



TC
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU
YAŞLI BAKIM PROGRAMI
ÖĞRENCİ YAŞLI BAKIM UYGULAMA PLANLAMA FORMU

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI:

ÖĞRENCİ NUMARASI:

Bakım Planlanan Hastanın;

Hastanın adı-soyadı:

Yaşı:

Cinsiyeti:

Medeni durumu:

Eğitim durumu:

Meslek:

Hastaneye geliş şekli: Acil Nakil Yürüyerek

Sosyal Güvencesi:

Servisi:

Tıbbi Tanı:

Hastaneye yatış tarihi:

Görüşmenin yapıldığı tarih:

I. SAĞLIK ALGISI VE YÖNETİMİ

Hastalık Öyküsü (Başlangıç zamanı, şikâyetleri, şekli (akut / kronik) belirtilerin niteliği, yoğunluğu, lokalizasyonu, seyri, süresi, arttıran / azaltan faktörler):

Bağışıklanma durumu:

Geçirdiği hastalıklar, ameliyatlar, kazalar, yaralanmalar :

Allerjisi var mı? Besin: İlaç: Diğer:.....

Kullandığı ilaçlar:

| İlacın İsmi | Verilme nedeni | Doz | Verime Şekli |
|-------------|----------------|-----|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Bireyin sağlığa/hastalığa yönelik geleneksel sağlık uygulamaları:.....

Ailede Kalıtsal/ Kronik Hastalık Var mı? (Varsa Açıklayınız):

II. BESLENME FONKSİYONU

Şu anki beslenme öyküsü: (Besin içeriği/Diyet, Veriliş yolu)

Günlük öğün sayısı :

Günlük sıvı alımı : Cinsi : Miktarı :cc AÇT:.....

Hastaneye yattıktan sonra beslenme alışkanlığında değişme: Var Yok

Beslenmeyle ilişkili yaşanan sorunlar(bulantı/kusma, iştahsızlık, beslenme kısıtlaması, pika, bulimia, anoreksiya):

Boy:..... cm Kilo:.....kg Beden Kitle İndeksi:

III. BOŞALTIM FONKSİYONU

Bağırsak boşaltım sıklığı : Özelliği (görünüm, renk, koku, miktar) :

Mesane boşaltım sıklığı : Özelliği (görünüm renk, koku, miktar) :

Laksatif kullanımı: Yok Var

Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu: Yok Var

Hastaneye yattıktan sonra boşaltım alışkanlığında değişme : Yok Var

IV. UYKU-DİNLENME

Gündüz uyku süresi/saat (.....) Gece uyku süresi/saat (.....)

Uyku öncesi alışkanlıkları:.....

Uyku sorunları:.....

V. KENDİNİ ALGILAMA FONKSİYONU-BENLİK KAVRAMI

Sağlık problemlerinin fonksiyonlarını kısıtlama durumu: Yok Var

Beden imajı değişikliği yaşama durumu ve etkileri: Yok Var

VI. AKTİVİTE/EGZERSİZ FONKSİYONU

Kendi kendine bakım düzeyi :

| AKTİVİTE | Bağımsız | Yardımcı araçla/ Başkalarının yardımıyla | Tamamen bağımlı |
|---------------|----------|---|-----------------|
| Beslenme | | | |
| Yürüme | | | |
| Giyinme | | | |
| Tuvalet | | | |
| Banyo | | | |
| Diş fırçalama | | | |
| Genel hareket | | | |

Aktivite-egzersiz esnasında yaşanan sorunlar:

- Yok Eklemlerde ağrı
 Çabuk yorulma Nefes almada güçlük
 Göğüs ağrısı Terleme

Hastaneye yattıktan sonra aktivitede değişiklik :

VII. BİLİŞSEL- ALGISAL FONKSİYON

Genel görünüm (baş/omuzlar dik, göz göze iletişim kuruyor, baş önde/omuzlar düşük, kollar yanda gevşek duruyor, kollarını göğsüne kenetlemiş, hipotonik vb):

Kullandığı protezler: () Gözlük () Lens () Diş () Diğer (belirtiniz).....

Konuşma problemleri (kekemelik, afazi):

Oryantasyon: () Yer () Zaman () Kişi

Hastaneye yattıktan sonra bilişsel/algılamayla ilişkili yaşanan sorunlar (öğrenme, hatırlama, algılama, problem çözme, anlamada, karar vermede güçlük):

Hastaneye yattıktan sonra iletişimde değişme (içe kapanma, konuşmak istememe, göz göze iletişim kurmama, sürekli ve benzer sorular sorma)

VIII. ROL İLİŞKİ FONKSİYONU

Yaşlı bireyin günlük yaşamındaki rolleri (anne, baba, kardeş, abla/abi, dede, işçi vb) :

Hastanede olmaya bağlı aile değişimleri (aile içi rollerde değişim, eşle ilgili problemler yaşama, diğer hastalarla ilgili problemler yaşama, sosyal aktivitelerde azalma)

Bireyin bakım vericisi: Yok Var

Aile içi iletişim:

Sağlık probleminin insanlardan uzaklaşmasına (sosyal izolasyon) yol açma durumu:

Ailede şiddet örüntüsüne ilişkin gözlemler/düşünceler:.....

