



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI STOMATERAPİ ÜNİTESİ
STOMALI BİREY DEĞERLENDİRME FORMU

DOKÜMAN KODU	HB.FR.162
YAYIN TARİHİ	24.03.2017
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1

I. TANITICI ÖZELLİKLER

1.1. Kişisel Bilgiler

Adı-Soyadı :	Protokol No:
Yaşı :	Yatış Tarihi:
Cinsiyet:	Tıbbi Tanı:
Sosyal Güvencesi:	Ameliyat Tarihi:
Meslek:	Uygulanan Ameliyat:
Medeni Durumu:	Eğitim Durumu:
Kilosu:	Birlikte Yaşadığı Kişi/Kişiler:
Boy:	Telefonu:

1.2. Özgeçmiş

1.2.1. Alışkanlıklar

Sigara Kullanımı: 1. Var (Kaç yıldır: Kaç paket/gün:.....)	2. Yok	
Alkol Kullanımı: 1. Var	2. Yok	
Beslenme: Öğün Sayısı/Gün:..... İçerik: 1. Tahıl ağırlıklı	2. Sebze ağırlıklı	
	3. Et/et ürünleri ağırlıklı	4. Diğer.....
Boşaltım: Gaita sayısı/gün:..... İdrar sayısı/gündüz:.....	İdrar sayısı/gece:.....	
Uyku: Kaç saat/gündüz:Kaç saat/gece:	Uyku sorunu: 1. Var	2. Yok

1.2.2. Hastalıklar

Alerji: 1. Var.....	2. Yok
Kronik Hastalık: 1. Var	2. Yok
Kullandığı İlaç/İlaçlar:	
Geçirdiği Ameliyatlar:	

1.3. Ameliyat Öncesi Değerlendirme

Kemoterapi: 1. Almış	2. Almamış
Radyoterapi: 1. Almış	2. Almamış
Ameliyat Hakkında Bilgi: 1. Almış	2. Almamış
Stoma Hakkında Bilgi : 1. Almış	2. Almamış
Stoma Yeri İşaretlenmesi: 1. İşaretlendi	2. İşaretlenmedi

1.4. Ameliyat Sonrası Stoma Değerlendirmesi

Ameliyatın yapıldığı kurum:	
Ameliyat şekli: 1. Acil	2. Planlı
Stoma Bölgesi: 1. Sol alt kadran	2. Sol üst kadran 3. Sağ alt kadran 4. Sağ üst kadran 5. Diğer
Stoma Tipi: 1. Loop kolostomi	2. Loop ileostomi 3. Ürostomi 4. End ileostomi
	5. End kolostomi 6. Diğer
Stoma Süresi: 1. Geçici	2. Kalıcı
Stoma Rengi: 1. Kırmızı	2. Pembe 3. Siyanotik 4. Nekrotik
Stomanın Nemi: 1. Nemli	2. Kuru
Stomanın Yüksekliği: 1. Tomurcuk	2. Oval 3. Şekilsiz
Stomanın Çapı:mm	
Baget Varlığı: 1. Var	2. Yok
Parastomal Cilt: 1. Yumuşak	2. Çok yumuşak 3. Sert

1.4.1. Bakımda Kullanılan Ürünler

Kullanılan Adaptör-Torba: 1. Tek parçalı düz adaptör	2. Tek parçalı konveks adaptör
Altan boşaltmalı	3. Çift parçalı düz adaptör 4. Çift parçalı konveks adaptör 5. Diğer



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI STOMATERAPİ ÜNİTESİ
STOMALI BİREY DEĞERLENDİRME FORMU

DOKÜMAN KODU	HB.FR.162
YAYIN TARİHİ	24.03.2017
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1

Yan Ürünler: 1. Pasta 2. Pudra 3. Cilt bariyeri 4. Ostomi kemeri 5. Yara örtüsü 6. Diğer

1.4.2. Stoma Komplikasyonları Gelişme Durumu

Komplikasyon	Gelişim zamanı	Yapılan girişimler	Sonuç
Kanama	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
Mukokutanöz Ayrılma	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
Peristomal Cilt İrritasyonu	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
Prolapsus	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
Retraksiyon	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
Diğer	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		
	Post-op...../gün		

1.4.3. Hastanın Stoma Bakımını Yapabilme Durumu

1. Hasta stoma bakımını kendisi yapabiliyor mu? 1. Evet 2. Hayır
2. Hasta stoma bakımını yapamıyorsa yapabilecek yakını var mı? 1. Evet Kim:..... 2. Hayır



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI STOMATERAPİ ÜNİTESİ
STOMALI BİREY DEĞERLENDİRME FORMU

DOKÜMAN KODU

HB.FR.162

YAYIN TARİHİ

24.03.2017

REVİZYON NO

00

REVİZYON TARİHİ

--

SAYFA NO

1

3. Hastanın stoma bakımı yapmasına engel durum: 1. Var a. Fiziksel.....
b. Psikolojik

1.4.4. Hastanın Taburculuk Durumu

1. Hastaneden ayrılış nedeni: 1. Exitus 2. Eve taburcu 3. Başka kuruma sevk

2. Taburculukta stoma hakkında bilgilendirme: 1. Yapıldı 2. Yapılmadı

Stoma Bakım Hemşiresi tarafından stomamın resminin çekilmesine ve bilimsel çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum.

Hasta ve/veya Yakınının

Adı-Soyadı:

İmzası: