**HEMŞİRELİKTE / EBELİKTE TEMEL İLKE UYGULAMALAR**

**HASTA TANILAMA FORMU**

 **Tarih:**

|  |
| --- |
| **A.DEMOGRAFİK VERİLER****Klinik:** |
| **Hastanın Adı Soyadı:**  | **Hastaneye Kabul Tarihi:** |
| **Doğum Tarihi:**  | **Yaşı:** | **Medeni Hali:** | **Çocuk Sayısı:** |
| **Eğitim Durumu:** | **Mesleği:** |
| **Adres:**  |
| **Hastaneye Kabul Şekli:** | * Acil
 | * Tetkik
 | * Tıbbi Tedavi
 | * Cerrahi Tedavi
 | * Rehabilitasyon
 |
| **Tıbbi Tanısı:**  |
| **B.TIBBİ ANAMNEZ**Hastanın Yakınması: |
| **Kronik Hastalıklar:**  | * D.M.
 | * H.T.
 | * K.O.A.H.
 | * K.Y.
 | * K.B.Y.
 | * Diğer..........................
 |
| **Sürekli Kullandığı İlaçlar:**  |
| **Daha önce hastaneye yatış yapmış mı? Nereye?**  |
| **Geçirilmiş Hastalık / Operasyon:** |
| **Protezler:** | * Diş
 | * Gözlük
 | * Lens
 | * İşitme Cihazı
 | * Diğer............................
 |
| **Allerjisi:** | * Var
 | * Yok
 | * İlaç
 | * Yiyecek
 | * Diğer............................
 |
| **Alışkanlıkları:** * Düzenli Egzersiz Yapma
* Düzenli sağlık kontrolü yaptırma
* Düzenli ve dengeli beslenme
* Stresle başedebilme
* Olumlu kişilerarası ilişkiler
 | * Sigara............adet/paket/gün............yıl
* Alkol............. adet/paket/gün............yıl
* Madde......... adet/paket/gün............yıl
* Diğer......................................................
 |
| **C. HASTANIN SERVİSE ORYANTASYONU** |
| * Yemek Saati
 | * Hemşire – Hekim Odası
 | * Ziyaret Saati
 |
| * Telefon
 | * Refekatçi
 | * Tuvalet
 |
| **D. YAŞAM BULGULARI** |
| **A:** ............. C | N: ............../dk. **Ritmi:** .................. | **S:** ................/dk. | **T.A.:** ..................... mmHg. |
| **Kan Grubu:** |
| **Daha Önce Kan Transfüzyonu Yapıldı mı?** ......................... **Reaksiyon:** ...............................  |