IX. CİNSELLİK/ÜREME FONKSİYONU

Ürogenital sorunlar(akıntı, kaşıntı, şişme, enfeksiyon, seksüel yolla geçen hastalıklar):

Yok Var

X. STRESLE BAŞETME FONKSİYONU

Gözlemlenen stres belirti ve bulguları :

Yüz ifadesi: normal () gergin () gözler çok açık () korkulu endişeli ()

Şu anda stres yaratan faktörler:

Stresle baş etme yöntemleri:

Destek sistemleri var mı? /neler/kimler:.....

İntihar girişimi: Yok Var

XI. DEĞER ve İNANÇ FONKSİYONU

Bireyin hastalığın prognozuna yönelik düşünceleri/tahminleri/beklentileri:.....

Bireyin ölüm/ölümcül hastalığa ilişkin duygu/düşünceleri:.....

XII. GÜVENLİK FONKSİYONU

Hastanede kazalara karşı alınan önlemler (Yatak kenarlarını kaldırma, yalnız bırakmama, bardak/su/çağırma zilini ulaşabileceği yere koyma, yataktan kalkarken/baston/ yürüteç kullanırken yanında olma, kaygan zeminde dolaşmasını engelleme vb.):.....

İlaçların kullanılması sırasında dikkat edilmesi gereken önemli uyarılar:

Hijyenik alışkanlıklar:

El yıkama (günlük):..... Banyo sıklığı (haftalık):.....

Diş fırçalama sıklığı (günlük):..... Tırnak bakımı(haftalık):.....

Hastaneye yattıktan sonra hijyen durumunda değişme:.....

XIII. RAHATLIK-KONFOR FONKSİYONU

Hastanede konforu etkileyen durumlar (Oda ısısı, uyuma alanı, yaşlı bireyin bedenindeki aletler/tüpler/kateterler/damar yolları, sık uygulanan tıbbi girişimler, gürültü vb.)

Ağrı ve Kontrolü:

Yeri:.....Şiddeti:.....Süresi:.....Karakteristiği (batıcı/yanıcı/delici vb.):

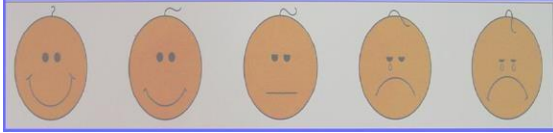
Azaltan / Artıran faktörler:.....

Baş etme mekanizmaları ve uygulamaları:.....

Görsel Analog Skalası



Yüz Skalası



FİZYOLOJİK ÖLÇÜMLER

| Tarih | Vücut Sıcaklığı | Nabız | Kan Basıncı | Solunum | sPO2 | Kan Şekeri |
|-------|-----------------|-------|-------------|---------|------|------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

LABORATUAR BULGULARI (En son yapılan doğrudan hastalığı ile ilgili olan ve normalden sapan değerler yazılacak)

| Değerlendirilen Parametre | Sonuç | Değerlendirme |
|---------------------------|-------|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

BAKIM KONTROL ÇİZELGESİ

| Tarih |/...../22 | |/...../22 | |/...../22 | |/...../22 | |
|------------------------------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| Uygulamalar | Sabah | Akşam | Sabah | Akşam | Sabah | Akşam | Sabah | Akşam |
| Oda ve yatak düzeni kontrolü | | | | | | | | |
| Ağız bakımı | | | | | | | | |
| Yüz bakımı | | | | | | | | |
| Saç bakımı | | | | | | | | |
| Perine bakımı | | | | | | | | |
| Vücut bakımı | | | | | | | | |
| Mobilizasyonu sağlama | | | | | | | | |
| Solunum egzersizleri | | | | | | | | |
| Masaj uygulama | | | | | | | | |

HASTALIK HAKKINDA GENEL BİLGİ

Tanım:

Dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı:

Etiyoloji:

Klinik belirti ve bulgular:

Tanısal girişimler:

Tedavi:

Prognoz:

Kullandığımız kaynaklar (kullandığımız kaynağın yazarı/editörü, kitabın adı, yayınladığı yer, basım yeri, yılı):

Değerlendirmeniz sonucunda belirlediğiniz bireyin eğitim gereksinimleri:

Düşme Riski Değerlendirme Ölçeğini doldurunuz.

| Parametre | Hastanın durumu/şartlar | Puan | |
|--|---|---------|--|
| BİLİNÇ DÜZEYİ/ MENTAL DURUM Kısıtlama uygulaması değerlendirilir. | Uyanık ve oryante x 3 (3 aynı zamanda yer-zaman- kişi oryantasyonuna bakılır. | 0 | |
| | Oryantasyonu bozuk x 3 (3 aynı zamanda yer-zaman- kişi oryantasyonuna bakılır. | 2 | |
| | Aralıklı konfüzyon (oryantasyon bozukluğu ile birlikte bilinç düzeyinde de bozulmanın meydana gelmesi. Davranışlar huzursuz, organizasyon ve amaçtan yoksundur). | 4 | |
| DÜŞME HİKAYESİ (SON 3 AY) | Düşme yok | 0 | |
| | 1-2 düşme | 2 | |
| | 3 veya daha fazla düşme | 4 | |
| AMBULASYON/TUVALET DURUMU | Mobilize, idrar ve gaitasını tutabiliyor | 0 | |
| | Sandalyeye bağımlı ve tuvalet ihtiyacı için destek gerekli | 2 | |
| | Mobilize, idrar ve gaitasını tutamıyor | 4 | |
| GÖRME DURUMU | Yeterli (gözlüklü veya gözlüksüz) | 0 | |
| | Zayıf (gözlüklü veya gözlüksüz) | 2 | |
| | Görmüyor | 4 | |
| YÜRÜME VE DENGE Hasta iki ayağı üzerinde yardımsız durabiliyor ve yürüyebiliyor. İleri doğru kapıdan çıkıp geri dönebiliyor. Hastanın durumuna göre birden fazla seçenek işaretlenebilir. | Normal/güvenli yürüme | 0 | |
| | Ayakta dururken denge problemi | 1 | |
| | Yürürken denge problemi | 1 | |
| | Kas koordinasyonu azalmış | 1 | |
| | Kapıya doğru yürürken yürüme şeklinde değişiklik | 1 | |
| | Dönerken sendeleme veya dengesizlik | 1 | |
| | Desteğe ihtiyaç (kişi, mobilya/duvar veya alet) | 1 | |
| ORTOSTATİK DEĞİŞİKLİKLER | Yatarken ve ayaktayken kan basıncında kaydedilmiş bir düşme yok. | 0 | |
| | Yatarken ve ayaktayken kan basıncından 20 mmHg den az düşme. Kalp hızında dakikada 20 den az artış | 2 | |
| | Yatarken ve ayaktayken kan basıncından 20 mmHg den fazla düşme. Kalp hızında dakikada 20 den fazla artış | 4 | |
| İLAÇLAR Aşağıdaki ilaçlar temel alınarak yapılır. Anestezikler, antihistaminikler, laksatifler, diüretikler, antihipertansifler, anti epileptikler, benzodiazepinler, hipoglisemiler, psikotropolar, sedatif/hipnotikler | Bu ilaçların hiçbiri şuan kullanılmıyor veya son 1 hafta içinde kullanılmamış. | 0 | |
| | Bu ilaçların 1-2 tanesi şuan kullanılıyor veya son 1 hafta içinde kullanılmış | 2 | |
| | Bu ilaçları 3-4 tanesi şuan kullanılıyor veya son 1 hafta içinde kullanılmış | 4 | |
| | Eğer hastanın bu ilaçlarında veya dozlarında son 5 gün içinde değişiklik (artma veya azalma) olmuşsa ek puan verin | 1 | |
| HASTALIKLAR Hastalık bazında: hipotansiyon, vertiko, serebrovasküler hastalık, uzuv kaybı, nöbet, artrit, osteoporoz, kırıklar | Hiçbiri yok | 0 | |
| | 1-2 tanesi var. | 2 | |
| | 3 veya daha çoğu var. | 4 | |
| EKİPMAN VARLIĞI Hastanın durumuna göre birden fazla seçenek işaretlenebilir. | Risk faktörü yok | 0 | |
| | Oksijen desteği alıyor | 1 | |
| | Hasta aralıklı destekleyici bir cihaz kullanıyor (walker, baston, tekerlekli sandalye, koltuk değneği v.b.) | 1 | |
| | Cihaz ihtiyacı (pump, perfüzyatör, pnömatik kompresyon cihazı, pacemaker v.b.) | 1 | |
| | Diğer /iv katarer, göğüs tüpü, nazogastrik sonda, idrar sondası dren v.b. | 1 | |
| *0-5 puan düşme riski az * 6-9 puan düşme riski orta * 10 puan ve üzeri düşme riski yüksek | | Toplam= | |

Öğrencinin Adı Soyadı:
Öğrenci Numarası:
Uygulama Tarihi:

Bakım verdiğiniz bireyde temel sorunları belirleyerek yaşlı bakım teknikeri olarak planlama ve uygulama işlemlerini yazınız.

| Sorun (Sebebi/nedeni ile) | Planlama | Uygulama | Değerlendirme |
|---------------------------|----------|----------|---------------|
| | | | |