullanılmasına azami özen gösterir.
- Uygulama yaparken sorumlu hemşire gözetiminde tedavi ve bakıma katılır.
- Uygulama alanında kendilerinden beklenen görev ve sorumlulukları yerine getirir.
- Uygulama yürütücüsü tarafından istenen ödev ve çalışmaları eksiksiz yapar.
- Bakım verdiği bireylerle ilgili bilgilerin ve kayıtların gizliliğini sağlar. Uygulama alanlarında fotoğraf çekemez, ses ve görüntü kaydı alamaz, yayımlayamaz ve paylaşamaz.
- Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nce belirlenen kurallara uyar.
- Hasta ve çalışan güvenliğine uygun hareket eder.
- Uygulama için belirlenmiş tüm ilke ve kurallara uyar.
- Yaz stajına giden öğrenciler staj kabul yazılarının, mesleki kaza sigortası belgelerinin, iş sağlığı ve güvenliği eğitim formlarının bir örneğini yanlarında bulundurmaktan sorumludurlar.

Staj Çalışma Konuları

Aşağıda verilmiş veri toplama formunu kullanarak iki hastanın hemşirelik bakım planını yapınız. Bakım verdiğiniz hastayı bir hafta takip ederek günlük kayıtlarınızı tutunuz.

Aldığınız iki hasta farklı tıbbi tanımlara sahip olmalıdır. Bu hastalıkların tanımını, belirtilerini, tedavi yöntemlerini, kullanılan ilaçları literatür bilgisi şeklinde yapınız.

HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
İKİNCİ SINIF STAJ DEFTERİ ÇALIŞMA PLANI

Öğrencinin Adı ve Soyadı:

Aşağıdaki liste doğrultusunda her hafta farklı konuyu çalışarak ve çalıştığımız konuyu ilgili forma kaydedip dosyalayınız. Staj sonunda hazırladığımız dosyayı spiralli cilt halinde hemşirelik bölümüne yeni **dönem başlangıcında ilk hafta** teslim ediniz. Formlarda bilinmeyen kelimeler olabilir. Formlarda bilinmeyen konuları öğrenciler kendileri araştırarak ve çalıştıkları konuları gerekirse dosyalarına ilave edeceklerdir.

Konular	Kullanılabilecek form	Puan
Hasta kabulü ve taburcu edilmesi (en az 2 hasta)	Hasta Veri Toplama ve Kabul Formu Taburculuk Formu	10 puan
Yaşam Belirtilerini Alma	Günlük Gözlemler Kayıt Formu	5 puan
İntravenöz Kateter enfeksiyonları	İntravenöz Kateter Takip Formu Flebit takip formu	5 puan
Oral İlaç Uygulamaları	İlaç Uygulama Formu Günlük Gözlemler Kayıt foFormu	10 puan
Enjeksiyon uygulamaları	Enjeksiyon Uygulama Formu İlaç Uygulama Formu Günlük Gözlemler Kayıt Formu	10 puan
Hasta Düşme Riskini Değerlendirme	Düşme Riski Değerlendirmesi Formu	5 puan
Bilinç Durumu Değerlendirmesi	Glasgow Koma Skalası	5 puan
Ağrı Değerlendirme	Ağrı Tanılama Formu	10 puan
Basınç Yarası Riski Değerlendirme	Basınç Yarası Değerlendirme Skalaları	5 puan
Sıvı Dengesi Takibi	Aldığı-Çıkarıldığı İzlem çizelgesi Verilen Sıvılar Formu Ödem Değerlendirmesi	10 puan
Düşme Riski Değerlendirme	Düşme Riski Değerlendirme Ölçeği	5 puan
Hastalık hakkında bilgi	Sayfa ekleyiniz	10 puan
BAKIM PLANI HAZIRLAMA Bakım planı hazırlayabilmek için öncelikle günlük yaşam aktivitelerini değerlendirerek bakım sorunlarını belirleyiniz. Belirlediğiniz bu tanılara uygun NANDA tanımlarını NANDA tanı listesinden seçiniz. Kaynaklardan araştırarak bakım sonuçlarını (bakım hedefini) ve bakım girişimlerini yazınız. Hazırladığınız bakım planını değerlendirmesini yapınız		
Günlük yaşam aktiviteleri değerlendirme (en az beş hasta)	Günlük Yaşam Aktiviteleri Değerlendirme Formu	10 puan
Bakım Planı Yapma (en az iki hasta)	Bakım planı formu Günlük Gözlemler kayıt formu	

Birinci Hasta

Seçtiğiniz hastanın hastalığı hakkında literatür bilgisi ekleyiniz.

- **Tanı**
- **Etyoloji**
- **Belirti ve bulgular**
- **Tedavi şekli**
- **Hastalığın komplikasyonları**
- **Hemşirelik Bakımı**

HASTA VERİ TOPLAMA VE KABUL FORMU

Hastanın Demografik Özellikleri			
Hastanın Adı-Soyadı:		Bölüm:	Kan Grubu:
Yaş:	Cinsiyet:	Eğitimi:	Medeni Durum:
Mesleği:	Sosyal Güvence:	Çocuk Sayısı:	Yatış Tarihi:
Alışkanlıklar:	Alerjileri (İlaç, Besin ve Diğer)		Tıbbi Tanı
Sigara:			
Alkol:			
İlaç:			
Şikayetler (Hastaneye Başvuru Nedeni)			
Hikayesi:			
Soygeçmişi (anne, baba, kardeşlerde önemli hastalıklar):			
Özgeçmişi (daha önceden geçirdiği hastalıklar, ameliyatlar, kazalar)			
Varolan diğer sağlık sorunları:			
Evde Kullandığı İlaçlar:			

Beslenme ve Metabolik Durum			
Boy:	Kilo	Beden Kitle İndeksi	Bel Çevresi:
Kilo Artışı (son 6 ay) () Yok () Varkg	Kilo Kaybı (son 6 ay) () Yok () Varkg	Beslenme bozukluğu () Yok () Var Açıklayınız:	Öğün Sayısı:
Kısıtlamalar () Tuz kısıtlaması () Şeker kısıtlaması () KH kısıtlaması () Protein kısıtlaması	Özel Diyeti:	İştah Durumu: () Az () Normal () Çok	Beslenme Şekli: () Oral () Tüple () PEG-PEJ () İntravenöz
Hastaneye Yatmadan Önce Diyetine Uyum () Uyuyor () Kısmen Uyuyor () Uymuyor	Hastanede Diyetine Uyum () Uyuyor () Kısmen Uyuyor () Uymuyor	Hastaneye yatmadan önce yemeğini tüketme () Yiyemiyor () Kısmen yiyebiliyor () Yiyebiliyor	Hastanede yemeğini tüketme () Yiyemiyor () Kısmen yiyebiliyor () Yiyebiliyor
Sindirim Sorunları () Bulantı () Kusma () Yutma Güçlüğü () Abdominal Ağrı () Mide Yanması () Reflü () Şişkinlik () Gaz oluşumu () Karında Ağrı	Oral Mukoz Membran Değerlendirmesi () Tam () Pembe () Nemli () Kuru () Lezyonlu	Diş eti ve Dişlerin Durumu: () Diş eti kanama () Diş eti çekilme () Diş eti lezyonu () Diş eti renk değişikliği () Diş çürüğü () Takma diş () Eksik diş	Dilin Durumu: () Dilde lezyon () Dilde renk değişikliği () Dudak siyanoz () Tad kaybı

Aktvite ve Egzersiz			
Cilt () Kuruluk () Kabuklanma () Pul pul dökülme () Siyanoz () Soluk/soğuk cilt () Ekimoz () Peteşi	() Purpura () Ürtiker () Peteşi () Palmar eritem () İnsizyon () Enfeksiyon () Yanık () Yara	() Yarada akıntı () Travma () Basınç Yarası () Skar () Sarılık () Kıllanma () Kıllarda dökülme () Spider angiona () Kıllarda dökülme	Ödem () 0:Dokuda çökme yok () Çökme 2 mm (+) () Çökme 4 mm (2+) () Çökme 6 mm (3+) () Çökme 8 mm (4+)
Cilt Turgoru () Yumuşak/esnek () Geçikmiş () Normal	Saçlar () Hijyen eksikliği () Saç kaybı () Yağlı () Saçlı deri lezyonu	Tırnaklar () Renk Değişikliği () Şekil Bozukluğu () Lezyon	Ödem Bölgesi: Hareket () Yardımcı araç () Yürüteç () Koltuk Değneği

Uyku ve Dinlenme			
Evde uyku düzeni:	Hastaneden uyku düzeni:	Gündüz uykusu	Uyku düzeninde değişiklik :

Solunum – Kalp- Damar Sistemi Değerlendirmesi			
Solunum Sayısı: () Normal () Bradipne () Taşipne	Solunum Ritmi () Düzenli () Düzenli değil	Solunum Derinliği: () Hipopne () Normal () Hiperpne	Dispne Şekli: () Dinlenmekle geçer () Efor dispnesi
Solunum Şekli: () Hiperventilasyon () Hipoventilasyon () Cheyne Stokes () Kussmal	Oksijen inhalasyonu uygulaması şekli: () Maske () Kanüllt/dak O ₂ %	Semptomlar () Dispne () Ortopne () Öksürük () Balgam () Ağrı () Göğüs ağrısı () Çomak parmak () Siyanoz () Varis () Çarpıntı
Nabız Sayısı:	Nabız Ritmi: () Ritmik () Disritmik	Nabız Dolgunluğu: () Normal () Zayıf	
Nörovasküler Takip: Kapiller dolma süresi:	Ekstremitte Isı Farkı:	Ekstremitte Renk Farkı:	Ekstremitte çapı:

Boşaltım Durumu			
Defekasyon Alışkanlığı Genel olarak defekasyon saati:	Batın () Yumuşak () Gergin () Sert () Hassas	Barsak sesleri () yok () Hipoaktif () Normal () Hiperaktif	Barsak Eliminasyonu () Problem yok () Diyare () Konstipasyon () Fekal İnkontinans
İdrar Boşaltım Alışkanlığı (sıklık)	İdrar Eliminasyonu () İdrar İnkontinansı () Damla damla () Sık sık () Dizüri () Hematüri	() Glikozüri () Proteinüri () Poliüri () Noktüri () Oligüri () Anüri	Uygulamalar () Foley kateter () Prezerfatif sonda () Mesane Jimlastiği () Alt bezi

Sinir Sistemi Değerlendirmesi			
<input type="checkbox"/> Baş dönmesi <input type="checkbox"/> Kuvvetsizlik <input type="checkbox"/> Baş ağrısı <input type="checkbox"/> Karıncalanma	<input type="checkbox"/> Parapleji <input type="checkbox"/> Hemipleji <input type="checkbox"/> Kuadriplaji <input type="checkbox"/> Sinirlilik	<input type="checkbox"/> Bilin bulanıklığı <input type="checkbox"/> Hafıza bozukluğu <input type="checkbox"/> Görme bozukluğu <input type="checkbox"/> Konuşma bozukluğu	<input type="checkbox"/> Duyu kaybı <input type="checkbox"/> Nöropati <input type="checkbox"/> Tat almada değişme <input type="checkbox"/> Kulak çınlaması
Bilinç düzeyi <input type="checkbox"/> Uyanık <input type="checkbox"/> Konfüzyon <input type="checkbox"/> Laterji <input type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Koma	Oryantasyon: <input type="checkbox"/> Kişi oryantasyonu bozuk <input type="checkbox"/> Yer oryantasyonu bozuk <input type="checkbox"/> Zaman oryantasyonu bozuk	Pupil: Büyükük: Işık Reaksiyonu:	Yardıncı araçlar: <input type="checkbox"/> Gözlük <input type="checkbox"/> Kulaklık <input type="checkbox"/> Lens

Kas-İskelet Sistemi Değerlendirmesi			
<input type="checkbox"/> Eklemde kızarıklık <input type="checkbox"/> Eklemde şişilik <input type="checkbox"/> Eklemde hassasiyet <input type="checkbox"/> Eklemde ağrı	<input type="checkbox"/> Kas spazmı <input type="checkbox"/> Topallama <input type="checkbox"/> Atrofi <input type="checkbox"/> Hareket kısıtlılığı	<input type="checkbox"/> Deformite <input type="checkbox"/> Alçı <input type="checkbox"/> Traksiyon <input type="checkbox"/> Kontraktür	<input type="checkbox"/> Kramp <input type="checkbox"/> Tremor <input type="checkbox"/> Deformite <input type="checkbox"/> Kırık

Kendini Algılama Düzeyi/ İnanç ve Değerler	
Bireyin genel görünümü	
Şu anki sağlık sorunları ile ilgili düşüncesi	
Beden imgesini etkileyen durumlar	
İletişim şekli	
Hastalık sürecinde destek sistemleri	
Hastalıkla başetme şekli	
Spiritüel gereksinimleri	

LABORATUVAR BULGULARI (Anormal olanları yazınız)	İDRAR ANALİZLERİ (Anormal olanları yazınız)
TANI TESTLERİ SONUÇLARI (Anormal olanları yazınız)	KAN KÜLTÜRÜ SONUÇLARI

TABURCULUK FORMU

Hastanın Adı-Soyadı:	Yaş:	Cinsiyet:		
Tanı:	Yapılan Tedavi Şekli:			
Yedek İlaçları Verildi:	Reçetesi Verildi:			
Hastalığa Özgü Verilen Eğitim Konuları:				
EVDE KULLANACAĞI İLAÇLAR				
İlacın Adı	Dozu	Saatleri	Yolu	Etkileri-Yan Etkileri
Kontrolle geleceği zaman bildirildi:				
Değerlendirmeyi Yapan Öğrenci:.....				

Seçtiğiniz bir konuda bir eğitim broşürü hazırlayınız ve hasta eğitimi yapınız.

HAZIRLANAN EĞİTİM BROŞÜRÜ KONUSU:

.....

(Hazırladığınız eğitim broşürünü dosyanıza ekleyiniz)

AĞRI TANILAMA FORMU

Hastanın Adı-Soyadı:	Yaş:	Cinsiyet:
Hastanın Tanısı:		
NOT EDİLECEKLER		
<ul style="list-style-type: none">• Ağrı tek bir yerde mi, yayılıyor mu?.....• Ağrı sürekli mi, aralıklı mı?.....• Hasta ağrısını nasıl tanımlıyor?.....• Hastanın ağrısı hangi durumlarda artıyor?.....• Hastanın ağrısı hangi durumlarda azalıyor?.....• Ağrısını azaltmak için hastanın yaptığı herhangi bir şey var mı?.....• Son sekiz saat içinde yapılan ağrı kesici hastanın kaç saat geçirmesini sağladı?.....		
(Ağrı yok) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (en şiddetli ağrı)		
Girişimden Önce Ağrı Değerlendirmesi:		
Saat	Değerlendirme	Analjezik Hemşirelik Girişimleri
Girişimden Sonra Ağrı Değerlendirmesi:		
Saat	Değerlendirme	Not Edilecekler

DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRMESİ

	İtaht DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ	Hastanın Adı Soyadı	
		Yatılı Bölüm	
		Risk Değerlendirme Tarihi	

Değerlendirme Zamanı

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

RİSK FAKTÖRLERİ		PUAN
Minör Risk Faktörleri	1. 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 duruma zayıf.	1
	8. 4'den 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
Majör Risk Faktörleri	12. 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		

RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU

<input type="checkbox"/>	Düşük Risk	Toplam Puanı 5'in altında
<input type="checkbox"/>	Yüksek Risk	Toplam Puanı 5 ve 5'in üstünde (Dört Yapraklı Yonca figürü kullanılır)

Değerlendirmeyi yapan Hemşire
Adı-Soyadı:
İmza:

NOT: Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir.

İtaht Düşme Riski Ölçeği yalnızca yetişkin yatan hastalarda kullanılır.

Düşme Riski Olan Hastada Alınacak Önlemleri Yazınız:

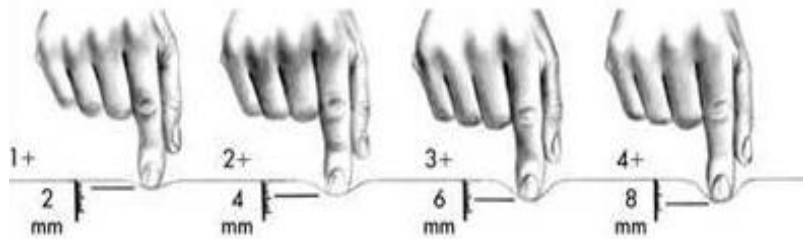
ALDIĞI-ÇIKARDIĞI İZLEM ÇİZELGESİ

Hastanın Adı ve Soyadı:.....Bölümü:.....Tanı:.....

Tarih:.....

Önceki Toplam:						Önceki Toplam:					
GİDEN SIVILAR						ÇIKAN SIVILAR					
SAAT	ORAL NG	SERUMLAR				İDRAR	DIŞKI	KUSMA	NG	DREN	DREN
		Şişe Sev.	Giden	Şişe Sev.	Giden						
8.00											
9.00											
10.00											
11.00											
12.00											
13.00											
14.00											
15.00											
16.00											
ARA TOPLAM											
17.00											
18.00											
19.00											
20.00											
21.00											
22.00											
23.00											
24.00											
ARA TOPLAM											
01.00											
02.00											
03.00											
04.00											
05.00											
06.00											
07.00											
ARA TOPLAM											
GENEL TOPLAM											

Ödem Değerlendirmesi



IV VERİLEN SIVILAR**Hastanın Adı ve Soyadı:****Yaş:..... Boy: Kilo:..... Tarih:.....**

<i>Saat</i>	Giden Sıvı	Şiše Seviyesi	Giden Sıvı	Şiše Seviyesi	Giden Sıvı	Şiše Seviyesi
08.00						
09.00						
10.00						
11.00						
12.00						
13.00						
14.00						
15.00						
16.00						
Toplam						
17.00						
18.00						
19.00						
20.00						
21.00						
22.00						
23.00						
24.00						
Toplam						
01.00						
02.00						
03.00						
04.00						
05.00						
06.00						
07.00						
Toplam						
Genel Toplam				İzleyen Öğrenci:		

İLAC UYGULAMALARI FORMU

İLAC KARTLARI: Hastalarınız ilaçlarını kontrol ederek ilac kartlarını çıkartınız. İlac kartı çıkarılan ilaçların etki, yan etki, kullanımında dikkat edilecek noktaları bu forma ilave ediniz.

ENJEKSİYON UYGULAMA FORMU

<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>	<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>
<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>	<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>
<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>	<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>
<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>	<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>
<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>	<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>

BİLİÇ DURUMU DEĞERLENDİRMESİ

Glaskow Koma Skalası	
Genel olarak kişinin nörolojik değerlendirmesini yapmak için geliştirilmiş bir skaladır. GKS Skoru (3–15 Puan)	
Göz Açma	Puan
▪ Kendiliğinden	▪ 4
▪ Sözlü uyararla	▪ 3
▪ Ağrılı uyararla	▪ 2
▪ Cevap yok	▪ 1
Motor Cevap	Puan
▪ Sözlü uyarılara cevap	▪ 6
▪ Bilinçli cevap	▪ 5
▪ Fleksiyonlu geri çekmeli cevap	▪ 4
▪ Fleksiyonlu anormal cevap	▪ 3
▪ Ekstansiyon	▪ 2
▪ Cevap yok	▪ 1
Sözel Cevap	Puan
▪ Oryantasyon var koopere	▪ 5
▪ Oryantasyon ve kooperasyon bozuk	▪ 4
▪ İlgisiz kelimeler	▪ 3
▪ Anlamsız sesler	▪ 2
▪ Cevap yok	▪ 1
15 ise: Oryante , 13-14 ise: Konfüze , 8-13 ise: Stupor , 3-8 ise: Perikoma , 3 ise: Koma	

Bilinç durumu ile ilgili değerlendirmenizi ve alınması gereken önlemleri yazınız.

IV KATETER TAKİP FORMU

Tarih: Hastanın Adı ve Soyadı: Yaş: Cinsiyet:	IV Kateter Pansuman Değişimi () Bakım Yapılmıyor () Povidon iyot ile () Steril malzeme ile kapatma
IV Kateter Bölgesi: IV Kateter Takılış Tarihi: IV Kateter Değişim Tarihi:	IV Kateterden Kullanılan İlaçlar

İNFLTRASYON SKALASI		Değerlendirme Sonucu ve Gözlemler
DERECE 0	-Semptom yok	
DERECE I.	- Kateter giriş bölgesinde ağrı + / - - Cild solgun, dokunma ile soğuk, - 2,5 cm'den küçük ödem	
DERECE II.	- Kateter giriş bölgesinde ağrı + / - - Cild solgun, dokunma ile soğuk - 2,5 -15 cm ödem	
DERECE III.	- Kateter giriş bölgesinde uyuşma - Hafif / orta derecede ağrı - Cild solgun ve yarı geçirgen, dokunma ile soğuk - 15 cm den büyük yaygın ödem	
DERECE IV	- Kateter giriş bölgesinde orta /ciddi derecede ağrı - Cilt solgun, gergin, morarmış ve şişmiş, - Sızıntı mevcut, dokunma ile soğuk, - 15 cm den büyük gode bırakan ödem - Dolaşım bozukluğu - Kan ürünü, vezikant veya iritan ilaçların infiltrasyonu	

FLEBİT SKALASI		Değerlendirme Sonucu ve Gözlemler
DERECE 0	- Kateter giriş yerinde eritem - Ağrı + / -	
DERECE I.	-Kateter giriş yerinde eritem - Ağrı + - Ödem + / -	
DERECE II.	-Kateter giriş yerinde eritem - Ağrı + - Ödem + / - - Damar (Ven) trasesi boyunca kızarıklık, -Palpabl venöz kord (sertlik)	
DERECE III.	-Kateter giriş yerinde eritem - Ağrı + - Ödem + / - - Damar (Ven) trasesi boyunca kızarıklık - Palpabl venöz kord (sertlik) > 2,5 cm - Pürülan drenaj	

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Günlük Yaşam Aktivitesi	Hastaya sorulacak Sorular	Bağımlılık Bağımsızlık Düzeyi	Değerlendirme sonuçları ve mevcut sorun nedir?
Çevre Güvenliği	Çevredeki tehlike ve zararlar nelerdir? Temizlik İlaçların depolanması Duyusal kusurlar Yatağa bağımlı olma		
İletişim	Görme İşitme Konuşma Sözsüz iletişim Mental durum Ağrı		
Solunum	Özelliği Öksürük, Balgam, Dispne Siyanoz , Ağrı Sigara alışkanlığı		
Yeme ve İçme	Özel diyet var mı? Diyet yeterli mi? Günlük sıvı alımı Dişlerin durumu Bağımsızlığı Hoşlandığı besinler Ağrı		
Boşaltım (mesane ve barsak)	Kolaylıkları İdrar yapma alışkanlığı Defekasyon alışkanlığı İnkontinans Anormal eliminasyon şekli Ağrı ve rahatsızlık		
Kişisel Temizlik ve Giyinme	İlgisi Temizliğe yardım Giyinmesine yardım		
Vücut Isısını Kontrol	Isıtma sistemi Kişisel giyim Yatak giysileri Egzersiz		
Hareket	Yürüme güçlüğü Kullandığı yardımcı araç Kas tonüsü Eklem hareketi Ağrı Basınç alanları		
Çalışma ve Eğlence	Gelir durumu Mesleği Boş zamanları değerlendirme		
Cinselliği İfade	Beden bilinci Bireysel değerleri Kendini gösterme isteği Seksüel güçlükler		

Uyku	Uyku saatleri İstirahat süresi Güçlükleri Uyku için yardım		
Ölüm	Bilgi gereksinimi Kabullenme Ailenin desteklenmesi Spiritüel (dinsel/manevi) gereksinimler Ağrı		

Hastanın Adı ve Soyadı: Tarih:
.....

GÜNLÜK BAKIM PLANI FORMU

Hastanın Adı ve Soyadı:

Tarih:

PROBLEM/ Sorunların Nedenleri Bakım Tanıları/	Bakım Hedefleri (Beklenen sonuçlar)	Bakım Girişimleri	Uygulama Bakım Girişimlerini Değerlendirme ve Bakım Notlarını Kaydetme

İkinci Hasta

Seçtiğiniz hastanın hastalığı hakkında literatür bilgisi ekleyiniz.

- Tanı
- Etyoloji
- Belirti ve bulgular
- Tedavi şekli
- Hastalığın komplikasyonları
- Hemşirelik Bakımı

HASTA VERİ TOPLAMA VE KABUL FORMU

Hastanın Demografik Özellikleri			
Hastanın Adı-Soyadı:		Bölüm:	Kan Grubu:
Yaş:	Cinsiyet:	Eğitimi:	Medeni Durum:
Mesleği:	Sosyal Güvence:	Çocuk Sayısı:	Yatış Tarihi:
Alışkanlıklar: Sigara: Alkol: İlaç:	Alerjileri (İlaç, Besin ve Diğer)		Tıbbi Tanı
Şikayetler (Hastaneye Başvuru Nedeni)			
Hikayesi:			
Soygeçmişi (anne, baba, kardeşlerde önemli hastalıklar):			
Özgeçmişi (daha önceden geçirdiği hastalıklar, ameliyatlar, kazalar)			
Varolan diğer sağlık sorunları:			
Evde Kullandığı İlaçlar:			

Beslenme ve Metabolik Durum			
Boy:	Kilo	Beden Kitle İndeksi	Bel Çevresi:
Kilo Artışı (son 6 ay) <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Varkg	Kilo Kaybı (son 6 ay) <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Varkg	Beslenme bozukluğu <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var Açıklayınız:	Öğün Sayısı:
Kısıtlamalar <input type="checkbox"/> Tuz kısıtlaması <input type="checkbox"/> Şeker kısıtlaması <input type="checkbox"/> KH kısıtlaması <input type="checkbox"/> Protein kısıtlaması	Özel Diyeti:	İştah Durumu: <input type="checkbox"/> Az <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Çok	Beslenme Şekli: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Tüple <input type="checkbox"/> PEG-PEJ <input type="checkbox"/> İntravenöz
Hastaneye Yatmadan Önce Diyetine Uyum <input type="checkbox"/> Uyuyor <input type="checkbox"/> Kısmen Uyuyor <input type="checkbox"/> Uymuyor	Hastanede Diyetine Uyum <input type="checkbox"/> Uyuyor <input type="checkbox"/> Kısmen Uyuyor <input type="checkbox"/> Uymuyor	Hastaneye yatmadan önce yemeğini tüketme <input type="checkbox"/> Yiyemiyor <input type="checkbox"/> Kısmen yiyebiliyor <input type="checkbox"/> Yiyebiliyor	Hastanede yemeğini tüketme <input type="checkbox"/> Yiyemiyor <input type="checkbox"/> Kısmen yiyebiliyor <input type="checkbox"/> Yiyebiliyor
Sindirim Sorunları <input type="checkbox"/> Bulantı <input type="checkbox"/> Kusma <input type="checkbox"/> Yutma Güçlüğü <input type="checkbox"/> Abdominal Ağrı <input type="checkbox"/> Mide Yanması <input type="checkbox"/> Reflü <input type="checkbox"/> Şişkinlik <input type="checkbox"/> Gaz oluşumu <input type="checkbox"/> Karında Ağrı	Oral Mukoz Membran Değerlendirmesi <input type="checkbox"/> Tam <input type="checkbox"/> Pembe <input type="checkbox"/> Nemli <input type="checkbox"/> Kuru <input type="checkbox"/> Lezyonlu	Diş eti ve Dişlerin Durumu: <input type="checkbox"/> Diş eti kanama <input type="checkbox"/> Diş eti çekilme <input type="checkbox"/> Diş eti lezyonu <input type="checkbox"/> Diş eti renk değişikliği <input type="checkbox"/> Diş çürüğü <input type="checkbox"/> Takma diş <input type="checkbox"/> Eksik diş	Dilin Durumu: <input type="checkbox"/> Dilde lezyon <input type="checkbox"/> Dilde renk değişikliği <input type="checkbox"/> Dudak siyanoz <input type="checkbox"/> Tad kaybı

Aktvite ve Egzersiz			
Cilt <input type="checkbox"/> Kuruluk <input type="checkbox"/> Kabuklanma <input type="checkbox"/> Pul pul dökülme <input type="checkbox"/> Siyanoz <input type="checkbox"/> Soluk/soğuk cilt <input type="checkbox"/> Ekimoz <input type="checkbox"/> Peteşi	<input type="checkbox"/> Purpura <input type="checkbox"/> Ürtiker <input type="checkbox"/> Peteşi <input type="checkbox"/> Palmar eritem <input type="checkbox"/> İnsizyon <input type="checkbox"/> Enfeksiyon <input type="checkbox"/> Yanık <input type="checkbox"/> Yara	<input type="checkbox"/> Yarada akıntı <input type="checkbox"/> Travma <input type="checkbox"/> Basınç Yarası <input type="checkbox"/> Skar <input type="checkbox"/> Sarılık <input type="checkbox"/> Kıllanma <input type="checkbox"/> Kıllarda dökülme <input type="checkbox"/> Spider angiona <input type="checkbox"/> Kıllarda dökülme	Ödem <input type="checkbox"/> 0:Dokuda çökme yok <input type="checkbox"/> Çökme 2 mm (+) <input type="checkbox"/> Çökme 4 mm (2+) <input type="checkbox"/> Çökme 6 mm (3+) <input type="checkbox"/> Çökme 8 mm (4+)
Cilt Turgoru <input type="checkbox"/> Yumuşak/esnek <input type="checkbox"/> Geçikmiş <input type="checkbox"/> Normal	Saçlar <input type="checkbox"/> Hijyen eksikliği <input type="checkbox"/> Saç kaybı <input type="checkbox"/> Yağlı <input type="checkbox"/> Saçlı deri lezyonu	Tırnaklar <input type="checkbox"/> Renk Değişikliği <input type="checkbox"/> Şekil Bozukluğu <input type="checkbox"/> Lezyon	Ödem Bölgesi: Hareket <input type="checkbox"/> Yardımcı araç <input type="checkbox"/> Yürüteç <input type="checkbox"/> Koltuk Değneği

Uyku ve Dinlenme			
Evde uyku düzeni:	Hastaneden uyku düzeni:	Gündüz uykusu	Uyku düzeninde değişiklik :

Solunum – Kalp- Damar Sistemi Değerlendirmesi			
Solunum Sayısı: () Normal () Bradipne () Taşipne	Solunum Ritmi () Düzenli () Düzenli değil	Solunum Derinliği: () Hipopne () Normal () Hiperpne	Dispne Şekli: () Dinlenmekle geçer () Efor dispnesi
Solunum Şekli: () Hiperventilasyon () Hipoventilasyon () Cheyne Stokes () Kussmal	Oksijen inhalasyonu uygulaması şekli: () Maske () Kanüllt/dak O ₂ %	Semptomlar () Dispne () Ortopne () Öksürük () Balgam () Ağrı () Göğüs ağrısı () Çomak parmak () Siyanoz () Varis () Çarpıntı
Nabız Sayısı:	Nabız Ritmi: () Ritmik () Disritmik	Nabız Dolgunluğu: () Normal () Zayıf	
Nörovasküler Takip: Kapiller dolma süresi:	Ekstremitte Isı Farkı:	Ekstremitte Renk Farkı:	Ekstremitte çapı:

Boşaltım Durumu			
Defekasyon Alışkanlığı Genel olarak defekasyon saati:	Batın () Yumuşak () Gergin () Sert () Hassas	Barsak sesleri () yok () Hipoaktif () Normal () Hiperaktif	Barsak Eliminasyonu () Problem yok () Diyare () Konstipasyon () Fekal İnkontinans
İdrar Boşaltım Alışkanlığı (sıklık)	İdrar Eliminasyonu () İdrar İnkontinansı () Damla damla () Sık sık () Dizüri () Hematüri	() Glikozüri () Proteinüri () Poliüri () Noktüri () Oligüri () Anüri	Uygulamalar () Foley kateter () Prezerfatif sonda () Mesane Jimlastiği () Alt bezi

Sinir Sistemi Değerlendirmesi			
<input type="checkbox"/> Baş dönmesi <input type="checkbox"/> Kuvvetsizlik <input type="checkbox"/> Baş ağrısı <input type="checkbox"/> Karıncalanma	<input type="checkbox"/> Parapleji <input type="checkbox"/> Hemipleji <input type="checkbox"/> Kuadriplaji <input type="checkbox"/> Sinirlilik	<input type="checkbox"/> Bilin bulanıklığı <input type="checkbox"/> Hafıza bozukluğu <input type="checkbox"/> Görme bozukluğu <input type="checkbox"/> Konuşma bozukluğu	<input type="checkbox"/> Duyu kaybı <input type="checkbox"/> Nöropati <input type="checkbox"/> Tat almada değişme <input type="checkbox"/> Kulak çınlaması
Bilinç düzeyi <input type="checkbox"/> Uyanık <input type="checkbox"/> Konfüzyon <input type="checkbox"/> Laterji <input type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Koma	Oryantasyon: <input type="checkbox"/> Kişi oryantasyonu bozuk <input type="checkbox"/> Yer oryantasyonu bozuk <input type="checkbox"/> Zaman oryantasyonu bozuk	Pupil: Büyükük: Işık Reaksiyonu:	Yardıncı araçlar: <input type="checkbox"/> Gözlük <input type="checkbox"/> Kulaklık <input type="checkbox"/> Lens

Kas-İskelet Sistemi Değerlendirmesi			
<input type="checkbox"/> Eklemde kızarıklık <input type="checkbox"/> Eklemde şişilik <input type="checkbox"/> Eklemde hassasiyet <input type="checkbox"/> Eklemde ağrı	<input type="checkbox"/> Kas spazmı <input type="checkbox"/> Topallama <input type="checkbox"/> Atrofi <input type="checkbox"/> Hareket kısıtlılığı	<input type="checkbox"/> Deformite <input type="checkbox"/> Alçı <input type="checkbox"/> Traksiyon <input type="checkbox"/> Kontraktür	<input type="checkbox"/> Kramp <input type="checkbox"/> Tremor <input type="checkbox"/> Deformite <input type="checkbox"/> Kırık

Kendini Algılama Düzeyi/ İnanç ve Değerler	
Bireyin genel görünümü	
Şu anki sağlık sorunları ile ilgili düşüncesi	
Beden imgesini etkileyen durumlar	
İletişim şekli	
Hastalık sürecinde destek sistemleri	
Hastalıkla başetme şekli	
Spiritüel gereksinimleri	

LABORATUVAR BULGULARI (Anormal olanları yazınız)	İDRAR ANALİZLERİ (Anormal olanları yazınız)
TANI TESTLERİ SONUÇLARI (Anormal olanları yazınız)	KAN KÜLTÜRÜ SONUÇLARI

TABURCULUK FORMU

Hastanın Adı-Soyadı:	Yaş:	Cinsiyet:		
Tanı:	Yapılan Tedavi Şekli:			
Yedek İlaçları Verildi:	Reçetesi Verildi:			
Hastalığa Özgü Verilen Eğitim Konuları:				
EVDE KULLANACAĞI İLAÇLAR				
İlacın Adı	Dozu	Saatleri	Yolu	Etkileri-Yan Etkileri
Kontrolle geleceği zaman bildirildi:				
Değerlendirmeyi Yapan Öğrenci:.....				

Seçtiğiniz bir konuda bir eğitim broşürü hazırlayınız ve hasta eğitimi yapınız.

HAZIRLANAN EĞİTİM BROŞÜRÜ KONUSU:

.....

(Hazırladığınız eğitim broşürünü dosyanıza ekleyiniz)

AĞRI TANILAMA FORMU

Hastanın Adı-Soyadı:	Yaş:	Cinsiyet:
Hastanın Tanısı:		
NOT EDİLECEKLER		
<ul style="list-style-type: none">• Ağrı tek bir yerde mi, yayılıyor mu?.....• Ağrı sürekli mi, aralıklı mı?.....• Hasta ağrısını nasıl tanımlıyor?.....• Hastanın ağrısı hangi durumlarda artıyor?.....• Hastanın ağrısı hangi durumlarda azalıyor?.....• Ağrısını azaltmak için hastanın yaptığı herhangi bir şey var mı?.....• Son sekiz saat içinde yapılan ağrı kesici hastanın kaç saat geçirmesini sağladı?.....		
(Ağrı yok) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (en şiddetli ağrı)		
Girişimden Önce Ağrı Değerlendirmesi:		
Saat	Değerlendirme	Analjezik Hemşirelik Girişimleri
Girişimden Sonra Ağrı Değerlendirmesi:		
Saat	Değerlendirme	Not Edilecekler

DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRMESİ

	İtaht DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ	Hastanın Adı Soyadı	
		Yatılı Bölüm	
		Risk Değerlendirme Tarihi	

Değerlendirme Zamanı

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

RİSK FAKTÖRLERİ		PUAN
Minör Risk Faktörleri	1. 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 duruma zayıf.	1
	8. 4'den 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
Majör Risk Faktörleri	12. 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		

RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU

<input type="checkbox"/>	Düşük Risk	Toplam Puanı 5'in altında
<input type="checkbox"/>	Yüksek Risk	Toplam Puanı 5 ve 5'in üstünde (Dört Yapraklı Yonca figürü kullanılır)

Değerlendirmeyi yapan Hemşire
Adı-Soyadı:
İmza:

NOT: Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir.

İtaht Düşme Riski Ölçeği yalnızca yetişkin yatan hastalarda kullanılır.

Düşme Riski Olan Hastada Alınacak Önlemleri Yazınız:

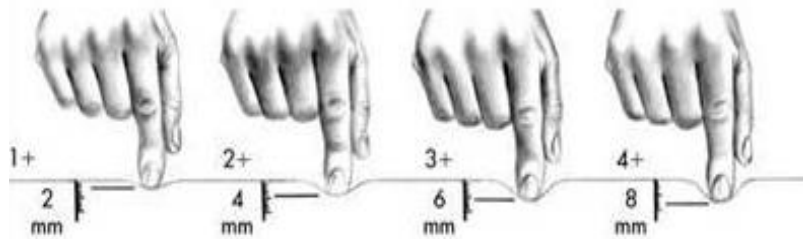
ALDIĞI-ÇIKARDIĞI İZLEM ÇİZELGESİ

Hastanın Adı ve Soyadı:.....Bölümü:.....Tanı:.....

Tarih:.....

Önceki Toplam:						Önceki Toplam:					
GİDEN SIVILAR						ÇIKAN SIVILAR					
SAAT	ORAL NG	SERUMLAR				İDRAR	DIŞKI	KUSMA	NG	DREN	DREN
		Şişe Sev.	Giden	Şişe Sev.	Giden						
8.00											
9.00											
10.00											
11.00											
12.00											
13.00											
14.00											
15.00											
16.00											
ARA TOPLAM											
17.00											
18.00											
19.00											
20.00											
21.00											
22.00											
23.00											
24.00											
ARA TOPLAM											
01.00											
02.00											
03.00											
04.00											
05.00											
06.00											
07.00											
ARA TOPLAM											
GENEL TOPLAM											

Ödem Değerlendirmesi



Hastanın Adı ve Soyadı: Yaş:..... Boy: Kilo:.....

Tarih:.....

	IV VERİLEN SIVILAR					
	Giden Sıvı	Şişe Seviyesi	Giden Sıvı	Şişe Seviyesi	Giden Sıvı	Şişe Seviyesi
Saat						
08.00						
09.00						
10.00						
11.00						
12.00						
13.00						
14.00						
15.00						
16.00						
Toplam						
17.00						
18.00						
19.00						
20.00						
21.00						
22.00						
23.00						
24.00						
Toplam						
01.00						
02.00						
03.00						
04.00						
05.00						
06.00						
07.00						
Toplam						
Genel Toplam				İzleyen Öğrenci:		

İLAC UYGULAMALARI FORMU

İLAC KARTLARI: Hastalarınız ilaçlarını kontrol ederek ilac kartlarını çıkartınız. İlac kartı çıkarılan ilaçların etki, yan etki, kullanımında dikkat edilecek noktaları bu forma ilave ediniz.

ENJEKSİYON UYGULAMA FORMU

<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>	<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>
<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>	<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>
<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>	<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>
<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>	<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>
<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>	<p>Tarih:</p> <p><i>Hastanın Adı Soyadı:</i> Verilen İlaç/Serum: Uygulama Bölgesi: Gözlenenler:</p>

BİLİÇ DURUMU DEĞERLENDİRMESİ

Glaskow Koma Skalası	
Genel olarak kişinin nörolojik değerlendirmesini yapmak için geliştirilmiş bir skaladır. GKS Skoru (3–15 Puan)	
Göz Açma	Puan
▪ Kendiliğinden	▪ 4
▪ Sözlü uyararla	▪ 3
▪ Ağrılı uyararla	▪ 2
▪ Cevap yok	▪ 1
Motor Cevap	Puan
▪ Sözlü uyarılara cevap	▪ 6
▪ Bilinçli cevap	▪ 5
▪ Fleksiyonlu geri çekmeli cevap	▪ 4
▪ Fleksiyonlu anormal cevap	▪ 3
▪ Ekstansiyon	▪ 2
▪ Cevap yok	▪ 1
Sözel Cevap	Puan
▪ Oryantasyon var koopere	▪ 5
▪ Oryantasyon ve kooperasyon bozuk	▪ 4
▪ İlgisiz kelimeler	▪ 3
▪ Anlamsız sesler	▪ 2
▪ Cevap yok	▪ 1
15 ise: Oryante , 13-14 ise: Konfüze , 8-13 ise: Stupor , 3-8 ise: Perikoma , 3 ise: Koma	

Bilinç durumu ile ilgili değerlendirmenizi ve alınması gereken önlemleri yazınız.

İN KATETER TAKİP FORMU

Tarih: Hastanın Adı ve Soyadı: Yaş: Cinsiyet:	IV Kateter Pansuman Değişimi () Bakım Yapılmıyor () Povidon iyot ile () Steril malzeme ile kapatma
IV Kateter Bölgesi: IV Kateter Takılış Tarihi: IV Kateter Değişim Tarihi:	IV Kateterden Kullanılan İlaçlar

İN FİLTASYON SKALASI		Değerlendirme Sonucu ve Gözlemler
DERECE 0	-Semptom yok	
DERECE I.	- Kateter giriş bölgesinde ağrı + / - - Cild solgun, dokunma ile soğuk, - 2,5 cm'den küçük ödem	
DERECE II.	- Kateter giriş bölgesinde ağrı + / - - Cild solgun, dokunma ile soğuk - 2,5 -15 cm ödem	
DERECE III.	- Kateter giriş bölgesinde uyuşma - Hafif / orta derecede ağrı - Cild solgun ve yarı geçirgen, dokunma ile soğuk - 15 cm den büyük yaygın ödem	
DERECE IV	- Kateter giriş bölgesinde orta /ciddi derecede ağrı - Cilt solgun, gergin, morarmış ve şişmiş, - Sızıntı mevcut, dokunma ile soğuk, - 15 cm den büyük gode bırakan ödem - Dolaşım bozukluğu - Kan ürünü, vezikant veya iritan ilaçların infiltrasyonu	

FLEBİT SKALASI		Değerlendirme Sonucu ve Gözlemler
DERECE 0	- Kateter giriş yerinde eritem - Ağrı + / -	
DERECE I.	-Kateter giriş yerinde eritem - Ağrı + - Ödem + / -	
DERECE II.	-Kateter giriş yerinde eritem - Ağrı + - Ödem + / - - Damar (Ven) trasesi boyunca kızarıklık, -Palpabl venöz kord (sertlik)	
DERECE III.	-Kateter giriş yerinde eritem - Ağrı + - Ödem + / - - Damar (Ven) trasesi boyunca kızarıklık - Palpabl venöz kord (sertlik) > 2,5 cm - Pürülan drenaj	

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Günlük Yaşam Aktivitesi	Hastaya sorulacak Sorular	Bağımlılık Bağımsızlık Düzeyi	Değerlendirme sonuçları ve mevcut sorun nedir?
Çevre Güvenliği	Çevredeki tehlike ve zararlar nelerdir? Temizlik İlaçların depolanması Duyusal kusurlar Yatağa bağımlı olma		
İletişim	Görme İşitme Konuşma Sözsüz iletişim Mental durum Ağrı		
Solunum	Özelliği Öksürük, Balgam, Dispne Siyanoz , Ağrı Sigara alışkanlığı		
Yeme ve İçme	Özel diyet var mı? Diyet yeterli mi? Günlük sıvı alımı Dişlerin durumu Bağımsızlığı Hoşlandığı besinler Ağrı		
Boşaltım (mesane ve barsak)	Kolaylıkları İdrar yapma alışkanlığı Defekasyon alışkanlığı İnkontinans Anormal eliminasyon şekli Ağrı ve rahatsızlık		
Kişisel Temizlik ve Giyinme	İlgisi Temizliğe yardım Giyinmesine yardım		
Vücut Isısını Kontrol	Isıtma sistemi Kişisel giyim Yatak giysileri Egzersiz		
Hareket	Yürüme güçlüğü Kullandığı yardımcı araç Kas tonüsü Eklem hareketi Ağrı Basınç alanları		
Çalışma ve Eğlence	Gelir durumu Mesleği Boş zamanları değerlendirme		
Cinselliği İfade	Beden bilinci Bireysel değerleri Kendini gösterme isteği Seksüel güçlükler		

Uyku	Uyku saatleri İstirahat süresi Güçlükleri Uyku için yardım		
Ölüm	Bilgi gereksinimi Kabullenme Ailenin desteklenmesi Spiritüel (dinsel/manevi) gereksinimler Ağrı		

Hastanın Adı ve Soyadı: Tarih:
.....

GÜNLÜK BAKIM PLANI FORMU

Hastanın Adı ve Soyadı:

Tarih:

PROBLEM/ Sorunların Nedenleri Bakım Tanıları/	Bakım Hedefleri (Beklenen sonuçlar)	Bakım Girişimleri	Uygulama Bakım Girişimlerini Değerlendirme ve Bakım Notlarını Kaydetme

NANDA Tanı Listesi	
Bakım Tanısı/Hastada var olan ya da olası sorunlar	Tanım
Aktivite intoleransı	Fizyolojik, psikolojik yada çevresel faktörler nedeniyle oksijen tüketiminin/ enerji kullanımının artmasına bağlı olarak aktivite kapasitesinin değişmesi, azalması. Hareket toleranssızlığı.
Aktivite intoleransı riski	Bireyde, fizyolojik, psikolojik ya da çevresel faktörler nedeniyle, oksijen tüketiminin/enerji kullanımının artması yada oksijen sağlanmasında azalma riski olması
Uyumda bozukluk	Bireyin sağlık durumundaki değişikliğe uyum sağlamada güçlük çekmesi
Uyum kapasitesinde azalma: Intrakranial	Normalde, intrakranial volümde artışı kompanse eden intrakranial sıvı dinamiği mekanizmalarının bozulması ve bu nedenle de zararlı ve zararsız uyaranlara karşı intrakranial basıncın, tekrarlayıcı biçimde uyumsuz şekilde artma özelliği gösterdiği klinik bir durumdur
Anksiyete	Bireyin güvenliği tehdit altında olduğunda, gerginlik, endişe ve kaygı hissetmesi durumu

Ölüm anksiyetesi	Bireyin, ölüm ya da ölme korkusu ile ilgili olarak üzüntü, endişe ve korku algılama durumu
Beden ısısında değişiklik riski	Bireyin beden ısısını, 36°- 37,5 °C olan normal sınırlarında tutmada yetersizlik riskinin olması
Hipotermi	Bireyin beden ısısının (rektal), dış faktörlerden etkilenmenin artması sonucu, 35,5° C in inmesi / inme riski olması durumu
Hipertermi	Dış faktörler nedeniyle beden ısısının oral olarak 37,8° C ya da rektal olarak 38,8° C'ten fazla olması / olma riski taşınması durumu
Etkisiz termoregülasyon (Beden ısısını düzenlemede yetersizlik)	Eksternal faktörlerde değişim ya da olumsuzluklar olduğunda, bireyin normal beden ısısını sürdürememesi ya da sürdürememe riski olması
Barsak boşaltımında değişiklik	Barsak fonksiyonlarında diyare / konstipasyon gibi fonksiyon bozukluğunun olması /riski
Konstipasyon	Kalın barsaklardan sert ve kuru olması nedeniyle yavaş hareketi ve genellikle seyrek dışkılama
Kolonik Konstipasyon	Sert ve kuru gaita nedeniyle barsak pasajının daralması, sıklığının azalması (immobilite ve yaşam biçimi değişikliklerinde)
Kendini kabız hissetme	Bireyin günlük barsak boşaltımını sağlamak için kendi kendine laksatif suppozatuar kullanması
Gaita İnkontinansı	Normal bağırsak boşaltımı alışkanlıklarında değişme istemsiz dışkılama
Diyare	Sık sık şekilsiz ve sıvı biçiminde kıvamsız gaita dışkılama
Yeterli Emzirme	Annenin bebeğini yeterli düzeyde emzirmesi (bu durum bir sorun değil emzirmenin daha etkin bir emzirme düzeyine ulaşma arayışında olan annenin durumunu tanımlamaktadır).
Yetersiz Emzirme	Anne ve bebeğin, emzirme süreci ile ilgili olarak, doyumsuzluk ya da güçlük çekmesi durumu
Emzirmenin kesintiye uğraması	Bebeğin durumunun emzirmeye uygun olmaması ya da herhangi bir yetersizlik nedeniyle emzirme sürecinin kesintiye uğraması
Kardiyak Output'un Azalması	Kalpten pompalanan kanın, beden dokularının gereksinimlerini karşılayamayacak kadar azalması ve kalp fonksiyonlarında bozukluğa yol açması durumu
Bakım Verici Rolünde Zorlama Riski	Devamlı bakım gereksinimi olan (özürlü ya da kronik hastalığı) bireye bakım veren kişinin; fiziksel, duygusal, sosyal yada ekonomik yönden zorlanması durumu
Rahatlıkta/Konforda Değişiklik	Zararlı uyaranlara tepki olarak gelişen rahatsızlık duygusu
Kronik Ağrı	Altı aydan fazla süren ağrı tipidir.Bazı tipleri zaman zaman tekrar eder.Örneğin; migren ağrısı, bazı tipleri de süreklidir.Örneğin; kanser ağrısı.
Bulantı	Bulantı, bireyin kusma eyleminden önce (ya da kusma olmadan) batında / epigastriumda, boğazın arkasında dalgalanmalar şeklinde hoş olmayan duygunun algılanmasıdır.
İletişimde Bozulma	Bireyin mesaj alma ve verme yeteneğinin azalması/ azalma riskinin yüksek olması durumu (örneğin; fikir, düşünce ve istekler konusunda, alış-veriş yapmada güçlük çekme)
Sözel İletişimde Bozulma	Bireyin konuşma yeteneğinde azalma ya da bozulma riskinin yüksek olması fakat konuşulanları anlayabilmesi
Bireysel Başetmede Yetersizlik	Bireyin yetersiz kaynakları nedeniyle (fiziksel, psikolojik, bilişsel/davranışsal) iç ve dış stresörlerle baş etmede yetersizlik
Aile içi Başetmede yetersizlik	Ailenin yetersizlik kaynakları nedeniyle (fiziksel, psikolojik, bilişsel/davranışsal) iç/dış stresörlerle baş edemediğinden, yıkıcı/zararlı davranışlarda bulunma/ bulunma riski
Toplumsal Başetmede Yetersizlik	Toplumun, problemlerinin çözümünde ve uyum sağlama etkinliklerinin, toplumun gereksinimlerini ve isteklerini karşılamada yetersiz/tatminkar olmaması durumu
Toplumsal Başetmenin Güçlendirilmesi Potansiyeli	Toplumun; problemlerinin çözümünde ve uyum sağlama etkinliklerinin, toplumun gereksinimlerini ve isteklerinde karşılamada yeterli/tatminkar olmaması ancak, mevcut ve gelecekteki problemlerin/stresörlerin yönetimi konusunda gelişme isteğinde olması
Etkisiz İnkâr-Sağlığını önemsememek	Bireyin sağlığının bozulduğuna ilişkin belirtilere karşı duyarsız kalması ve sonuçta sağlığının zarar görmesi

Karar Vermede Güçlük/Çatışma	Birey/grupların, risk kayıp ya da mücadele etmeyi içeren durumunda nasıl bir davranışta bulunacakları konusunda kararsız kalma ya da belirsizlik yaşaması
Kullanmama (Disuse) Sendromu	Tedavi amaçlı ya da önlenemeyen kas-iskelet sistemi inaktiviteleri sonucu, sistemlerin harap olması ya da fonksiyonların değişmesi ya da değişme riski olması (örneğin; AIDS, musküler distrofi, multiple skleroz, romotoid hastalıklar, koma vb)
Boş Vakitlerini Geçirme / Eğlence Aktivitelerinde Eksiklik	Monoton yaşam, emeklilik vb. nedenlerle bireyin kendini meşgul edecek eğlence vb. aktivitelere ilgisinin azalması.
Refleks Bozukluğu (Dysreflexia) ve Refleks Bozukluğu Riski	T6 düzeyinde ya da üzerinde spinal kord yaralanması olan ve tehlikeli uyarılara karşı sempatik sinir sistemi tepkisinin inhibiyonunun ortadan kalkması ile bireyin, yaşamının tehdit altında olması ya da bu riski taşıması
Enerji Alanında Bozulma	Bireyi çevreleyen enerji akımının kesintiye uğraması nedeniyle, bedensel ya da ruhsal yönden uyumsuzluk göstermesi (Not: Bu tanı yeni olup, tanılama ve çözümlenmek için özel eğitime gereksinim vardır).
Çevreyi Yorumlayamama Sendromu (yer, zaman, kişi)	Bireyin 3-6 aydan uzun bir süre bireye zamana ya da koşullara devamlı olarak oryantasyon bozukluğunun olması ve koruyucu bir evreye gereksinimi olması
Aile Sürecinde Değişiklik	Normalde, destekleyici ve iyi ilişkiler içinde olan aile bireylerinin, bir stresör karşısında bu olumlu ilişkilerinin bozulması ya da bozulma riski taşıması
Aile Sürecinde Alkolizm Nedeniyle Değişiklik	Alkol bağımlılığının olumsuz etkileri nedeniyle aile bireylerinin ve aile yaşamının psikososyal, ruhsal, ekonomik ve fizyolojik fonksiyonlarının kronik olarak bozulması
Yorgunluk	Bireyin fiziksel ve mental olarak çalışma kapasitesinin azalması, kendini yorgun hissetmesi ve dinlenmekle yorgunluğunun geçmemesi
Korku	Bireyde kaynağı belli olmayan tehlikenin algılanması ile ilgili psikolojik ve fizyolojik bozuklukların olması
Sıvı Volüm Eksikliği	Oral sıvı alma yasağı olmayan bireyde intrasellüler, interstisiyel, ya da vasküler dehidratasyon olması ya da olma riski taşıması
Sıvı Volüm Fazlalığı	Bireyde, intrasellüler ve interstisiyel sıvı miktarının artması/ artma riskinin olması
Sıvı Volümünde Dengesizlik Riski	Bireyde, intravasküler, interstisiyel ve intrasellüler sıvının azalması ya da artması ya da birinden diğerine hızlı sıvı geçişi olma riskinin olması
Kederlenme / Acı Çekme	Bireyin / ailenin, mevcut / gelecekte kaybedeceklerini anladıkları kayba (kişi, obje, statü, ilişki, fonksiyon kayıplara) karşı fizyolojik ve psikolojik olarak, olağan tepkileri göstermesi
Beklenen Bir Kayba Karşı Acı Çekme/ Kederlenme	Birey / grupların, kaybedecekleri yakınları için kederlenmeleri/ acı çekmeleri
Uzamış, Gecikmiş, Abartılmış Yas Tutma	Birey/ grupların zararları aktivitelere neden olabilen, uzamış, gecikmiş, abartılmış biçimde kederlenmeleri, yas tutması
Büyüme ve Gelişimde Değişiklik	Bireyin, ait olduğu yaş grubuna göre fiziksel, motor, bilişsel ve sosyal gelişiminin geri alması/ geri alma riski taşıması
Gelişimde Geri Kalma Riski	Çocuğun, kendi yaş gruplarına göre verilen görevleri yerine getirme yeteneğinde bozulma / yetersizlik gösterme riski taşıması.
Büyümede Geri Kalma Riski	Çocuğun normal büyümesinin bozulma riski taşıması
Erişkin Bireyde Fiziksel ve Emosyonel Gerileme	Bireyin, iştahsızlık, kilo kaybı, sosyal etkinliklerinde, konsantrasyonunda, inisiyatif kullanmada azalma belirtileri ile beraber, yavaş ve ilerleyici bir şekilde bedenin tahribata uğramasıdır
Sağlığın Sürdürülmesinde Değişiklik	Bireyin, bilgisizlik ve sağlıksız yaşam biçimi nedeniyle sağlığının bozulması ya da bozulma riski olması (sigara içme, fazla beslenme, alkol kullanma, tedavi planını uygulamada yetersizlik vb)
Daha Sağlıklı Olma Arayışı	Sağlıklı bireylerin sağlıklarını geliştirmek (koruyucu önlemler, düzenli check-up) ve kronik hastalığı olan bireylerin, sınırları içinde daha sağlıklı olabilmeleri için bilgi arayışı davranışlarında olma
Evdeki Sorumluluklarını Sürdürme ve Yönetmede Yetersizlik	Bireyin evde kendinin ve ailenin diğer üyelerinin güvenli, hijyenik yaşamaya elverişli ev ortamının sağlanmasında ve devamında güçlük çekmeleri yada güçlük çekmeleri yada güçlük çekme riskinin olması

Ümitsizlik	Bireyin amacına ulaşmak, problemlerini çözümlmek için bireysel alternatiflerin olmadığını farketmesi
Yeni Doğan Bebeğin Davranışlarında Düzensizlik (Infant Behavior, Disorganized)	Yeni doğan bebekte, fizyolojik ve davranışsal sistemlerin (otonomik, motor, genel durum, organize etme, düzenleme-dikkat-etkileşim) intergrasyonunda ve algılama düzeyinde değişiklik olmasıdır. Not: Bu tanı, bebeğin dış uyaranlara karşı uyum sağlamada güçlük çekmesini tanımlar.
Yeni Doğan Bebeğin Davranışlarında Düzensizlik Riski (Infant Behavior, Risk for Disorganized)	Yeni doğan bebeği, fizyolojik ve davranışsal sistemlerin (otonomik, motor, genel durum, organize etme, düzenleme, dikkat, etkileşim) integrasyonunda ve algılama düzeyinde değişiklik riski taşımaktadır.
Yeni Doğan Bebeğin Düzenli Olan Davranışlarının Geliştirme Potansiyeli (Infant Behavior, Potential For Enhanced Organized)	Bebekte, fizyolojik ve davranışsal sistem (örneğin; otonomik, motor durumunun, organize etme, kendini /düzenleme, dikkat etkileşim) işlevlerini düzenleme biçimde doyumlu ve istenilen düzeyde olması, ancak çevresel uyaranlara karşı tepki vermede daha üst düzeyde entegrasyon potansiyelinin bulunmasıdır. Not: Bu tanı, iyilik hali ile ilgili olup, çevreye stabil ve istenilen biçimde otonomik, motor ve genel tepkilere yanıt veren bebeği tanımlar.
Enfeksiyon Riski Enfeksiyon Alma Riski	Bireyin, endojen yada eksojen kaynaklı, fırsatçı ya da patojenik ajanların (virüs, fungus, bakteri, protozoa ya da diğer parazitlerle) saldırısına uğrama riskinin olması
Enfeksiyon Bulaştırma Riski	Bireyin, patojen yada fırsatçı ajanı başkalarına bulaştırma riski taşıması
Zarar Görme Riski	Bireyin, algılama, fizyolojik yetersizlik, çevredeki zararlardan haberdar olmama nedeniyle zarar görme riski olması
Aspirasyon Riski	Sekresyonların katı yada sıvıların trakeobronşial pasaja girme riskinin olması
Zehirlenme Riski	Kaza ile zararlı maddelerin, ilaçların sindirimi yada bu maddelere kaza ile maruz kalma riskinin olması
Boğulma Riski	Bireyin, boğucu maddeye maruz kalma, soluk alamama ve asfeksi riski taşıması
Travma Riski	Bireyin, kaza ile doku yaralanması riskinin olması
Ameliyatta Verilen Pozisyona Bağlı Dokuların Zarar Görme Riski	Birey, cerrahi girişim için gereken pozisyonda iken, normalde bulunan koruyucu tepkilerin kaybına bağlı olarak dokuların zarar görme riskinin olması.
Bilgi Eksikliği	Birey/ grupların bilgisizlik ya da psikomotor beceri eksikliği nedeniyle durumları ve tedavi planları hakkında bilgi eksikliği olması
Lateks Allerjisi	Bireyin, latekse immuloglobulin E (IgE) aracılığı ile alerjik tepki vermesi
Lateks Alerjisi Riski	Bireyin, latekse immuloglobulin E (IgE) aracılığı ile alerjik tepki verme riski
Yalnızlık Riski	Bireyin, istediği/gereksinimi olduğunda arkadaş ya da yakınlarına ulaşmada rahatsızlık hissetmesi
Tedavi Planını Düzenleme ve Sürdürmede Yeterli Olma-Bireysel	Bireyin, iyileşmesi için hastalığının tedavi programına göre günlük yaşamını düzenlemede ve sürdürmede yeterli olması.(Burada birey başarılı bir biçimde tedavi planını düzenleyip sürdürmektedir. Ancak bireyin zorlandığı durumlarda, rehberlik ya da eğitim gereksinimi var mı diye araştırılır.Böylece bireyin daha da başarılı olması sağlanabilir.
Bireyin, Tedavi Planını Düzenleme ve Sürdürmede Yetersizlik	Bireyin hastalığının tedavisi ve sağlık amacına ulaşabilmesi için, günlük yaşamını düzenlemede, risk durumlarını azaltmada ve bu programı yaşama geçirmede yetersiz olması/ güçlük çekmesi. Bu tanı özellikle taburcu eğitiminde çok yararlıdır.
Ailede, Tedavi Planını Düzenleme ve Sürdürmede Yetersizlik (Manegement Of Therateutic Regimen Ineffective Families)	Ailede, hastalıkların tedavisi programını günlük yaşama entegre etmede, hastalık ve risk faktörlerini azaltmada zorlanma (Örneğin; polenler)
Toplumda, Tedavi Planını Düzenleme ve Sürdürmede Yetersizlik	Toplumda hastalıkların önlenmesi / tedavisi ve risk durumlarının azaltılması
Fiziksel Harekette Bozulma Yatak İçinde Hareketin Bozulması.	Bireyin, ekstremitelerindeki patoloji nedeniyle fiziksel hareketin kısıtlanma riski/kısıtlanması tamamen hareketsiz olmaması durumudur. Örneğin bireyin bu durumda hemşirelik girişimleri, fonksiyonlarını düzenlenmesi/ daha bozulmaması

Tekerlekli Sandalye İle Hareketin Bozulması. Tekerlekli Sandalyeye Binme ve İnmede Zorluklar (Sandalyeden yatağa, tuvalete, vb)	için önlem almaya yöneliktir. Bireyin yatak içinde hareketlerinin kısıtlanma riski / kısıtlanması durumudur.(Örneğin bilinçsiz / teminal dönem)
Periferel Nörovasküler Sistmede Fonksiyon Bozukluğu Olma Riski	Bireyin; ekstremitesinde dolaşım, hareket ve duyu bozukluğu olma riskini taşıması
Uyumsuzluk, Önerilenlere Uyumda Güçlük	Birey/ grupların, sağlık personeli tarafından, sağlık ile ilgili yapılan önerilere uymak istemesi, ancak engelleyen faktörlerin bulunması nedeniyle bunu yerine getirememesi
Beslenmede Değişiklik: Beden Gereksiniminde Daha Az Besin Alma	Bireyin, ağızından beslenebildiği halde, yeterli gıda almama ya da besinlerim metabolik gereksinimi karşılamada yetersiz olması/ yetersiz olma riski taşıması (Kilo kaybı olabilir, olmayabilir)
Dişlerdeki Değişiklik	Bireyin, dişlerinde gelişme bozukluğu çürük/doku bütünlüğünde bozulma olması nedeniyle beslenmede güçlük çekmesi
Yutma Bozukluğu	Bireyin, istemli olarak, sıvı ya da katı besin maddelerini ağızdan mideye geçirememesi durumudur.
Bebeği Yetersiz Besleme	0-9 aylık bebeğin emme/ emme ve yutma fonksiyonlarını koordine edemediğinde, oral beslenmesinin yetersiz olmasıdır.
Beslenmede Değişiklik: Beden Gereksiniminden Daha Fazla Besin Alma	Bireyin, metabolik gereksinimlerinden daha fazla gıda alması ya da aldığı gıda ile tükettiği arasında dengesizlik olması
Beslenmede Değişiklik: Beden Gereksiniminden Daha Fazla Besin Alma Potansiyeli	Bireyin, metabolik gereksiniminden daha fazla besin alma riski taşımasıdır.
Ebeveyn Rolünde Değişim	Ebeveyn / ebeveynlerin bakımından sorumlu oldukları çocuk/ çocuklarına, büyüme-gelişmeleri için olumlu çevre ve yeterli beslenmeyi sağlamada yetersiz olma olasılığı
Ebeveyn Bebek Bağlılığında Değişim Riski	Bebek ile ebeveyn / bakımından sorumlu birey arasındaki koruyucu, besleyici sürecin, etkileşimin kesintiye uğraması riskinin olması
Ebeveyn Rol Çatışması	Ebeveyn / bakım vericinin, hastalık, hastaneye yatma, boşanma, ayrılık vb. nedenlerle ebeveyn rolünde değişme / değişimi algılaması
Travma Sonrası Tepki	Bireyin travmatik olay sonrasına, bir ayı aşkın süre acı çekmesi, olayı hazmedememesi ve sürekli tepki göstermesi
Travma Sonrası Tepki Riski	Bireyin travmatik olay sonrası acı çekmesi, olayı hazmedememesi ve sürekli tepki gösterme riski olması
Tecavüz Sonrası Travma Sendromu	Kendi rızası ve isteği olmadan zorla saldırıya uğrayarak cinsel tecavüze (vajina yada anal) maruz kalan bir bireydeki durumdur. Bu saldırı ya da saldırı girişiminden dolayı gelişen travma sendromu; kurbanın ve ailesinin yaşam şeklinde akut bir disorganizasyon dönemini ve uzun süren bir yaşam şeklinin düzene sokma sürecini içerir. (Holmstrom & Burgess, 1975)
Güçsüzlük	Bireyin / grupların, yaşam biçimini, amaçlarını, bakış açısını etkileyen belirli durum ve olaylar üzerinde, kendi kontrolünün olmadığını algılaması
Korunmada Değişiklik	Bireyin, hastalık yada travma gibi internal ya da eksternal tehditlere karşı korunma gücünde azalma olması
Doku Bütünlüğünde Bozulma	Bireyin, deri, kornea yada mukoz membran bütünlüğünün bozulma riskinin olması / bozulması
Deri Bütünlüğünün Bozulması Riski	Bireyde, epiderm veya derm tabakasında bozulma riski olması
Oral Mukoz Membranda Değişiklik	Oral mukoz membranda değişiklik olması
Çevre Değiştirme Stresi/ Bir Başka Bölgeye Taşınma Riski	Bireyin, bir bölgeden diğerine taşınması sonucu psikolojik ve / veya fizyolojik rahatsızlık algılanması