**Bilgi Alınanan Kaynak: Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı:**

**YAPILAN TETKİKLER – LABORATUAR - TANI YÖNTEMLERİ VE SONUÇLARI**

|  |  |
| --- | --- |
| **HEMATOLOJİ** | **BİYOKİMYA** |
| **Tarih**  | **Tetkik**  | **Sonuç**  | **Normal Değer Aralığı** | **Birim**  | **Tetkik**  | **Sonuç**  | **Normal Değer Aralığı** | **Birim**  |
|  | WBC |  | 4.6-10.2 | Bin/mm3 | Glukoz |  | 70-100 | mg/dL |
|  | NEU% |  | 37-80 | % | Ürik Asit |  | 2.6-6.0 | mg/dL |
|  | NEU |  | 2-6.9 | K/uL | BUN |  | 7-20 | mg/dL |
|  | LYM%  |  | 10-50 | % | Kreatinin |  | 0.6-1.3 | mg/dL |
|  | LYM |  | 0.6-3.4 | K/uL | Kolesterol |  | 0-200 | mg/dL |
|  | MONO% |  | 0-12 | % | HDL |  | 35-60 | mg/dL |
|  | MONO |  | 0-0.9 | K/uL | LDL |  | 35-165 | mg/dL |
|  | EOS% |  | 0-7 | % | Trigliserit |  | 30-150 | mg/dL |
|  | EOS |  | 0-0.7 | K/uL | A.Fosfataz |  | 50-136 | U/L |
|  | BASO% |  | 0-2.5 | % | AST |  | 0-37 | U/L |
|  | BASO |  | 0-0.2 | K/uL | ALT |  | 0-65 | U/L |
|  | RBC |  | 4.04-5.48 | Milyon/mm3 | LDH |  | 100-190 | U/L |
|  | HGB |  | 12.2-16.2 | g/dl | GGT |  | 5-85 | U/L |
|  | HTC |  | 42-46  | % | T. Protein |  | 6.4-8.2 | g/dL |
|  | MCV |  | 80-97 | fL | Albümin |  | 3.4-5 | g/dL |
|  | MCH |  | 27-31.2 | Pg | Total Bil.  |  | 0-1.1 | mg/dL |
|  | MCHC |  | 31.8-35.4  | g/dl | Direkt Bil. |  | 0-0.3 | mg/dL |
|  | RDW |  | 11.6-30 | % | İndirekt Bil. |  | 0-0.7 | mg/dL |
|  | PLT |  | 142-424 | K/uL | CK |  | 0-232 | U/L |
|  | MPV |  | 7-11.1 | fl | CKMB |  | 0-20 | U/L |
|  | PCT |  | 0.10-0.41 | - | Kalsiyum |  | 8.5-10.3 | mg/dL |
|  | PDW |  | 10-30 | - | Fosfor |  | 2.5-4.9 | mg/dL |
|  | HbA1C |  | %4-6 | g/dl | Sodyum |  | 136-145 | mmol/L |
|  | CRP |  | 0.00-8.20 | mg/L | Potasyum |  | 3.5-5.1 | mmol/L |
|  | ASO |  | 0.00-200.00 | IU/ml | Klor |  | 98-107 | mmol/L |
| DİĞER |  |  |  |  | DİĞER |  |  |  |
| DİĞER |  |  |  |  | DİĞER |  |  |  |

 ***Hastaya ait olan verileri yanlarına , N veya işaretlerini kullanmak suretiyle değerlendiriniz.***

|  |
| --- |
| **İDRAR** |
| **Tarih** | **Tetkik** | **Sonuç** | **Normal Değer** | **Tetkik** | **Sonuç** | **Normal Değer** |
|  | Dansite |  | 1010-1020 | Eritrosit |  | 1-2 |
|  | Glikoz |  | Negatif  | Lökosit |  | 1-2 |
|  | Albümin |  | Negatif  | Epitel |  | 3-4 |
|  | M.O. üreme |  | Negatif  | pH |  | 5-7 |
|  | Renk |  | Kehribar  | Protein  |  | Negatif |
| DİĞER  |  |  |  |  |  |  |

**BİREYİN TEDAVİSİ**

|  |
| --- |
| **....../....../20....** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Hastanızın Tedavisinde Kullanılan İlaçlar İle İlgili Bilgileri Yazınız** |
| **İlaç**  | **İlacın Grubu** | **Etken Maddesi** | **İstenen Etkisi** | **Yan Etkisi ya da Önemli Yönü** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**YAŞAM AKTİVİTELERİNE GÖRE TANILAMA FORMU**

1. **Hastanın ve Çevresinin Güvenliğinin Sağlanması**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Düşme öyküsü var
 | * Yardımla yürüme
 | * 65 yaş üzeri
 | * Görme problemi
 |
| * Ortostatik hipotansiyon
 | * Hipotansiyon
 | * + Hipertansiyon
 | * Sedatif kullanımı
 |
| * Kas zayıflığı/dengesizliği
 | * Baş dönmesi/baygınlık
 | * + Konfüzyon
 | * Desoryantasyon
 |
| * Halsizlik
 | * IV Katater
 | * + Cavafix/Santral Katater
 | * Kortikosteroid kullanımı
 |
| * Aspirin/Antikoagülan kullanımı
 | * Yatak kenarlıklarının kullanımı
 | * 5 yaş altı
 |  |

1. **İletişim**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Yer, zaman, kişiye oryante, yanıtlar uygun ve iletişim yeterli
 | * Laterjik
 | * Konfüze
 |
| * Disoryante
 | * Afazik
 | * + Konuşma güçlüğü
 | * Ajite
 |
| * Depresif
 | * Anksiyete
 | * + İçe dönük
 | * İşitme sorunu
 |
| * Konuşma sorunu
 | * Korku
 | * + Yalnızlık
 | * Stres
 |
| * Stresle başetme yöntemleri.....................................
 |

1. **Solunum**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Solunum hızı:................ | Akciğer sesleri:.............. | Derinliği:............... |
| * Dispne
 | * Öksürük
 | * + Sekresyon
 | * Hemoptizi
 |
| * Ortopne
 | * Trakeostomi
 | * + Hıçkırık
 | * Aralıklı apne
 |
| * Diğer..........................
 |

1. **Beslenme**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Boy:................. | Kilo:.............. | B.K.İ.:............... |
| Genel Beslenme Alışkanlıkları:...................................... |
| Hoşlanmadığı besinler:....................... | Oral Sıvı Alımı/24h:.................. |
| Oral Alımı (sıvıdan katıya R1, R2, R3, Nomal Diyet):...................................... |
| Oral mukozayı tanılama (0: Normal – 3 Çok Kötü):............................... |
| * Ağız kokusu (holitazis)
 | * Anoreksiya
 | * + Yutma güçlüğü (disfaji)
 | * Bulantı
 |
| * Diş ve dişeti problemleri
 | * Kusma
 | * + N/G Tüp
 | * Kilo kaybı
 |
| * TPN
 | * Distansiyon (şişkinlik)
 | * + Kaşeksi
 | * Obezite
 |
| * Hematemez
 | * Gaz
 | * Barsak sesleri:.................../dk
 |
| * Diğer..........................
 |

1. **Boşaltım**

|  |  |
| --- | --- |
| Önceki defekasyon alışkanlığı:................. | En son defekasyona çıktığı gün:............... |
| * Hemoroid
 | * Parazit
 | * + Fekal inkontinans
 | * Ostomi
 |
| * Melena
 | * Konstipasyon
 | * + Diyare
 | * Diğer...............
 |
| İdrar yapma alışkanlığı 24 saat/kaç kez:.......................... | Yaklaşık miktarı:............... | İdrar rengi:................... |
| * İdrar retansiyonu
 | * Dizüri
 | * Noktüri
 | * Anüri
 |
| * Oligüri
 | * Pollaküri
 | * Poliüri
 | * Hematüri
 |
| * İdrar inkontinansı
 | * İdrar katateri
 | * Diyaliz
 | * Diğer................
 |

1. **Kişisel Temizlik ve Giyim**

|  |  |
| --- | --- |
| Kişsel hijyen ve giyinmede bağımsızlığı:.................. | Bücut ve giyim hijyeni:............. |
| Saçlı deri (dökülme vb.):................. | Banyo yapma durumu:.................. |
| (Göz, Kulak, Boyun, Ağız, Burun) Akıntı:............... | Kirlilik:.............. | Kanama:................. |
| * Ter kokusu
 | * Kuruluk
 | * + Siyanoz
 | * İkterik
 |
| * Fotosensivite
 | * Ciltte ülserasyon
 | * + Dekübitis
 | * Kaşıntı
 |
| * Kızarıklık
 | * Dekuamasyon
 | * + Ekstravazasyon
 | * Varis
 |
| * Ödem (+,++,+++,++++)
 |  |  |
| * Periferal nabızlar:..............
 | * Kapiller dolum:............/sn
 |
| * Bradikardi
 | * Taşikardi
 | * Diğer....................
 |

1. **Beden Sıcaklığının Kontrolü**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Çevre ısısına uygun giyim
 | * Hipotermi
 | * + Hipertermi
 | * Soğuğa intolerans
 |
| * Sıcağa intolerans
 | * Terleme
 | * + Titreme
 | * Diğer..............
 |

1. **Hareket**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Kas gücü ve gelişimi:............
 | * Deformite
 | * + Kaslarda zayıflık
 | * Paralizi
 |
| * Parapleji
 | * Hemipleji
 | * + Amputasyon
 | * Kırık
 |
| * Kontraktür
 | * İmmobilite
 | * + Kullandığı yardımcı araçlar
 | * Diğer..........
 |

1. **Çalışma ve Eğlence**

|  |  |
| --- | --- |
| * Çalışma durumu:.............................
 | * + Gelir durumu:...........................
 |
| * Boş zamanarını değerlendirme:...................
 | * İş ortamı ve koşulları:...........................
 |
| * Hobileri:......................
 | * Diğer:......................
 |

1. **Cinselliği İfade Etme**

|  |  |
| --- | --- |
| * Beden imajı:.............................
 | * + Cinsiyete uygun giyim:...........................
 |
| * Perineal hijyen alışkanlığı (doğruyapıyor mu?):...................
 |

1. **Uyku**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Uyku saatleri:............  | İstirahat süresi:.......  | * + Uykuya dalmada güçlük
 | * Uykuya eğilim
 |
| * Horlama
 | * Uyku ilacına bağımlılık
 | Uyku için yardımcı girişimler:.................... | * Diğer.............
 |

1. **Ölüm (Gerekli ise doldurunuz)**

|  |
| --- |
| Yaşam ve ölüm ile ilgili inançlar:............................ |
| * Şok
 | * İnkar
 | * + Kızgınlık
 | * Pazarlık
 |
| * Depresyon
 | * Kabullenme
 |  |  |
| Bireyin ve ailesinin/yakınlarının/arkadaşlarının bilgi gereksinimleri:........................ |
| Sipiritüel gereksinim:...................... | Ailenin desteklenmesi:..................... |
| Diğer:..................... |

**HASTANIN VE AİLENİN BİLGİ GEREKSİNİMLERİ: (BAŞLIKLAR HALİNDE)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**AĞRI TANILAMA FORMU**

|  |
| --- |
| Aşağıdaki çizgide ağrı şiddeti 0 noktasından 10 noktasına doğruartmaktadır. 0 noktası hiç ağrının olmadığını 10 noktası ise dayanılamayacak ağrıyı göstermektedir. Lütfen **şuanki ağrınızı** aşağıdaki çizgi üzerine koyacağınız nokta ile belirtiniz. **0 Ağrı yok 10 çok şiddetli ağrı****Ağrının yeri:..................** |

|  |
| --- |
| **AĞRI DEĞERLENDİRME****0-1.4 cm: ağrı yok****1.5-3.4 cm: hafif ağrı****2.4-5.4 cm: rahatsız edici ağrı****5.5-7.4 cm: şiddetli ağrı****7.5-9.4 cm: çok şiddetli ağrı****9.5-10: dayanılmaz ağrı** |

|  |
| --- |
| **BASI YARALARI RİSK TANILAMA FORMU**(*Bu bölümü bası yaraları açısından risk altında olduğunu düşündüğünüz hastalara uygulayınız)* |
| DUYGUSAL ALGILAMA | Tamamen sınırlı 1 | MOBİLİZASYON | Tamamen immobil 1 |
| Çok sınırlı 2 | Çok sınırlı 2 |
| Hafif sınırlı 3 | Biraz sınırlı 3 |
| Normal 4  | Aktif 4 |
| VÜCUT TEMİZLİĞİ | Sürekli ıslak 1 | BESLENME  | Kaşektik 1 |
| Çok sık ıslak 2 | Kısmen yeterli 2 |
| Ara sıra ıslak 3 | Yeterli 3 |
| Çok seyrek ıslak 4 | Çom iyi 4 |
| AKTİVİTE  | Yatağa bağımlı 1 | SÜRTÜNME VE ÇİZİLME  | Sorun var |
| Sandalyede oturabilir2 | Sorun olabilir |
| Ara sıra yürür 3  | Sorun yok  |
| Sık sık yürür 4 |  |
| TOTAL PUAN: total puan 16’dan düşük ise hasta risk grubuna alınmalı ve her gün izlenmelidir. |

