

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

ANESTEZİYOLOJİ YOĞUN BAKIM BİLİM DALI



HASTA TAKİP DOSYASI

ADI SOYADI :

YATIŞ TARİHİ :

PROTOKOL NO :

TEŞHİS :

HASTA TAKİP DOSYASI

HASTANIN:

Adı :.....

Soyadı :.....

Baba Adı :.....

Yaşı :.....

Cinsiyeti :.....

İşi :.....

Adresi :.....

Tel :.....

Kan Grubu :.....

Hepetit markerleri:.....

HBs Ag :..... Anti HCV:.....

Anti HiV :.....

TEŞHİS: 1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

HASTANIN DOKTORU:

Öğretim Üyesi :.....

Asistan Doktor :.....

REANİMASYON SERVİSİ HASTA BİLGİ FORMU

Adı Soyadı :	Yatış Tarihi :
Yaşı (Yıl) :	Protokol No:
Cinsiyeti :	Adres :
Boy (cm) :	
Kilo (Kg) :	

ŞİKAYETİ:

HİKAYESİ:

ÖZ GEÇMİŞİ:

Önceden geçirdiği hastalıklar :

Geçirdiği ameliyatlar :

Alışkanlıklar :

Allerjiler :

Kullandığı ilaçlar :Devamlı Kullandığı ilaçlar:

--

Halen kullandığı ilaçlar:

--

Anemnez kimden alındı :

Hastanın geliş şekli :

Geldiği Hastane ve Servis :

FİZİKİ MUAYENE

VİTAL BULGULAR:T.AmmHg, Nb: / Dk, Ateş:C°,Solunum Sayısı : / Dk.

Spontan Solunum: Var ☐ ,Yetersiz ☐Yok☐

GENEL DURUM:

Şuur Durumu : Açık ☐Oriyantasyon : Tam ☐Ağrılı uyarmalara yanıt : Var☐

Stupor☐ Zayıf☐Fleksör☐

Torpör☐ Yok☐Ekstansör☐

Korna ☐ Yok☐

Sözlü uyarana yanıt: Var..... ☐Uykuya meyil☐

Belirli komutlara var. ☐ Ajitasyon☐

Yok.....☐ Işık Refleksi : Sağ göz var☐yok ☐ tembel ☐

Sol göz var ☐ yok ☐ tembel ☐

Pupil Çapı:

Sağ	*	1	Sol	*	1
	•	2		•	2
	•	3		•	3
	•	4		•	4
	•	5		•	5
	•	6		•	6
	•	7		•	7
	•	8		•	8

Kuru
Nemli☐

ik☐ Vücut yapısı:Şişman☐

Kırmızı☐Zayıf☐

İkterik☐ Normal☐

Ödemli☐

BAŞ BOYUN MUAYENESİ:

TORAKS VE AKCİĞER MUAYENESİ:

KARDİOVASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ:

BATIN MUAYENESİ:

ÜROGENİTAL SİSTEM MUAYENESİ:

ALT VE ÜST EKSTREMİTE MUAYENESİ:

NÖROLOJİK SİSTEM MUAYENESİ:

Adı Soyadı:

TABLO 1: APACHE II SKORLAMA SİSTEMLİ

FİZYOLOJİK DEĞİŞKEN	YÜKSEK ANORMAL ALAN					DÜŞÜK ANORMAL ALAN				
	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4	
TEMPERATÜR-REKTAL(°C)	☐ ≥41°	☐ 39°-40.9°		☐ 38.5°-38.9°	☐ 36°-38.4°	☐ 34°-35.9°	☐ 32°-33.9°	☐ 30°-31.9°	☐ ≥29.9°	
ORTALAMA ARTER BASINCI-mmHg	☐ ≥160	☐ 130-159	☐ 110-129		☐ 70-109		☐ 50-69		☐ ≥49	
KALP ATIM HIZI (Atım/dk)	☐ ≥180	☐ 140-179	☐ 110-139		☐ 70-109		☐ 55-69	☐ 40-54	☐ ≥39	
SOLUNUM HIZI (sol/dk) (Ventile edilen veya edilmeyen)	☐ ≥50	☐ 35-49		☐ 25-34	☐ 12-24	☐ 10-11	☐ 6-9		☐ ≥5	
OKSİJENASYON: A-aDO ₂ veya PaO ₂ (mmHg) a) FiO ₂ ≥ 0.5 iken A-aDO ₂	☐ ≥500	☐ 350-449	☐ 200-349		☐ ≤200					
b) FiO ₂ < 0.5 iken PaO ₂					☐ PO ₂ ≥ 70	☐ PO ₂ 61-70		☐ PO ₂ 55-60	☐ PO ₂ < 55	
ARTERİYEL pH	☐ ≥7.7	☐ 7.6-7.69		☐ 7.5-7.59	☐ 7.33-7.49		☐ 7.25-7.32	☐ 7.15-7.24	☐ ≤7.15	
SERUM SODYUM (mMol/L)	☐ ≥180	☐ 160-179	☐ 155-159	☐ 150-154	☐ 130-149		☐ 120-129	☐ 111-119	☐ ≤110	
SERUM POTASYUM (mMol/L)	☐ ≥7	☐ 6.6-9		☐ 5.5-5.9	☐ 3.5-5.4	☐ 3-3.4	☐ 2.5-2.9		☐ ≤2.5	
SERUM KREATİNİ (mg/100ml)	☐ ≥3.5	☐ 2-3.4	☐ 1.5-1.9		☐ 0.6-1.4		☐ ≤0.6			
HEMATOKRİT (%)	☐ ≥60		☐ 50-50.9	☐ 46-49.9	☐ 30-45.9		☐ 20-29.9		☐ ≤20	
LÖKOSİT (x1000 / mm ³)	☐ ≥40		☐ 20-39.9	☐ 15-19.9	☐ 3-14.9		☐ 1-2.9		☐ ≤1	
GLASGOW COMA SKORU (SCORE -15- AKTÜEL GKS)										
A) Total AKUT FİZYOLOJİK SKOR (AFS) (12 Bireysel değerler toplamı)										
B) YAŞ PUANI YAŞ (yıl) PUAN ≤44 0 45-54 2 55-64 3 65-74 5 ≥75 6	C) KRONİK SAĞLIK PUANI: Eğer hastanın hikayesinde pıdelli bir organ yetmezliği veya immünohüsnüklüğü varsa aşağıdaki puanları alır. a) non-operatif veya söl anelilyat geçiren hastalara—5 puan b) elektif anelilyat geçiren hastalar—2 puan Tanımlar: Organ yetmezliği veya immün bütünlüğü olımlarda hastaneye kabul öncesinde bir delili bulunmak zorundadır ve aşağıdaki kriterlere uydurmak gerekir.				Karaciğer: Biopsisi ispatlı sınız ve portal hipertansiyon (PH.); PH na GIS kararması; hepatic yet bağı enfal opati, koma; CVS: ağın eiksersiz kulllanması ile sonuçlanan kronik restriktif, obstrüktif veya vasküler hastalık; kronik hipoksi, hiperkapni, sekonder polipneümi pıdelli pulmoner hipertansiyon (>40). Renal: Kronik dializ alan hastalar. İmmün Bütünlük: İnfeksiyona dirençli kurn tedavi alan hastalar (radyasyon, kemoterapi, steroid) ve AIDS, lösemi, lenfomalı hastalar.					
APACHE II SKORU = A+B+C		A. Akut Fizyolojik Skor (AFS):..... B.Yaş Puanı :..... C. Kr. Sağlık Puanı:.....					APACHE II SKORU:.....			

TABLO 2:GLASGOW KOMA SCALASI

KATEGORİ	CEVAP	PUAN
GÖZ AÇMA	Spontan	4
	Sözel uyarı ile	3
	Ağrılı uyarı ile	2
	Yanıt yok	1
SÖZEL YANIT	Oryante, koopere	5
	Dezoryante, kooperebilir	4
	Bırsız sözler	3
	Anlaşılmayan sesler	2
	Yanıt yok	1
MOTOR YANIT	Söyleneni yapma	6
	Ağrılı uyarıyı lokalize etme	5
	Fleksiyon, çekme	4
	Fleksör (dekortike postür)	3
	Ekstansör (deserebre postür)	2
		1
TOPLAM PUAN		15

TABLO 3: HASTANIN GÜNLÜK GKS'SI

[illegible]



REANİMASYON ÜNİTESİ AYDINLATILMIŞ ONAM BELGESİ

Yoğun Bakım Ünitesinde kalınan sürede bilinmesi gereken konular şunlardır: Yoğun Bakım Ünitesinde sizin / hastanızın yatışını gerektiren soruna bağlı olmaksızın, yaşamsal fonksiyonların sürekli izlenmesi ve ihtiyaç duyulan tedavilerin uygulanabilmesi için;

1. Serum takılması ve ilaç uygulamaları için özel bir iğne ile damara girilecek ve iğne yerinde bırakılacak, ihtiyaç halinde santral venöz kateter(kol, boyun, köprücük kemiğinin altından veya kasıktan girilerek büyük toplar damarlara, ucu sağ kalp boşluğuna ulaşacak şekilde) takılacak, ayrıca gerektiğinde laboratuvar tetkikleri için başka damarlara kan örnekleri almak için girilecektir.

2. Kalbin durumunu ve ritmini izlemek için vücuda EKG elektrodları yapıştırılacak,

3. Parmağa, kanın oksijenlenmesini gösteren bir cihaz takılacak,

4. Kola tansiyon aleti bağlanacak,

5. Yüz maskesi veya burun deliğine takılan bir sonda ile oksijen verilecektir.

6. Hastanın solunumunun; yatış nedenine bağlı olarak veya yeni gelişen bir olaylardan dolayı yeterli olmadığı durumlarda; solunumun kontrolü ve sürdürülmesi için; uyanık hastalarda yüze yerleştirilen bir maske aracılığı ile, şuuru kapalı veya yüz maskesi ile oksijenlenmesi yeterli olmayan hastalarda soluk borusuna ağızdan / burundan veya boynun alt kısmından takılacak tüp (trakeostomi ; bu işleme gereksinim duyulduğu zaman ayrıca bilgi verilecek ve onamınız alınacaktır) aracılığı ile, solunumu solutma cihazı yardımıyla sürdürülecek, solunum geri döndüğünde ve yeterli düzeyde olduğu zaman hasta makineden ayrılacaktır. Solutma cihazı ile solunum sürdürülürken solutma cihazına bağlı olarak akciğerde hasarlar oluşabilir, solutma cihazı ve bağlantıları ile ilişkili enfeksiyonlar gelişebilir.. Yoğun Bakımda hastaya ağrı duymaması ve hissetmemesi için ihtiyaca göre, değişik ilaçlar verilecektir. Bu süreçte hastanın yakınları ile veya yakınlarının hasta ile iletişim kurması mümkün olmayacaktır. Böylece hastanın uyanıklılığı geri dönünceye kadar, yoğun bakımdaki kaldığı süreyi-olayları hatırlamaması sağlanacaktır.

7. Mideye ve idrar torbasına sonda takılacaktır.

8. Hasta yataklarının yapısal donanımları hastanın güvenliği bakımından uygun olsa da; hastanın farkında olmadan hareket ederek zararlanmasını önlemek için, kol ve bacakları zarar görmeyecek şekilde yatağa tespit edilecektir.

9. Gereksinim oldukça tanı için kan, idrar , vücut salgıları (balgam, trakealsekret, asit sıvısı, plöral sıvı), doku, kas, yara örnekleri vs. alınacaktır. Size / hastanıza Yoğun Bakım Ünitesine yatış nedeni dışında, varsa yandaş hastalıklarınıza / hastalıklarına ve gelişebilecek yeni durumlara göre özel uygulamalar yapılabilir. Yapılacak yeni uygulamalar hakkında ayrıca detaylı bilgi verilecektir. Yoğun Bakım Ünitesinde kaldığı süreçte, hastanın yaşamsal fonksiyonları sürekli olarak izlenecektir. Yatış nedenine veya gelişen yeni durumlara göre hastaya; değişik ilaçlar (uyku ilaçları, ağrı kesiciler, morfin ve türevleri, kas gevşeticiler, kortizon, antibiyotikler, dolaşımı ve kalbi destekleyen ilaçlar, kan ürünleri, bazı hastalıklara özel ilaçlar vs.), tedaviler düzenlenip uygulanacaktır.

Gereksinim olduğunda; hemodiyaliz, hemoperfüzyon, bazı özel durumlarda plazmaferez yapılacak, kalp ve kan dolaşımı; aort pompası, kalp-akciğer pompası ile desteklenecektir.

Gelişecek olaylara (akciğerde hava, kan, sıvı toplanması, karın boşluğunda sıvı vs.) bağlı olarak drenaj tüplerinin takılmasının gerekebileceğini belirtmek isteriz.



Yoğun bakım tedaviniz sırasında ortaya çıkabilecek sorunlar;

1. Hava yolunun açılması ile ilgili sorunlar:

- a) Hava yolu açıklığının sağlanmasında güçlük (dilin büyük, çenenin küçük, soluk borusunun önde olması ve size/hastaya özel bazı yapısal nedenlerle, yüz baş-boyundaki yaralanmalara bağlı olarak tüpün soluk borusuna yerleştirilememesi)
- b) Tüpün yerleştirilmesi sırasında solunum yolundaki organlarda (dudak, dil, sabit ve takma dişler, boğaz, soluk borusu, akciğer vs.) yaralanmalar.
- c) Tüpün yanlışlıkla yemek borusuna takılması,
- d) Boğaz ağrısı, ses kısıklığı, yutma zorluğu (tüp çıkarıldıktan sonra)
- e) Tüpün uzun süreli kalmasına bağlı olarak soluk borusunda-yemek borusunda zararlanma,
- f) Tüpün tıkanması, çıkması, balonunun patlaması sonucu, tekrar takılmasına ihtiyaç duyulması,
- g) Kanın oksijenlenmesinin bozulması,
- h) Havayolunun açılması sırasında kan basıncı ve kalp atımında değişiklik, kalp ve solunum durması.

2- Kalp ve dolaşımla ilgili sorunlar:

a) Önceden mevcut kalp ve dolaşım ile ilgili hastalıklarınız (hipertansiyon, kalp ritm bozuklukları, koroner damar ve kalp kapakları ile ilgili hastalıklar, geçirilmiş kalp krizi vs.), kullandığınız ilaçlar (antihipertansifler, dolaşım düzenleyiciler, antiaritmikler, beta-blokerler, diüretikler, aspirin vs.) tedaviniz sırasında riski artırıp kalp krizi geçirmenize neden olabilirler.

b) Toplardamara, serum vermek için girilecek özel iğne, çok enderde olsa anatomik yapısal farklılıklara bağlı olarak, yanlışlıkla atardamara takılabilir. Hastalığınızın şiddetine göre, tansiyonunuzu daha yakından takip edebilmek için bazen atardamar içine özel bir iğne yerleştirilmesi gerekebilir. Bu uygulamada iğne giriş yerinde kan pıhtısı toplanması, dolaşım bozukluğuna

bağlı hasarlar oluşabilir.

c) Büyük damarlara kateter uygulamaları (kol, boyun, kasık vs): yoğun bakımda tedavi edilen hastalara rutin olarak yapılmaktadır. Bu işlemlerin yapılacağı yere göre; kanama, akciğerlerde hava / kan toplanması, pıhtı atması, sinir yaralanması gibi istenmeyen etkiler oluşabilir.

3- Tedavide kullanılan ilaçlara (ağrı, uyku ilaçları, antibiyotikler, kalbi ve dolaşımı güçlendiren ilaçlar, kan ürünleri vb) bağlı olarak;

- a) Alerjik reaksiyonlar ortaya çıkabilir.
- b) Kan basıncının düşmesi veya artması
- c) Kalp atım hızının düşmesi veya artması görülebilir
- d) Kalp ve solunumun durması ve bunlara bağlı olarak beyinde hasarlanmalar şuur değişiklikleri, felçler vs. oluşabilir.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
REANİMASYON BİLİM DALI

4- Diğer: Sık olmasada teknik, ekipman, malzeme vs. bağlı oluşabilecek problemlere karşı gerekli tedbirler alınmış ve tüm hazırlıklar yapılmıştır. Uzun süreli yatmaya ve hareketsiz kalışa bağlı olarak; yüz, göğüs, kasıkta ezilme, genital organlar ve gözlerde yaralanmalar, toplar damarlarda tıkanmalar (tromboz) veya pıhtı atması (emboli), deride yaralar (yatak yaraları) ve sinirlerde hasarlar oluşabilir.

Hastanın beslenmesi; ağızdan doğal olarak yeterli besin alamayan hastalar, burundan / ağızdan takılan beslenme tüpü aracılığı ile veya damar yoluyla serumlarla yapılacaktır. Beslenmesinin beslenme tüpü ile çok uzun süre sürdürülmesi gerekecek hastalara gastrostomi denilen bir işlemle (perkütan - karın cildinden girilerek- veya cerrahi) sürekli beslenme tüpü takılacaktır. Bu işleme gereksinim olursa, size işlemi yapacak ekip tarafından uygulama hakkında ayrıca detaylı bilgi verilecektir. Beslenme sırasında beslenmede kullanılan erişim yolu ve araçlarına bağlı (kanama, burun / ağızda baskıya bağlı doku zedelenmesi, yemek ve soluk borusunun zarar görmesi, yara oluşması, tıkanması vs), beslenme ürününün soluk borusuna kaçması, metabolik bozukluklar, beslenme ürünlerine bağlı (kabızlık, ishal vs.) oluşabilir.

Yoğun Bakımda özellikle uzun süreli yatan hastalarda; enfeksiyonlar (pnömoniler, kateter enfeksiyonları, yara yeri enfeksiyonları, solutma cihazı ile ilişkili pnömoniler, sepsis vs.) mevcut hastalıklara ek olarak ortaya çıkabilir.

Yukarıda sayılan problemler hastalığın şiddetine ve yoğun bakımda kalış süresine bağlı olarak değişik sıklıkta gelişebilir. Bu sorunların sıklığını önceden belirlemek güçtür. Sorunlar; genellikle yoğun bakıma yatış nedeni, önceden mevcut hastalıklar, yoğun bakımdaki kalış süresi, uygulanan girişim ve tedavilerle ilişkilidir.

Yoğun bakımdaki tedavi sırasında beklenen veya beklenmeyen sorunlar, geçici ve kalıcı problemlerin oluşmasının engellenmesi ve oluşan problemlerin giderilebilmesi için gerekli önlemler alınmış olup, hasta / hastanız sürekli olarak deneyimli ve yeterli sayıda ekip tarafından izlenecektir.

Yoğun Bakım Ünitesinde kaldığınız sürede hastaneye müracaatınızdaki yakınmanıza bağlı olarak adına yatış işleminin yapıldığı ilgili bölüm hekimleri, günlük vizitlerle tedaviniz içinde yer alacaklardır. Ayrıca gereksinim duyulduğunda diğer bölümlerden yazılı konsültasyonla tanı ve tedavinize katılmaları istenecektir.

Tedavinin sürdürülmesi sırasında yapılan laboratuvar tetkikleri ve yatak başında çekilen röntgen filmleri dışında, ortaya çıkan yeni problemlere bağlı olarak size / hastanıza ameliyat gereksinimi olabilir. Ayrıca tanı için tomografi, magnetik rezonans görüntüleme, EEG (Elektroansefalografi), EMG (Elektromyografi) anjiyografi, endoskopik girişimler (bronkoscopi, gastroskopi) vs.gibi tetkiklerin yapılması gerekebilir. Bu tetkikler gerektiğinde hasta Yoğun Bakım Ünitesinden uygulama yerlerine güvenli bir şekilde götürülecektir.

Hastanemizde yapılamayan bazı tetkikler için, örnekler dışarıdaki laboratuvarlara gönderilecek, hastanede bulunmayan ilaç ve malzemeler dışarıdan temin edilmek üzere reçete edilecektir.

Yoğun Bakımda yapılan tüm işlemler, hasta adına açılan hasta izleme formlarına Kaydedilecektir.

Bu formu imzalamakla siz / sizler tüm sorumluluğu almış olmadığınız gibi yoğun bakım doktorlarının sorumluluğu da ortadan kalkmış olmayacaktır. Bu form sizi bilgilendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Yukarıda anlatılanlar ile ilgili anlaşılmayan noktalar varsa veya daha detaylı bilgi edinmek isterseniz bunları sorabilirsiniz.

Hastanızın yoğun bakımda yattığı sürece kritik konumda olduğunu ve olumsuz değişikliklerin her zaman oluşabileceğini, iyileşme süreci ve hızının yavaş olacağını, bazı hastaların mevcut hastalıklarına ve oluşan yeni problemlere bağlı olarak, tedavilerinin ve yoğun bakımdaki kalış sürelerinin uzayabileceğini, bu nedenlerden dolayı sabırlı olmanız gerektiğini hatırlatmak istiyoruz.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
REANİMASYON BİLİM DALI

Size/sizlere (birinci dereceden yakın) Yoğun Bakımın önceden planlanmış olan günlük çalışma programına göre, her gün bilgi verilecek ve yoğun bakım ünitesinin iş yoğunluğuna göre hastanızı ziyaret etmenize olanak sağlanacaktır.

Yatışınız / hastanızın yatışını takiben, oluşabilecek değişiklikleri ve gereksinimleri bildirebilmemiz için; sekreterliğe adres ve telefon numarası bırakmanız istenecektir. Telefonla hasta ile ilgili kesinlikle bilgi verilmeyeceğini özellikle belirtmek isteriz.

Ben / Biz hastamızı.....;/...../20..... tarihinde Acil servisten /..... servisinden.....

tanısıyla/tanılarıyla yatırdığım/yatırıldığı ANESTEZİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'nde takip ve tedaviyi üstlenecek olan ünite sorumlusu Doç.Dr., DoçDr.....ile birlikte ünite görevli Asistan Dr....., Asistan Dr.....hastalığım ile ilgili olarak beni / hastamızı muayene etmelerine, gerekli görülen tetkikleri istemelerine, girişimleri, tedavileri yapabilmelerine, diğer bölümlerden konsültasyon istemelerine, ünite görevli hemşire ve diğer yardımcı personelin hastamızın tedavi ve bakımlarını yapmalarına özgürce izin veriyorum/ veriyoruz..

Yukarıdaki açıklamaları **okudum / okuduk**, formda yazılı olan bilgiler **bana / bize** ayrıca anlatıldı.

Bana / hastama uygulanacak tedavi ve girişimlerin ve gelişecek yeni durumlara göre yapılacak tedavi değişikliklerinin yapılmasına izin veriyorum. Bu formda yazılı olan konuların tedaviyi üstlenenlerin sorumluluğunu ortadan kaldırmadığını, sadece bilgilendirme amacıyla verildiğini **anladım/anladık -kabul ediyorum / ediyoruz**.

Bu formda yazılanları okuduğuma dair formu imzalıyorum.
Saygılarımızla

Tarih/Saat :...../...../20....

Bilgilendirmeyi yapan Dr.:.....

İmza :.....

Hasta veya Velisi

Adı ve Soyadı, T.C Kimlik Nosu

İmza:.....

Adres, telefon no :

Tanıklık eden Kişi

Adı ve Soyadı, T.C Kimlik Nosu

İmza:.....

Adres, telefon no : :



Hasta Adı

Dosya No

Tarih / Saat

.....

.....

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi lütfen bu formu dikkatle okuyun. Bu form sizi işlem hakkında bilgilendirme amacıyla oluşturulmuştur. Bilgilendirme sonucunda tamamen serbest iradenizle işlemi yaptırma veya reddetme hakkına sahipsiniz.

GİRİŞİMİN TANIMI

Belirli tedavilerin yapılabilmesi (bazı ilaçlar, kontrollü sıvı, beslenme sıvıları, diyaliz) için uzun süreli kullanılabilen damar yoluna ihtiyaç duyulmaktadır. Bu amaçla boyun, köprücük kemiği altı veya kasık bölgesindeki damarlardan uzun süre kalabilen kateterler yerleştirilmektedir.

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Hastalığınızın (sepsis, çoklu organ yetmezliği) tedavisinde kullanılacak olan bazı ilaçların ve beslenme sıvılarının vücuda verilebilmesi için geniş ve kalbe yakın damar yollarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Hastalığınızın (kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği) tedavisinde kontrollü sıvı vermek gerekmektedir. Ölçülerek ve kontrollü verilen sıvı tedavisi sonucu kalp ve böbrek yetmezliğinde artış söz konusu olmayacaktır.

Son evre böbrek yetmezliği tedavisi olan diyaliz işlemi için de bu tür damar yolu gerekmektedir.

GİRİŞİM YAPILMADIĞI TAKDİRDE NELER OLABİLİR?

Bu işlemin yapılmaması gerekli olan kontrollü sıvı, bazı ilaçlar, beslenme sıvıları veya diyaliz gibi yaşamsal tedavilerin aksamasına neden olacaktır.

GİRİŞİM NASIL YAPILACAK?

Damar yolunuza uzun süreli kateter yerleştirilmesi için boyun, köprücük kemiğinin altı veya kasık bölgeniz antiseptiklerle temizlendikten sonra lokal anestezi ile uyuşturulacak ve kateter siz herhangi bir acı hissetmeden damarınıza yerleştirilecektir. Kateterin yerinden çıkmaması için cilde bir dikişle tespit edilmesi gerekmektedir. Cilde tespit edildikten sonra kateterin yeri tarafımızdan doğrulandıktan sonra ilaç, sıvı, diyaliz veya beslenme gibi tedavileriniz yapılacaktır.

YAN ETKİLER

İşlemin yapıldığı yerde kanama olabilmektedir. Nadiren infeksiyon, akciğer zarında hasar, lenf damarlarında veya sinirlerde hasar görülebilir. Eğer yeterli tespit yapılmaz veya hasta uygun pozisyonda durmaz çok hareket ederse kateter yerinden çıkabilir.

GİRİŞİMDEN ÖNCE HEKİME AÇIKLANMASI GEREKEN DURUMLAR

Daha önce bu girişimin yapılıp yapılmadığı, hastanın kullandığı ilaçlar, eşlik eden hastalıklar, kanama bozukluğu veya alerjisi olup olmadığı hakkında yeterli bilgi verilmelidir.

GİRİŞİMDEN SONRA HASTANIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN DURUMLAR

Girişimden sonra kateterin yerinden çıkmaması için özen gösterilmeli yavaş hareket edilmelidir.

Hasta, veli veya vasiinin onam açıklaması:

Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.

Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım taktirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.

Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.

Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı.

Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.

Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.

Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.

İstemediğim taktirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “2 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Hastanın ve-veya /Veli/Vasi/Yakınının(yakınlık derecesi) adı, soyadı ve imzası:

Hekimin adı, soyadı ve imzası:

Şahidin adı, soyadı ve imzası:

Yer/Tarih/Saat :

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
	KAN VE KAN BİLEŞENLERİ NAKLİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

**KAN VE KAN BİLEŞENLERİ NAKLİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ
ONAY FORMU (*)**

Hasta Adı Soyadı:

Dosya Numarası:

☐ **KONU HAKKINDA BİLGİLENDİRİLMEK İSTEMİYORUM (**)**

- Doktorun / hastanın doktoru bana / hastama kan ve kan bileşenleri nakli yapılmasının hastalıkta anlamlı düzelme ya da olumlu değişiklik yapabileceğini bildirdi.

Kan ve kan bileşenleri (ek olarak lökositlerden arındırılmış, ısıtılmış, yıkanmış şekilde) :

- Tam kan,
- Eritrosit süspansiyonu,
- Taze donmuş plazma,
- Trombosit süspansiyonu ya da kriyopresipitat olabilir.

Bu nakil işleminin sağlayabileceği yarar ve riskle ile alternatif tedaviler açıklandı.

Kan ve kan bileşenlerinin yasal ve bilimsel kurallara göre hazırlanıp test edilmesine rağmen bana / hastama öngörülemez çeşitli immünolojik, alerjik, mikrobik, fiziksel ya da kimyasal nakil reaksiyonlarına neden olabileceğini; bu reaksiyonların genellikle hafif veya orta derecede seyretmesine rağmen nadiren yaşamı tehdit edecek düzeyde ağır seyredebileceğini; bu reaksiyonların başarılı tedavi girişimlerine rağmen ölümcül de olabileceğini, hatta bu durumun kendi kanım verildiğinde bile gerçekleşebileceğini öğrendim. En güncel yöntemlerle test edilse bile nadiren kan ve kan bileşenleri nakliyle bazı virüslerin (AIDS, hepatit virüsleri; hepatit B, hepatit C gibi) bulaşabileceğini ve buna bağlı olarak aylar ya da yıllar sonra enfeksiyon gelişebilme olasılığı olduğunu biliyorum.

Kan ve kan bileşenleri nakli ile ilgili soru sorma fırsatım oldu. Vermiş olduğum bu "Bilgilendirilmiş Onay" hastaneden taburcu olana dek geçerlidir. (***)

Kendime/hastama kan ve kan bileşenleri nakli konusunda bilgilendirildim, yazılanları/anlatılanları anladım.

☐ **ONAYLIYORUM**

☐ **ONAYLAMİYORUM**

Tarih:

Hasta/hasta yakını, adı soyadı:

İmza:

Şahit: Hemşire/doktor adı soyadı:

İmza:

Doktor adı soyadı:

İmza:

AÇIKLAMALAR

* Hasta 18 yaşın üstünde ve bilinci yerindeyse bu formu kendi onaylamalıdır. Aksi durumda onay hastanın birinci derece yakını tarafından yapılmalıdır. (Anne, baba, kardeş, eş, çocuk)

** Hastanın bilgilendirilmek istemediği durumlarda kendi el yazısı ile "bilgilendirilmek istemiyorum" ibaresini bu formun altına yazarak imzalaması gereklidir.

*** Hastanın / hasta yakınının istediği zaman kan ürünleri nakli için olan onayını iptal etme hakkı vardır. Böyle bir durumda hastanın yeni bir onay formunu imzalaması gereklidir.

SAYIN HASTA, SAYIN VELİ/VASI

Bu onam formu size /hastanıza anlatılan işlemin “nasıl”, “neden” gerçekleştirilmek istendiğinin, bu işlem gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği, işlemin gerçekleştirilmesi sırasında ya da sonrasında hangi yan etki ya da istenmeyen olaylar olabileceği, bu işlemin alternatifinin olup olmadığı konusunda sizi aydınlatmak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına rıza gösterdiğinizi beyan etmektesiniz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz. Bu formu okuyup, anlayıp, imzaladıktan sonra rızanızı geri çekmekte özgürsünüz.

Kan Nakli/Transfüzyonu Nedir?

Kanın ya da içindeki elemanların tedavi amacıyla damardan verilmesidir.

Bu İşlem Nasıl Yapılır?

- Testleri uygun bulunan kan, kan merkezinden temin edilir. Kan merkezinde, kanın hastaya verilir verilemeyeceği kontrol edilmiştir.
- Hastanın yaşamsal bulguları yakın izlenir, büyük bir damar yolu (gerekirse birden fazla) açılır.
- Kan ve kan ürünleri özel bir setle damardan verilir. Her bir torba kanın verilme süresi 10 dakika ile dört saat arasındadır.

Bu İşlem Neden Yapılır?

- Travma, cerrahi veya diğer nedenlere (mide kanaması gibi) bağlı ani kan kaybı durumlarında;
 - Ağır kansızlık durumlarında, hastanın kan rezervini artırmak ve organlara yeterli oksijen gitmesini sağlamak için.
- Sizin / hastanızın durumunun bu maddelerden herhangi birisine uymadığını düşünüyorsanız size/hastanıza neden yapılmak istendiğini doktorunuza sorabilirsiniz.

Bu İşleme Bağlı Gelişebilecek İstenmeyen yan Etkiler Nelerdir?

- Allerjik Reaksiyonlar, kaşıntı, ciltte döküntüler görülebilir.
- Kan hücrelerinin yıkımı sonucu ateş, üşüme, titreme, huzursuzluk, damar yolu boyunca ağrı, göğüste ve sırtta ağrılar, baş ağrısı, tansiyon düşüklüğü, pıhtılaşma bozuklukları, idrar renginin kırmızılaşması ve böbrek yetmezliği görülebilir.

Bu İşlemin Riskleri Nelerdir?

- Hastaya çok miktarda kan verilmesi durumunda kanın pıhtılaşmasında bozukluklar, asit-baz dengesinde bozulmalar, kalp yetmezliği, vücut ısısının normalin altına düşmesi görülebilir. Kalsiyum eksikliğine bağlı olarak vücutta uyuşmalar, kasılmalar, güçsüzlük, bilinç değişiklikleri ve hayatı tehdit eden kalp ritim bozukluklarıyla sonuçlanabilir.
 - Allerjiye bağlı tansiyon düşüklüğü, nefes darlığı, hırıltılı solunum, kalp hızında artış, karında kramplar, kusma, ishal, bilinç kaybı, kalp ritim bozulmaları ve solunum-kalp durması görülebilir.
 - Nakledilen/transfüzyon edilen kanla hastanın kanı arasında uyumsuzluklar sonucu ani akciğer hasarlanması ve solunum yetmezliği görülebilir. Bu durum ölüme yol açabilir.
 - Kan verilen damardan hava kan dolaşımına girerek solunum yetmezliği ve ölüme yol açabilir.
 - Kan naklinden sonra haftalar içinde hücre uyumsuzluğu sonucu ateş, kusma, ishal, karın ağrıları, vücutta döküntüler, kan hücrelerinin azalması, karaciğer yetmezliği görülebilir.
- Yukarıda bahsedilen tüm risklere rağmen, doktorunuz bu girişimin sizin/hastanızın yararın(ız)a olacağını bu yüzden girişimin yapılması gerektiğini düşünmektedir.

Bu İşlemin Alternatifleri Var mıdır?

Organların canlılığını sürdürmesi için gerekli olan oksijen, kırmızı kan hücrelerince taşındığından kan nakli/transfüzyonunun yerini tutan başka bir tedavi yoktur.

Hastanın Dikkat etmesi Gereken Noktalar

Eğer kan nakli/transfüzyonu uygulaması yapıldıktan sonra yukarıda bahsedilen risklerden herhangi birisi gelişecek olursa (idrar renginde koyulaşma, titreme, kasılma, fenalık hissi, tansiyon düşüklüğü, göğüs ağrısı ve hırıltılı solunum gibi) hemen bir sağlık kuruluşuna başvurmanız gerekir.

Bu İşlemin Yapılmaması Durumunda Gelişebilecek Durumlar Nelerdir?

Bu işlemin yapılmaması durumunda, doku ve organlara yeterli oksijen taşınamayabilir. Bu durum şoka ve ölüme sebebiyet verebilir.

İşlemi Kim Uygulayacak?

Kan nakli/transfüzyon işlemini diploması bulunan sağlık çalışanları yapar.

Hasta, Veli Veya Vasinin Onam Açıklaması:

- Doktorum bana sağlık durumum ile ilgili gerekli açıklamaları yaptı.
- Planlanan tedavi/girişimin ne olduğu, gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri, bunların riskleri, tedavi olmadığım takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin başarı olasılığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi edindim.
- Tedavi/girişim'den önce ve sonra dikkat etmem gereken hususları anladım.
- Tanı/tedavi/girişim sırasında benimle ilgili tüm dokümanların ve alınan örneklerin eğitim amaçlı kullanılabileceği açıklandı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Tedavi/girişim uygulayacak kişiler hakkında bilgi edindim.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada işlemi durdurabileceğimi biliyorum.

Uygulanması planlanan Kan ve Kan Bileşenlere Nakil işleminin gerçekleştirilmesine kendi rızamla izin veriyorum.

Ek açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu formu okudum ve imzalıyorum.

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
PERKÜTAN TRAKEOSTOMİ ONAM BELGESİ**

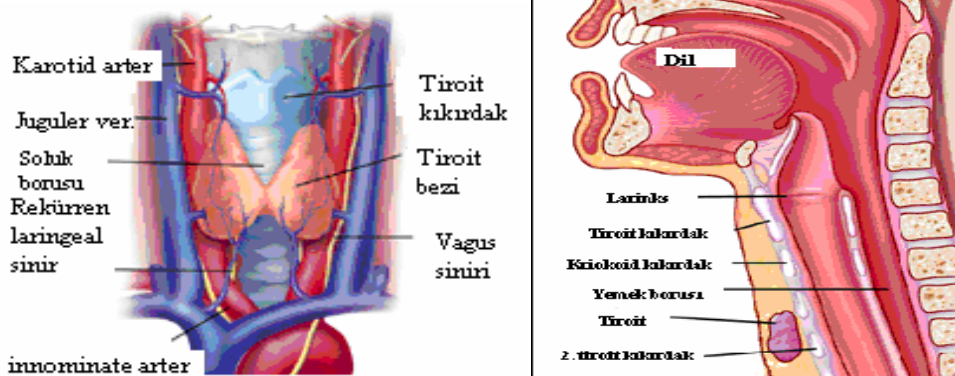
..... isimliprotokol numaralı ve tanıları ile takip etmekte olduğumuz hastaya uygulamayı planladığımız işlem hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz.

Trakeostomi(bazentrakeotomiolarakta ifade edilir) hastanın soluk borusuna (trakea) boyundan-ciltten doğrudan- girilerek bir delik açma ve tüp yerleştirme işlemidir. Bu sayede üst hava yolundaki yapıların korunması, salgıların temizlenmesi ve akciğerlere daha fazla oksijen verilmesi mümkün olur. Tüp çıkarıldıktan sonra giriş yerindeki delik hızla kapanır.

Yapısal özellikler

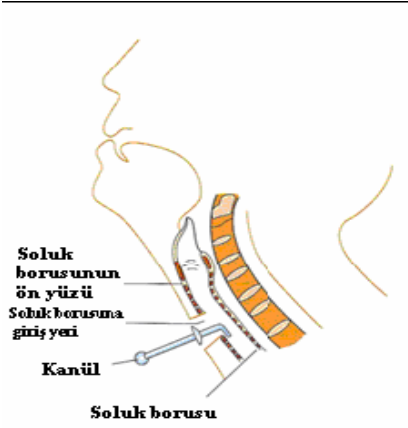
- Aşağıdaki şekillerde görüleceği gibi, hava yolu ; ağız ve burunun arkasında yutaktan (farinks) başlar, ses telleri arasından geçerek gırtlak (larinks) ile devam eder. Gırtlak boyunun ön kısmında Adem elması şeklinde hissedilir.
- Soluk borusu gırtlakın alt kısmından başlayan göğüs içinde aşağıya doğru uzanan bir boru şeklinde olup, iki akciğere giden iki parçaya ayrılır.
- Soluk borusunun önünde kalkan bezi (tiroid), arkasında yemek borusu (özofagus) yer alır.
- İnominat (isimsiz) arter, soluk borusunun alttaki halkalarının önünden geçer. Bu arter kalpten çıkan ana atar damarın (aort) dalıdır. Beynin sağ tarafını ve sağ kolu besleyen arterler bu damardan çıkarlar.
- Soluk borusu yapısında yer alan kıkırdaktan yapılmış sert halkalar sayesinde korunur ve sürekli açık kalır. Soluk borusunda yer alan mukus bezleri ise; solunan havayı nemlendirmeye ve içindeki küçük parçacıkları tutarak akciğerlere ulaşmasına engel olur.
- Siliya olarak isimlendirilen soluk borusuna özgü tüyler ise, ritmik olarak hareket ederek mukus ve partikülleri gırtlığa doğru iter. Soluk borusunda ayrıca, içine giren yabancı organizmaları öldüren çok çeşitli koruyucu hücreler vardır.
- Soluk borusu, iritanlara karşı korunmasını sağlayan, öksürük refleksini uyaran sinirlerin bir dalı tarafından uyarılır (Şekil.1-2).

Şekil.1-2



Trakeostomi, hastanın uzun süre solunum cihazı (ventilatör) ile solutulması gerektiğinde, şuuru tam olarak açık olmayan hastalarda hava yolunu güvenceye almak, ağız bakımını daha rahat yapabilmek, tüplerin uzun süreli kalmalarına bağlı ortaya çıkacak olumsuzlukları engellemek için, tüplerin ağızdan veya burundan takılmasındaki güçlük / imkansızlık durumunda ise acil olarak uygulanır. Bu işlem cerrahi olarak veya bizim uygulayacağımız özel bir set yardımıyla ciltten (perkütan) girilerek de yapılabilmektedir (Şekil.3-4).

Şekil.3-4



Bu işlemin yapılması sırasında ve tüpün kaldığı süre içinde birtakım sorunlar olabilmektedir. İşlem sırasında damar yırtılmalarına bağlı kanama, akciğer zarının yırtılmasına bağlı akciğer zarları arasında hava toplanması (pnömotoraks), cilt altında hava toplanması (cilt altı amfizemi), sinir yaralanması ve hastanın mevcut diğer sorunlarının birlikteliğinde nadirde olsa ölüm meydana gelebilir. Tüpün kalış süresi içinde; tıkanması, yerinden çıkması olasıdır. Geç dönemde ise; giriş yerinde enfeksiyon (stoma enfeksiyonu), tüpün soluk borusu ve yemek borusuna yaptığı baskıya bağlı olarak fistül (trakeo-özofajiyal fistül) gelişebilir. Tüp tıkanabilir, gıdalar soluk borusuna kaçabilir. Sayılan bütün bu sorunlar gerekli tedbirler alınarak önlenmekte ve hastanın güvenliği sağlanmaktadır.

Yukarıdaki açıklamaları **okudum**, formda yazılı olan bilgiler ayrıca **anlatıldı**. Bana / hastamıza uygulanacak olan bu girişimin yapılmasına **izin veriyorum**. Bu formda yazılanların işlemi yapacak olan hekimlerin sorumluluğunu ortadan kaldırmadığını, sadece bilgilendirme amacıyla verildiğini **anladım-kabul ediyorum**.

Bu formda yazılanları okuduğuma dair **formu imzalıyorum**.

Tarih/Saat :....../...../200

Bilgilendirmeyi yapan Dr.:.....

İmza :.....

Hasta veya Velisi

Adı ve Soyadı, T.C Kimlik Nosu

.....

El yazısı ile okudum –anladım.

İmza:.....

Adres, telefon no: ::.....



NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

HASTANIN BERABERİNDE GETİRDİĞİ İLAÇ MALZEME TESLİM FORMU

HASTADAN TESLİM ALINAN İLAÇ/ MALZEME

İlaç/Malzeme Adı	İlaç/ Malzeme Miadı/Fiziksel Durum	İlaç/ Malzeme Miktarı	İlaç/ Malzeme Teslim Eden imza	İlaç/ Malzeme Teslim Alan İmza

Teslim Alan Hemşire

Adı Soyadı-İmza

Tarih: / /

Saat:

Teslim Eden Hasta/Hasta Yakını

Adı Soyadı-İmza

HASTAYA İADE EDİLEN İLAÇ / MALZEME

İlaç/ Malzemenin Adı	İlaç/ Malzeme Miadı/Fiziksel Durum	İlaç/ Malzeme Miktarı	İlaç/ Eşya/ Malzeme Teslim Eden imza	İlaç/ Malzeme Teslim Alan İmza

Teslim Alan Hemşire

Adı Soyadı-İmza

Teslim Eden Hasta/Hasta Yakını

Adı Soyadı-İmza

Tarih: / /

Saat:

Teslim Alan Hemşire

Adı Soyadı-İmza



NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Hastanesi

GÜVENLİ CERRAHI KONTROL LİSTESİ

I. Klinikten Ayrılmadan Önce	II. Anestezi Verilmeden Önce	III. Ameliyat Kesisinden Önce	IV. Ameliyattan Çıkımdan Önce
1. Hastanın ; ☐ Kimlik bilgileri ☐ Ameliyab ☐ Ameliyat bölgesi doğrulandı. 2. Hastanın rızası kontrol edildi mi ? ☐ Evet 3. Hasta aç mı ? ☐ Evet ☐ Hayır 4. Ameliyat bölgesi trası yapıldı mı ? ☐ Evet ☐ Hayır 5. Hastada makyaj/öte, protez, değerli eşya var mı ? ☐ Evet ☐ Hayır 6. Hastanın kıyafetleri tümüyle çıkarılıp ameliyat önlüğü ve bonesi giydirildi mi ? ☐ Evet ☐ Hayır 7. Ameliyat öncesi gerekli özel işlem var mı ? ☐ Lavman ☐ Mesane kateterizasyonu ☐ Varies çorabı ☐ Özel tedavi protokolü ☐ Diğer ☐ Hayır 8. Hastanın için gerekli olacak özel malzeme, implant, kan veya kan ürünü hazırlığı teyit edildi mi ? ☐ Evet 9. Hastanın gerekli laboratuvar ve radyoloji tetkikleri mevcut mu ? ☐ Evet	10. Hastanın kendisinden ☐ Kimlik bilgileri ☐ Ameliyab ☐ Ameliyat bölgesi ☐ Hastanın ameliyab ile ilgili rızası doğrulandı. 11. Ameliyat bölgesinde işaretleme var mı ? ☐ Var ☐ İşaretleme uygulanmaz 12. Anestezi Güvenlik Kontrol listesi tamamlandı mı ? ☐ Evet 13. Pulse oksimetre hasta üzerinde ve çalışıyor mu ? ☐ Evet 14. Hastanın bilinen bir alerjisi varmı ? ☐ Yok ☐ Var 15. Gerekli görüntüleme cihazları var mı ? ☐ Yok ☐ Var 16. Hastada 500 ml ya da daha fazla kan kaybı riski var mı ? ☐ Yok ☐ Var, uygun damar yolu erişimi ve sıvı planlandı.	17. Ekipteki kişiler kendilerini ad, Soyad ve görevleri ile tanıttı mı ? ☐ Evet 18. Ekipden bir kişi sesli olarak hastanın kimliğini, yapılan ameliyatı, ameliyat bölgesini teyit etti mi ? ☐ Evet 19. Kritik olaylar gözden geçirildi mi ? ☐ Tahmin ameliyat süresi ☐ Beklenen kan kaybı ☐ Ameliyat sırasında gerçekleştirilecek beklenmedik olaylar. ☐ Olası anestezi riskleri ☐ Hastanın pozisyonu 20. Profilaktik antibiyotik sorgulandı mı ? ☐ Kesiden önceki son 60 dakika içerisinde uygulandı ☐ Kullanılmaz 21. Kullanılacak malzemeler hazır mı ? ☐ Evet 22. Malzemelerin sterilizasyonu uygun mu ? ☐ Evet 23. Kan şekeri kontrolü gerekli mi ? ☐ Evet 24. Antikoagulan kullanımı var mı ? ☐ Evet ☐ Hayır 25. Derin Ven Trombozu profilaksisi gerek ☐ Evet ☐ Hayır	26. Gerçekleştirilen ameliyat için sözlü olarak ☐ Hasta ☐ Yapılan ameliyat, ☐ Ameliyat bölgesi teyit edildi. 27. Alet, spang/kompres ve iğne sayımları yapıldı mı ? ☐ Evet / Tam ☐ Hayır 28. Hastadan alınan numune etiketinde ☐ Hastanın adı doğru yazılı ☐ Numunenin alındığı bölge yazılı 29. Ameliyat sonrası kritik gereksinimler gözden geçirildi mi ? ☐ Anestezistin önerileri ; ☐ Cerrahin önerileri ; 30. Hastanın ameliyat sonrası gideceği bölüm teyit edildi mi ? ☐ Evet
Liste Sorumlusu : Ad-Soyad, İmza	Liste Sorumlusu : Ad-Soyad, İmza	Liste Sorumlusu : Ad-Soyad, İmza	Liste Sorumlusu : Ad-Soyad, İmza

* Her bölüm, ilgili sorumlular tarafından sesli olarak kontrol edilerek işaretleme yapılmalıdır.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

HASTA EŞYALARI TESLİM FORMU

Adı Soyadı :

Dosya No :

Bölümü :

Oda No :

Tanı / Hastalık Kodu :

GIYİM EŞYALARI	Cinsi :
	Adedi :
KIYMETLİ EŞYALAR	Nakit Para :
	Kredi Kartı : (Cinsi ve Numarası)
	Takılar :
DİĞER(Protez v.s)	

Yukarıda/...../..... tarihinde kaydedilen şahsıma ait tüm emanetleri eksiksiz olarak teslim ettim.

Hemşire

Hasta/Hasta Yakını

Teslim Alan

Teslim Eden

Yukarıda teslim ettiğim/...../..... tarihinde eksiksiz olarak teslim aldım.

Hemşire

Hasta / Hasta Yakını

Teslim Alan

Teslim Eden



HASTA TABURCU VE EĞİTİM FORMU

Hastanın Mevcut Yaşam Koşulları	☐ Yalnız yaşıyor				
	☐ Eşi ile yaşıyor				
	☐ Diğer (açıklayınız)				
Evde Bakımında Yardımcı Kimse Var Mı?	☐ Evet Evet ise kim?				
	☐ Hayır				
Hastalığı ve Tedavisi Hakkında Bilgisi	☐ Var				
	☐ Yok				
Hasta/yakınına Taburcu Olacağının Bildirilmesi ◇ Hastanın hazırlanmasına yardım edilmesi ◇ Varsa eşyalarının teslimi ◇ Gerekirse dolaşım bozukluğu belirtilerinin öğretilmesi. Bu belirtiler görülürse hekimi ile iletişim kurulmasının söylenmesi ◇ Gerekli ise hastanede yaptırılan egzersizlerin evde de devam etmesinin söylenmesi ◇ Enfeksiyon belirtilerinin öğretilmesi. Bu belirtilerin görülmesi halinde hekimi ile iletişim kurulmasının söylenmesi Tarih/Saat Hemşire Adı Soyadı/İmza					
AKILCI İLAÇ KULLANIMI EĞİTİMİ VERİLDİ					
İLAÇLAR	SABAH	ÖĞLE	AKSAM	GECE	KULLANIM SÜRESİ
	AÇ - TOK	AÇ - TOK	AÇ - TOK	AÇ - TOK	
BESLENME/DİYET:					
NÜTRİSYON DESTEĞİ(GEREKLİ İSE):					
KISITLAMALAR	☐ BANYO YAPMA ☐ CİNSEL YAŞAM	☐ MERDİVEN ÇIKMA ☐ DİĞER	☐ ARABA KULLANMA		
EL HİJYENİ:					
EGZERSİZLER:					
KONTROL İÇİN BAŞVURULACAK BRANŞ:					
KONTROL ZAMANI:					
YARA BAKIMI:					
BAKIM EKİPMANI ve TIBBİ CİHAZLARIN KULLANIMI:					
BAKIMA İLİŞKİN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:					
TABURCU ÖZETİ/ÖNERİLER: Hastalık ve takibinde oluşabilecek riskler, bu risklerin belirti ve bulguları hakkında hasta yakınına detaylı bilgi verildi. Bu durumların ortaya çıkması halinde ya da herhangi anormal ve beklenmeyen bir durum ortaya çıkması halinde ya da şikâyetlerin devam etmesi halinde en yakın sağlık kuruluşuna başvurması önerildi.					
Doktorun – Hemşirenin			Eğitimi Aldım		
Adı Soyadı: Hasta/Hasta Yakını Adı-Soyadı :					
İmza: İmza:					
Tarih/saat: Tarih/saat:					



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HASTA TRANSFER FORMU

Transfer Edileceği Klinik / Ameliyathane :

TRANSFER NOTLARI

Vital Bulgular	Ateş:	Tansiyon:	BİLİNÇ DURUMU	☐ Açık ☐ Konfüze ☐ Kapalı
Saat:	Nabız:	Solunum:	Saat:	
Alerjileri :	☐ yok	☐ var.....	Kronik Hastalıkları :	☐ yok ☐ var.....
Bulaşıcı Hastalık :	☐ yok	☐ var.....	İşitme Bozukluğu :	☐ yok ☐ var.....
Görme Bozukluğu :	☐ yok	☐ var.....		

	İLAÇ	DOZU	SAATİ
HASTAYA BİRİMDE UYGULANAN TEDAVİLER			
DEVAM ETMEKTE OLAN PERFÜZYON VE TEDAVİLER			
ALDIĞI -ÇIKARDIĞI TAKİBİ			
HASTA İLE VERİLEN EKİPMAN / EŞYA	☐ yok	☐ var →	ADI
			Geri İadeli
			☐
			☐
EKLENMEK İSTENEN/DİKKAT EDİLECEK KONULAR			

Hastanın Gönderiliş Şekli :

Tekerlekli Sandalye ()

Sedye ()

Refakatli ()

Ayaktan ()

Ambulans ()

Teslim Eden

Teslim Alan

Adı Soyadı :

Adı Soyadı :

Servisi :

Servisi :

Yatak No :

Yatak No :

Nakil Tarihi/Saati :

Nakil Tarihi/Saati :

İmza :

İmza :



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
HASTA DEĞERLENDİRME NRS 2002 FORMU

Adı Soyadı:		Protokol No:	
Yaşı:		Yatış Tarihi:	
Cinsiyeti:		Servisi:	

ÖN DEĞERLENDİRME	1. hafta	2. hafta	3. hafta	4. hafta	5. hafta	6. hafta	1. hafta	2. hafta	3. hafta	4. hafta	5. hafta	6. hafta
Vücut kitle endeksi (VKİ) < 20,5 kg/m ² mi?	Evet						Hayır					
Hasta son 3 ayda kilo kaybetti mi?	Evet						Hayır					
Geçen hafta gıda alımında azalma oldu mu?	Evet						Hayır					
Hasta ileri derecede hasta mı? (örneğin yoğun bakımda mı?)	Evet						Hayır					

*Bu sorulardan biri "Evet" ile cevaplanırsa, Esas Değerlendirmeye devam edilir.
 *Bütün sorular "Hayır" ile cevaplanırsa, hastaya her hafta yeniden Ön Değerlendirme yapılır.
 *Hastaya örneğin büyük bir ameliyat yapılması planlanıyorsa, olası bir riske karşı, önlem mahiyetinde bir beslenme planı uygulanması gerekir.

ESAS DEĞERLENDİRME			
Beslenme Durumundaki Bozulma	Puan		Hastalık Şiddeti
Normal beslenme durumu	0 (Yok)	+	Normal besin gereksinimi
3 ayda > %5 kilo kaybı veya geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin %50-75'inin altında	1 (Hafif)		Kalça fraktürü, Özellikle akut komplikasyonları olan kronik hastalar: Siroz, KOAH, Kronik Hemodiyaliz, Diyabet, Onkoloji
2 ay içinde kilo kaybı > %5 veya VKİ 18,5-20,5 + genel durum bozukluğu veya geçen haftaki besin alımı normal gereksinimlerin % 25-50'si	2 (Orta)		Majör Abdominal Cerrahi, İnme, Şiddetli Pnömoni, Hematolojik Malignite
1 ay içinde kilo kaybı > %5 (3 ayda > %15) veya VKİ < 18,5 + genel durum bozukluğu veya geçen haftaki besin alımı normal ihtiyacının %0-25'i	3 (Şiddetli)		Kafa travması, Kemik iliği transplantasyonu, Yoğun Bakım hastaları (APACHE > 10)

Hastanın Yaşı ≥70 ise +1 Puan

Total Skorun Hesaplanması: İlk önce Beslenme Durumundaki Bozulma bölümünün puanı bulunur. Sonra Hastalık Şiddeti puanı bulunur. Toplanır. En son olarak da hastanın yaşı 70 yaş ve üstü ise 1 puan daha eklenir. Böylece hastanın NRS bulunur.
Puan ≥3: Beslenme riski mevcut, diyetisyen konsültasyonu istenir ve beslenme planı başlatılır.
Puan <3: Haftada bir NRS 2002 değerlendirmesi yapılması gerekir.
 Eğer büyük bir cerrahi müdahale yapılması planlanıyorsa, olası risklere karşı önlem mahiyetinde bir beslenme planı uygulanmalıdır.

*Vücut Kitle İndeksi (VKİ) = Vücut Ağırlığı (kg.) / Boy uzunluğunun karesi (m.)

Haftalık Değerlendirme	Öndeğerlendirme Tarihi	Boy/kilo	VKİ	Nutrisionel Risk Skoru	Değerlendirmeyi Yapan Adı/Soyadı
1. hafta					
2. hafta					
3. hafta					
4. hafta					
5. hafta					
6. hafta					

[illegible]



NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

AĞRI DEĞERLENDİRME VE TEDAVİ FORMU

Hastanın Adı-Soyadı:	Protokol No:
----------------------	--------------

Ağrının Değerlendirildiği Tarih:	Tamisi:	Ağrının Yeri:
----------------------------------	---------	---------------

Ağrıyı etkileyen faktörler (sıcak, soğuk, belli pozisyon, ilaç vb.) nelerdir?

AĞRI ÖZELLİĞİ

☐ Keskin	☐ Basıncı Hissi	☐ Bastırıcı	☐ Yanıcı
☐ Ezici	☐ Dolgunluk	☐ Hassasiyet	☐ Derin
☐ Künt	☐ Zorklayıcı	☐ Uyuşuk	☐ Elektrik Çarpması
☐ Kolik	☐ Saplanıcı	☐ Sıkıştırıcı	☐

NIPS AĞRI DEĞERLENDİRME SKALASI (0-12 ay)

	0	1	2
YÜZ İFADESİ	Kaslar gevşek rahat yüz, nötral ifade	Yüzünü buruşturma gergin yüz kasları, alın kırışıklığı, burun, ağız ve çenede negatif yüz ifadesi	
AĞLAMA	Sakin ağlama yok	İnleme, hafif sızınma, aralıklı ağlama	Güçlü ağlama- sesli bağırma, keskin ses, devamlı ağlama
SOLUNUM ŞEKLİ	Bebek için rahat normal şekilde	Gergin, düzensiz, normalden hızlı yada nefes tutması mevcut	
KOLLAR	Rahat- kaslarda sertlik yok, olağan kol hareketleri mevcut	Gergin, kollar düz, sert ve/veya hızlı ekstansiyon, fleksiyon	
BACAKLAR	Rahat- kaslarda sertlik yok, olağan bacak hareketleri	Gergin, bacaklar düz, sert ve/veya hızlı ekstansiyon, fleksiyon	
UYANIKLIK DURUMU	Uykuda/ uyanık sessiz, huzurlu, uykuda veya uyanık ve rahat yerleşimli	Uyanık huysuz, huzursuz ve kıvrıman	

Yüz Skalası (1-7 yaş çocuk ve konuşamayan erişkin hastalarda kullanılır)

0	1	2	3	4	5
Hiç ağrı yok	Çok hafif ağrı	Hafif ağrı	Biraz şiddetli ağrı	Şiddetli ağrı	Çok şiddetli ağrı

Numerik Skala (7 yaş üzeri ve bilinci açık hastalarda kullanılır)

Ağrı										Şiddetli
Yok										Ağrı
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

DAVRANIŞSAL AĞRI SKALASI (4 Ay-3 Yaş Arası Çocuklar ve Kendini İfade Edemeyen Erişkin Hastalarda)

	0	1	2
YÜZ İFADESİ	Gevşek, rahat yüz ifadesi	Gergin yüz ifadesi, buruşuk alın ve yüz	Sıklıkla kaç çatma, çene sıkma ve çenede titreme
AĞLAMA	Sessiz ağlamıyor, uyuyor ya da uyanık	Uysal dinleme, aralıklı ağlama ve şikayeti olma	(entübe değilse) devam edengürültülü bağırma, çığlık (entübe ise) yüz hareketlerinden anlaşılan sessiz ağlama
NEFES ALMA	Rahat, güçlükle yok	Solunum sesinde artma, solunumunda güçlükle gergin görüntü	Nefes alıp vermede zorlanma, soluk soluğa kalma, solunum sayısında artma
AKTİVİTE	Rahat kolayca hareket edebilir	Kıvrınma, öne arkaya hareket etme, gergin olma	Fleksiyon veya çekme, tekmeleme, bacakları yukarı kaldırma, ağrıdan kurtulmaya çalışma
TESELLİ	Rahat	Bazen dolunma ve konuşma ile güven verilebilir.	Rahatlatılması ve tesellisi zor

DAVRANIŞSAL AĞRI ÖLÇEĞİ (Entübe, Sedatize Yoğun Bakım Hastalarında)

	1	2	3	4
YÜZ İFADESİ	Rahat	Kasım gergin	Tamamen gergin (gözlerini kapama)	Yüzünü buruşturma
ÜST EXTREMITELER	Hareket yok	Kasım bükülmüş	Parmak fleksiyonuyla tamamen bükülmüş	Sürekli kasılma (retraksiyon)
VENTİLASYONLA UYUM	Ventilasyonu tolere ediyor	Öksürüyor fakat çoğu zaman ventilasyonu tolere ediyor	Ventilatörle uyumsuz	Ventilasyonu kontrol edemiyor