Solunum Fonksiyonunda Değişim Riski	Bireyde, havanın solunum yollarından akciğerlere ve O ₂ -CO ₂ gazlarının, akciğerler-vasküler sistem arasında değişimin risk altında olması
Respiratörden Ayrılmaya Tepki	Bireyin, respiratör desteğinin azaltılmasına uyum sağlayamaması sonucu, respiratör desteğinin kesintiye uğraması ya da uzaması süreci
Respiratörden Ayrılmaya Disfonksiyonel Tepki	Bireyin, respiratörden ayrılmaya fiziksel / psikolojik olarak hazır olmaması sonucu, mekanik respiratörün destek düzeyinin düşürülmesine uyum yapamama riskinin olması
Hava Yollarının Açıklığında / Temizlenmesinde Yetersizlik	Bireyin, etkili biçimde öksürememesi sonucu sekresyon birikimi nedeniyle hava yollarının açıklığının sağlanamaması ve solunum sisteminin tehdit altında olması
Etkisiz Soluk Alma	Bireyin, soluk alma şeklinin değişmesi ile ilgili yeterli ventilasyonun olmaması ya da olmama olasılığı
Gaz Değişimde Bozulma	Bireyde, akciğer alveolleri ile vasküler sistem arasında O ₂ -CO ₂ gazlarının geçişinin azalması/ azalma olasılığının olması
Spotan Ventilasyonu Devam Ettirmede Yetersizlik	Bireyin, yaşamını desteklemek için yeterli solunum yapamamasıdır. Bu durum kan gazlarının bozulması, zorlu soluk alma ve enerjinin azalması ile ölçülür.
Üstlendiği Rolü Yerine Getirmede Değişiklik	Bireyin, algıladığı rolünün, beklentilere ve normlara uygunluğu konusunda bozulma/bozulma riski olması .
Bireysel Bakımda Yetersizlik Sendromu	Bilişsel yada motor fonksiyonlarındaki bozukluk nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinin (beslenme, temizlik, giyinme, tuvalet, araç-gereç kullanma gibi) yerine getirmede yetersizlik
Benlik Kavramında Bozulma	Bireyin kendine bakışı, düşünce ve duyguları hakkında olumsuz bir değişim yaşaması yada yaşama riski olması. Bu durum; beden imgesi, ideal benlik, benlik saygısı, rol performansı yada bireysel kimlik tanımında bir değişimi içerebilir.
Beden İmgesinde Bozulma	Bireyin, kendi bedenini (fiziksel) algılama biçiminde bozukluk olması/ bozulma riski olması
Bireysel Kimlik Tanımında Bozulma	Bireyin, kendisi ile kendi dışındakileri ayırırda yetersizlik/yetersiz olma riski
Benlik Saygısında Bozulma	Bireyin kendisi / yetenekleri hakkında olumsuz değerlendirme riski olması
Düşük Benlik Saygısı:Durumsal	Bireyin, önceden olumlu benlik saygısına sahip iken, bir olaya (kayıp, değişiklik) tepki olarak kendisi hakkında olumsuz duygular algılaması
Düşük Benlik Saygısı:Kronik	Bireyin, sürekli olarak kendini ve yeteneklerini olumsuz değerlendirmesi.
Kendine Zarar Verme Riski	Bireyin, doğrudan kendisine yönelik olarak zarar verme riskinin bulunmasıdır. Bu durum kendine zarar verme, kendini suistima etme ve intihar etme eylemlerinden bir ya da birkaçını kapsar.
Kendini Suistimal Etme/ Zarar Verme Riski	Bireyin kendini öldürme amacına yönelik olmadan bedenine zararlı olacak / olmayacak şekilde kasıtlı olarak eylemde bulunması
Kendini Sakat Etme Riski	Bireyde, kendini öldürmek amacıyla değil, yaralamak niyetiyle, kendine yönelik kasıtlı olarak eylemde bulunma riskinin olması
İntihar Etme Riski	Bireyin, kendini öldürme riskinin bulunması
Duygusal-Algısal Değişiklikler	Birey/ grupların gelen uyarıların miktarını, şeklinde ya da yorumlanmasında bir değişim olması/olma riski taşınması. Bu tanı aşağıdaki sorunlara neden olur
Görmede Değişiklik İşitmede Değişiklik Kinestetik Değişiklikler Koku Alma Değişikliği Dokunmada Değişikliği Tad Akmada Değişiklik	Yaralanma riski, özbakımda yetersizlik İletişimde bozukluk, sosyal izolasyon Yaralanma riski Beslenmede değişiklik Yaralanma riski Beslenmede değişiklik
Amaçsız Gezinme Devamlı Hareket Etme ve Anlamsız Konuşma (Wandering)	Bireyde demans ile beraber amaçsız gezinme / dolaşma, anlamsız konuşma ve tekrarlanan hareketlerin olması. Böylece bireyin kendine zarar verecek duruma düşmesi

Cinsel Yaşamda Değişiklik	Bireyin, cinsel yaşamında bir değişiklik yada değişiklik riski olması. Cinsel sağlık; cinselliğin, bedensel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin kişiliği, iletişimi ve sevgiyi güçlendiren ve zenginleştiren bir şekilde bütünleşmesidir.
Cinsel Fonksiyon Bozukluğu	Bireyin, seksüel fonksiyonlarındaki değişiklik nedeniyle kendini yetersiz algılaması/algılama riskinin olması
Uyku Düzeninde Bozukluk	Bireyin dinlenme şeklinde nicelik ve nitelik yönünden değişiklik / riskinin olması ve ona rahatsızlık vermesi yada istenilen yaşam biçimini engellemesi / olumsuz etkilemesi, bu nedenle uykuya geçememesi yada uyanık uykusuz kalması
Uykusuzluk	Bireyin, uzun süre düzenli ve yeterli uyku uyuyamaması (Not: Bu en yaygın uyku bozukluğu tipidir ve klinikte çok sık kullanılmaktadır.
Sosyal İlişkilerde Bozulma	Bireyin, ilişkilerinde olumsuzluk, doyumsuzluk ve yetersizlik algılaması / algılama riskinin olması
Sosyal İzalasyon	Birey / grupların diğerleri ile daha fazla beraber olma gereksinimi yada isteği olması/ algılanması ancak, ilişki kurmanın mümkün olmaması
Kronik Üzüntü-Keder	Bireyin bir yakınının kaybetmesi / kaybetme riski olduğunda, değişik şiddette tepki vermesi ve bu durumu devam ettirmesi
Ruhsal-Tinsel Sıkıntı yada Sıkıntı Riski	Bireyin/grupların, hayatın anlamını, değer sistemini sorgulamaları sonucu ümitsizliğe kapılma riski
Ruhsal Gönencin Güçlendirmesi Potansiyeli	Bireyin, kendisi ve çevresiyle barışık, ümitli güvenilir ve kutsal değerlere inançlı olması
Ameliyat Sonrası İyileşmede Gecikme	Ameliyat olan bireyin, ameliyat sonrası beklenen zaman içinde iyileşip, kendi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi yada getirememe riskinin olması
Düşünme Sürecinde Değişiklik	Bireyin, problem çözme, yargılama, algılama, gerçeği değerlendirme ve bilinçli düşünebilme gibi mental aktivitelerinde ya da kişiliğinde bozulma
Bellekte Bozulma / Hafıza Kaybı	Bireyin, bildikleri / davranışsal becerilerini hatırlatıldığı halde geçici yada kalıcı olarak hatırlayamaması
Doku Perfüzyonunda Değişiklik	Bireyde, kapiller oksijen düzeyinin azalması ya da azalma riski olması. (Not. Daha önce doku perfüzyonunda değişiklik kapsamında ele alınan, kardiyopulmoner, serebral, renal, gastrointestinal perfüzyon değişikliği ele alınmışken, bu tanı kapsamına sadece “perifal doku perfüzyonunda değişiklik” e indirgenmiştir. Bu değişikliğin amacı: Hemşirelerin, periferal doku perfüzyonunda değişiklik durumunu önleyebilme ve kesin çözüm getirebilmeleridir. L. Carpenito, 1999)
Perifal Doku Perfüzyonunda Değişiklik	Bireyde, kapiller kan akımı azaldığında, perifer hücrelerinde beslenme ve solunum azalması / azalma riski olması
Bir Tarafını İhmal Etme (Unilateral Neglect)	Bireyin, bedeninin hemiplejik tarafını ve/veya etkilenen taraftaki objeleri, sesleri, bireyleri görmemezlikten gelmesi
İdrar Yapma Şeklinde Değişiklik	Bireyin, idrar yapma fonksiyonunda değişiklik
Gelişimsel Entürezis (Maturational Entürezis)	Çocuğun herhangi bir fizyopatolojik neden olmaksızın uykusunda istemsiz olarak idrar yapması
Fonksiyonel İnkontinans	Bireyin, psikoloji ve çevresel (odanın tuvalete uzaklığı, mobilyaların yerleşimi, mahremiyetin olmayışı, fiziksel kısıtlılık gibi) faktörlerden dolayı tuvalete yetişmeden idrarını kaçırmaması
Refleks İnkontinansı	Bireyin, sıkışma ve mesanede dolgunluk olmadan, istemsiz fakat farkında olarak idrar yapması
Stres İnkontinansı	Bireyin, intra-abdominal basınçta artma olduğunda, istemsiz olarak hemen idrar yapması
Total İnkontinansı	Bireyin devamlı olarak mesane dolgunluğu / distansiyonu olmaksızın ve farkında olmadan idrar yapması
İdrar Kaçırma (Urge Incontinence)	Bireyin, birden sıkışarak idrar yapma istemesi ve istemsiz olarak idrar yapması.
İdrar Kaçırma Riski	Bireyin birden sıkışarak idrar yapma istemesi ve istemsiz olarak idrar yapma riski taşınması
İdrar Retansiyonu	Bireyin, kronik idrar yapamama durumunu takiben istemsiz olarak idrar yapması (Overflow Incontinence)
Kendine / Başkalarına Yönelik Saldırganlık Riski	Bireyin, çeşitli nedenlerle kendine ya da başkalarına zarar verme riskinin olması (Not: Bu tanı daha çok bireyin başkalarına zarar vermesini kapsar. Çünkü “intihar etme riski” kendine zarar verme durumu için kullanılabilir. L. Carpentino-1999)