**SIVI İZLEM ÇİZELGESİ**

**Hastanın Adı Soyadı:**

**Klinik:**

**Dakika Damla Sayısı: Total Mayi×20 Saatte gidecek miktar (cc): Total Mayi**

 **60×saat saat**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tarih:** | **Tarih:** |
| Saat  | Mayinin Cinsi | Şişe Seviyesi | Dakika Damla cc/st | Alınan Miktar | Saat  | Mayinin Cinsi | Şişe Seviyesi | Dakika Damla cc/st | Alınan Miktar |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TARİH****.../.../20..** | **SIVI DENGESİ İZLEME FORMU**(Gerekli ise kullanınız ve ekleyiniz) |
| **Saat**  | **ALDIĞI** | **ÇIKARDIĞI** |
| **Damar Yolu** | **Oral**  | **NG Tüp** | **İdrar** | **NG Tüp** | **Göğüs Tüpü** | **Dren** | **Kusma** | **Dışkı** | **İmza** |
| 08-16 |  |  |
| 16-24 |  |  |
| 24-08 |  |  |
| **TOPLAM**  |  |  |
| Balans:............................... (Normal Değer: +, - 500 cc) |

|  |  |
| --- | --- |
| **TARİH****.../.../20..** | **SIVI DENGESİ İZLEME FORMU**(Gerekli ise kullanınız ve ekleyiniz) |
| **Saat**  | **ALDIĞI** | **ÇIKARDIĞI** |
| **Damar Yolu** | **Oral**  | **NG Tüp** | **İdrar** | **NG Tüp** | **Göğüs Tüpü** | **Dren** | **Kusma** | **Dışkı** | **İmza** |
| 08-16 |  |  |
| 16-24 |  |  |
| 24-08 |  |  |
| **TOPLAM**  |  |  |
| Balans:............................... (Normal Değer: +, - 500 cc) |

**HEMŞİRELİK TANILARI**

**Hastanın Adı Soyadı:**

**Klinik:**

**Oda Nu.:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **..../..../.....** | **..../..../.....** |
| **Yaşam Aktiviteleri** | **Tanımlayıcı Özellikler**(belirti ve bulgular) | **Etiyoloji**(Sebep) | **Hemşirelik Tanısı**(mevcut, potansiyel) | **Tanımlayıcı Özellikler**(belirti ve bulgular) | **Etiyoloji**(Sebep) | **Hemşirelik Tanısı**(mevcut, potansiyel) |
| **Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi** |  |  |  |  |  |  |
| **İletişim** |  |  |  |  |  |  |
| **Solunum**  |  |  |  |  |  |  |
| **Beslenme** |  |  |  |  |  |  |
| **Boşaltım** |  |  |  |  |  |  |
| **Kişisel Hijyen ve Giyim** |  |  |  |  |  |  |
| **Beden Sıcaklığının Kontrolü** |  |  |  |  |  |  |
| **Hareket** |  |  |  |  |  |  |
| **Çalışma ve Eğlence** |  |  |  |  |  |  |
| **Cinselliği İfade Etme** |  |  |  |  |  |  |
| **Uyku** |  |  |  |  |  |  |
| **Ölüm** |  |  |  |  |  |  |

**Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı:**

**HEMŞİRELİK BAKIMI PLANINI HAZIRLANIRKEN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR**

1. Veri toplama aşamasında dikkatli olunmalı hastanın tüm problemlerini kapsayan ayrıntılı veri toplama yapılmalıdır.
2. Veriler toplanırken belirlenen problemlerin tamamına bakım planının “hemşirelik tanıları” bölümünde mutlaka yer verilmelidir.
3. Laboratuvar verilerinin normal olanları da dahil olmak üzere hepsi yazılmalı, değerler analiz edilerek gerekli tanılar oluşturulmalıdır.
4. Hastanın ilaçlarının tümü ayrıntılı olarak incelenmelidir.
5. Hemşirelik tanılarını, NANDA da ifade edilen şekliyle ve mutlaka semptom ve etiyolojisi ile birlikte yazılmalıdır.
6. Bakım planlarında ortak bir dil kullanılması gerektiğinden, AMAÇ bölümünde – mek -mak ekleri kullanılmalıdır.
7. Amacınızı yazarken, genel olarak tanıda belirtilen problemi ortadan kaldırmak veya mümkün olan en az düzeye indirmek anlamına gelen basit ve net ifadeler kullanılmalıdır.
8. Planlanan hemşirelik girişimleri bölümüne henüz plan aşamasındaki bilgilerinizi yazmanız gerektiğinden ifadeler ecek-acak eki ile bitirilmelidir. Bu bölüm hastaya özel olarak bireyselleştirilmelidir. Kitaplarda yer alan bakım planı örneklerinden faydalanılmalı ancak sadece bakım verdiğiniz hastada var olan gerçek durumlara yönelik çözüm önerilerine yer verilmelidir. Bu bölüm mümkün olduğunca ayrıntılı olarak hazırlanmalıdır.
9. İfadeler somut olmalı öneriler açıkça yazılmalıdır. Örneğin bol sıvı alınması ifadesinde “bol” un ne kadar olduğu açıkça belirtilmelidir. Sık sık ağız bakımı verilecek ifadesinde ne kadar sık olduğu belli değildir. 2x1 denilebilir. Uygun pozisyon verilecek ifadesinde hangi pozisyonun uygun olduğu bilinmemektedir. Diğer bir örnekte “hastaya lifli gıdalar önerilecek” ifadesinde bunların neler olduğu belli değildir. Hastalara yapılacak önerilerde herkesin anlayabileceği ifadelerden yararlanılmalıdır. Örneğin “2000 cc sıvı alımı önerilecek” ifadesinde “cc” herkesçe anlaşılamayabilir. En iyisi bardak hesabı ile belirtilmesidir.
10. Uygulama basamağında; planlanan uygulama yapılabildi ise +, yapılamadı ise – işareti her madde için işaretlenmelidir.
11. Değerlendirme basamağında “Tanı ile ilgili son durum nedir? Hastanın son durumunu ortaya koyan objektif veriler nelerdir? Sorularına yanıt verilmelidir.

**HEMŞİRELİK BAKIMI PLANI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hastanın Adı Soyadı:** | **Klinik:** | **Oda/Yatak No:**  | **Öğrencinin Adı Soyadı:** |
| **TARİH** | **HEMŞİRELİK TRANISI** | **PLANLAMA** | **UYGULAMA** **(-dı, -di)** | **DEĞERLENDİRME**  |
| **Etiyolojik Faktör**(Sebep) | **Tanı Adı** | **Tanımlayıcı Özellikleri**(Belirti ve Bulgular) | **Amaç****(-mak, -mek)** | **Hemşirelik Girişimleri****(-ecek, -acak)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**HEMŞİRELİK BAKIMI PLANI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hastanın Adı Soyadı:** | **Klinik:** | **Oda/Yatak No:**  | **Öğrencinin Adı Soyadı:** |
| **TARİH** | **HEMŞİRELİK TRANISI** | **PLANLAMA** | **UYGULAMA****(-dı, -di)**  | **DEĞERLENDİRME**  |
| **Etiyolojik Faktör**(Sebep) | **Tanı Adı** | **Tanımlayıcı Özellikleri**(Belirti ve Bulgular) | **Amaç****(-mak, -mek)** | **Hemşirelik Girişimleri****(-ecek, -acak)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**HEMŞİRELİK BAKIMI PLANI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hastanın Adı Soyadı:** | **Klinik:** | **Oda/Yatak No:**  | **Öğrencinin Adı Soyadı:** |
| **TARİH** | **HEMŞİRELİK TRANISI** | **PLANLAMA** | **UYGULAMA****(-dı, -di)**  | **DEĞERLENDİRME**  |
| **Etiyolojik Faktör**(Sebep) | **Tanı Adı** | **Tanımlayıcı Özellikleri**(Belirti ve Bulgular) | **Amaç****(-mak, -mek)** | **Hemşirelik Girişimleri****(-ecek, -acak)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**HEMŞİRELİK BAKIMI PLANI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hastanın Adı Soyadı:** | **Klinik:** | **Oda/Yatak No:**  | **Öğrencinin Adı Soyadı:** |
| **TARİH** | **HEMŞİRELİK TRANISI** | **PLANLAMA** | **UYGULAMA****(-dı, -di)**  | **DEĞERLENDİRME**  |
| **Etiyolojik Faktör**(Sebep) | **Tanı Adı** | **Tanımlayıcı Özellikleri**(Belirti ve Bulgular) | **Amaç****(-mak, -mek)** | **Hemşirelik Girişimleri****(-ecek, -acak)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |