

MUNZUR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK

BÖLÜMÜ

CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ DERSİ UYGULAMASI VERİ

TOPLAMA VE BAKIM PLANI FORMU

Öğrencinin Adı - Soyadı:

Öğrencinin Numarası

Staj Kliniği:

Tarih:

HASTANIN KLİNİĞE KABULÜ İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

Adı Soyadı:	Protokol/ Dosya No:
Doğum Yeri:	Yatış Tarihi:
Yaşı:	Bölüm: Oda No:
Cinsiyeti: ☐ Kadın ☐ Erkek	Tıbbi Tanı:
Medeni Durumu:	Sosyal Güvencesi: ☐ Resmi ☐ Ücretli ☐ Diğer.....
Yaşadığı Yer: ☐ İl Merkezi ☐ İlçe ☐ Köy ☐ Huzurevi- Bakımevi	
Bilgi Alınan Kişi: ☐ Kendisi ☐ Dosya ☐ Diğer:	

ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

Boy:	Kilo:	BKİ (kg/m ²):
------	-------	----------------------------

ÖZGEÇMİŞ

Daha Önce Hastaneye Yatma Durumu: ☐ Yok ☐ Var (Aşağıdaki tabloda açıklayınız)

Hastaneye Yatış Yılı	Hastanede Yatış Süresi	Hastaneye Yatış Nedeni

Geçirdiği Hastalıklar: ☐ Yok ☐ Var:
Geçirdiği Ameliyatlar: ☐ Yok ☐ Var:
Geçirdiği Kazalar: ☐ Yok ☐ Var:
Bulaşıcı Hastalığı: ☐ Yok ☐ Var:
Allerjik Reaksiyon: ☐ Yok ☐ Var (Aşağıdaki tabloda açıklayınız)

Allerjen	Belirtiler	Tedavi

KAN GRUBU:

Daha Önce Kan Transfüzyonu Yapılma Durumu: ☐ Yok ☐ Var: (Açıklayınız)
Transfüzyon Sonrası Reaksiyon Gelişme Durumu: ☐ Yok ☐ Var: (Açıklayınız)

HASTANEYE YATMADAN ÖNCE KULLANDIĞI İLAÇLAR: ☐ Yok ☐ Var (Aşağıdaki tabloda açıklayınız)

(Reçeteli kullanıyor: R+ /reçetesiz kullanılıyor R-)

İlacın Adı	Reçete	Kullanım Süresi	Dozu	Sıklığı	Alış Yolu	Saatleri
	R+ R-					
	R+ R-					
	R+ R-					
	R+ R-					
	R+ R-					

KULLANDIĞI ARAÇLAR / PROTEZLER ☐ Yok ☐ Var (Aşağıdaki tabloda açıklayınız)

SOLUNUM GEREKSİNİMİ

(* Bu bölümü hastanın mevcut durumuna ilişkin veriler doğrultusunda doldurunuz)

Solunum sırasında	☐ Bağımsız	☐ Yarı bağımlı	☐ Bağımlı
	☐ Trakeostomi	☐ Endotrakeal tüp	
☐ Aspirasyon	☐ Oro – Nazofarengeal	☐ Trakeal	
☐ O ₂ tedavisi	☐ Nazal kanül, Akış hızı		
	☐ O ₂ maskesi, Akış hızı		
	☐ Diğer:		
	☐ Triflow / Spirometre	☐ Nebulizasyon	☐ Derin Nefes Alma ve Öksürme Egzersizi
Sorunlar	Açıklamalar		
☐ Balgam			
☐ Öksürük			
☐ Dispne			
☐ Siyanoz			
☐ Diğer			

BESLENME GEREKSİNİMİ

(*Bu bölümü hastanın mevcut durumuna ilişkin veriler doğrultusunda doldurunuz)

Beslenme sırasında	☐ Bağımsız	☐ Yarı bağımlı	☐ Bağımlı
Diyet	☐ Normal Diyet	☐ Özel Diyet(Açıklayınız):	
Sıvı Tüketimi	Miktarı..... ml.		
Beslenme şekli	☐ Oral		
	☐ Sonda ile	☐ Nazogastrik	☐ sağ nazal pasaj ☐ sol nazal pasaj
	☐ Gastrostomi	☐ Jejunostomi	
	Takılma Tarihi:.....		
	☐ Parenteral		
Nazogastrik dekompresyon	☐ Yok	☐ Var	
Sorunlar	Açıklamalar		
☐ Bulantı			
☐ Kusma			
☐ İştahsızlık			
☐ Kilo kaybı			
☐ Hazımsızlık			
☐ Diğer			

BOŞALTIM GEREKSİNİMİ

BAĞIRSAK BOŞALTIMI

Bağırsak boşaltımını karşılamada	☐ Bağımsız	☐ Yarı bağımlı	☐ Bağımlı
Hastaneye yatmadan önceki bağırsak boşaltım	sıklığı:	zamanı:	

(* Bu bölümü hastanın mevcut durumuna ilişkin veriler doğrultusunda doldurunuz)

Bağırsak sesleri/ dk		
En son ne zaman defekasyona çıktınız:		
Kolostomi ☐ Yok ☐ Var	Yeri: ☐ Geçici ☐ Kalıcı	Stomanın Rengi: ☐ Gaz: ☐ Koku: ☐ Dışkı sızıntısı ☐ Deri irritasyonu
İleostomi ☐ Yok ☐ Var	☐ Geçici ☐ Kalıcı	
Sorunlar	Açıklamalar	
☐ Konstipasyon		
☐ Diyare		
☐ Distansiyon		
☐ Fekal inkontinans		
☐ Hemoroid		
☐ Dışkı tıkaçı		
☐ Diğer		

ÜRİNER BOŞALTIM

(* Bu bölümü hastanın mevcut durumuna ilişkin veriler doğrultusunda doldurunuz)

Üriner boşaltımını karşılamada	☐ Bağımsız	☐ Yarı bağımlı	☐ Bağımlı
Mesane kateterizasyonu ☐ Yok ☐ Var	Takılma Tarihi:..... Takılma amacı: ☐ Boşaltım ☐ Mesane irrigasyonu ☐ Mesane instilasyonu		
Üreterestomi ☐ Yok ☐ Var	☐ sağ ☐ sol (Açıklayınız):		
Nefrostomi ☐ Yok ☐ Var	☐ sağ ☐ sol (Açıklayınız):		
Sistostomi ☐ Yok ☐ Var	(Açıklayınız):		
İdrarın rengi	☐ Açık sarı ☐ Koyu sarı ☐ Açık kırmızı ☐ Koyu kırmızı		
İdrarın berraklığı	☐ Berrak ☐ Bulanık		
Sorunlar	Açıklamalar		
☐ Üriner inkontinans			
☐ Dizüri			
☐ Anüri			
☐ Hematüri			
☐ Oligüri			
☐ Poliüri			
☐ Noktüri			

HAREKET GEREKSİNİMİ

☐ Hastaneye yatmadan önceki düzenli egzersiz yapma alışkanlığı.....

(* Bu bölümü hastanın mevcut durumuna ilişkin veriler doğrultusunda doldurunuz)

Kıyafetlerini giyme ve çıkarmada	☐ Bağımsız	☐ Yarı bağımlı	☐ Bağımlı
Pozisyon değiştirmede	☐ Bağımsız	☐ Yarı bağımlı	☐ Bağımlı
Ayağa kalkmada	☐ Bağımsız	☐ Yarı bağımlı	☐ Bağımlı
Yürümede	☐ Bağımsız	☐ Yarı bağımlı	☐ Bağımlı

UYKU GEREKSİNİMİ

(* Bu bölümü hastanın mevcut durumuna ilişkin veriler doğrultusunda doldurunuz)

Ortalama uyku süresi :	☐ Gündüz uykusu
Uykuya dalmada yardımcı olan alışkanlıkları (kitap okuma, süt içme vb.) (Açıklayınız):	
Hastane ortamında uykusunu etkileyen faktörler: (Açıklayınız):	
Sorunlar	Açıklamalar
☐ Uykudan yorgun kalkma	
☐ Uyuma güçlüğü	
☐ Diğer	

VÜCUDU TEMİZ VE BAKIMLI TUTMA

(* Bu bölümü hastanın hastaneye yatmadan önceki durumu doğrultusunda doldurunuz)

En son banyo yaptığı tarih:			
Vücut temizliğini yapmada	☐ Bağımsız	☐ Yarı bağımlı	☐ Bağımlı
Hijyenik Uygulamalar	Açıklamalar (Banyo Yapma Alışkanlığı)		
Banyo Sıklığı:			
Şekli:	☐ Duş/Ayakta	☐ Küvet/Oturarak	
Temizlik Ürünü	☐ Sabun	☐ Duş Jeli	☐ Diğer:
Saç Temizlik Ürünü	☐ Sabun	☐ Şampuan	☐ Diğer:
Banyo Sonrası	☐ Losyon ☐ Krem	☐ Deodorant/ Parfüm	☐ Roll-on ☐ Diğer:

Diğer Hijyenik Uygulamalar	Açıklamalar (Nasıl gerçekleştirdiği)		
	Sıklığı/Zamanı	Şekli	Kullanılan Malzeme
Ağız bakımı (Diş protez bakımı)			
Tırnak bakımı			
El yıkama alışkanlığı			
Perine bakımı			

(* Bu bölümü hastanın mevcut durumuna ilişkin veriler doğrultusunda doldurunuz)

Sorunlar	Açıklamalar
Deride sorun ☐ Yok ☐ Var	
Tırnakta sorun ☐ Yok ☐ Var	
Saçta sorun ☐ Yok ☐ Var	
Ağızda sorun ☐ Yok ☐ Var	
☐ Diğer	

BRADEN BASINÇ ÜLSERİ RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ				
KONTROL PARAMETRE /PUAN	1	2	3	4
UYARANIN ALGILANMASI	Tamamen yetersiz	Çok yetersiz	Biraz yeterli	Tamamen yeterli
NEMLİLİK	Sürekli ıslak	Çok ıslak	Bazen ıslak	Nadiren ıslak
AKTİVİTE	Yatağa bağımlı	Sandalyeye bağımlı	Bazen yürüyebiliyor	Sıklıkla yürüyebiliyor
HAREKET	Tamamen hareketsiz	Çok hareketsiz	Az hareketli	Hareketli
BESLENME	Çok kötü	Yetersiz	Yeterli	Çok iyi
SÜRTÜNME VE TAHRİŞ	Sorun	Olası sorun	Sorun yok	-
TOPLAM				
Yüksek risk: ≤12; Orta risk: 13-14; Düşük risk: 15-16 (yaş>75 15-18); Risk yok: >16 ve >18 (yaş>75)				

BASINÇ ÜLSERİ

Basınç Ülseri * ☐ Yok ☐ Var	Yeri/ Yerleri Belirtiniz:
Risk Puanı	
Evre I (Ciltte kızarıklık)	
Evre II (Deride açılma)	
Evre III (Cilt altında doku harabiyeti)	
Evre IV (Kas-kemik dokusu harabiyeti)	

*Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Kullanılan Basınç Ülseri Değerlendirme Formunun sonuçları yazılacaktır.

ÖDEM DEĞERLENDİRME

Ödem:	☐ Var	☐ Yok
Hafif / 1 (+) ödem	Gode 1-2 mm derinliğindedir ya da oluşan gode hemen kaybolur	
Orta / 2 (++) ödem	Gode 3-4 mm derinliğindedir ya da oluşan gode 10- 15 sn. kaybolur	
İleri / 3 (+++) ödem	Gode 5-6 mm derinliğindedir ya da oluşan gode 1- 2 dk. kaybolur	
Şiddetli / 4 (++++ödem	Gode 7-8 mm derinliğinde ya da oluşan gode 2-5 dk. devam eder.	

AĞRI

(* Bu bölümü hastanın mevcut durumuna ilişkin veriler doğrultusunda doldurunuz)

	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ağrının Yeri (açıklayınız):		
Ağrının Niteliği	Ağrının Süresi:	
☐ Yanıcı	Ağrının Sıklığı: ☐ Aralıklı ☐ Sürekli	
☐ Batıcı	Ağrıyı Azaltan Durumlar:	
☐ Zonklayıcı		
☐ Keskin		
☐ Yayılan	Ağrıyı Arttıran Durumlar:	
☐ Künt		
☐ Diğer:		

KATETER / DREN

Kateter / Dren	Yeri	Sayısı	Takılma Tarihi
☐ Periferik venöz kateter			
☐ Santral venöz kateter			
☐ Dren			
☐ Diğer			

İLETİŞİM KURMA GEREKSİNİMİ

İletişim kurmasına engel olan herhangi bir durum	☐ Yok	☐ Var: (Açıklayınız)
Refakatçisi	☐ Yok	☐ Var: (Açıklayınız)
Yakınlarına ulaşmada sıkıntısı	☐ Yok	☐ Var: (Açıklayınız)
Sağlık personeli ile iletişime geçmede sorun	☐ Yok	☐ Var: (Açıklayınız)
Bakıma katılma	☐ Katılıyor	☐ İstekli ☐ İsteksiz
	☐ Katılmıyor	(Açıklayınız).....
Tedaviyi kabullenme	☐ Kabul ediyor	
	☐ Kabul etmiyor	(Açıklayınız).....

ÇALIŞMA, ÜRETME, BOŞ ZAMANINI DEĞERLENDİRME GEREKSİNİMİ

☐ Çalışmıyor	☐ Çalışıyor	Süre:.....	Mesleği:
Hastalığına bağlı iş yaşamına ara verme durumu		☐ Yok	☐ Var: (Açıklayınız).....
Sağlığı tehdit eden mesleki riskler		☐ Yok	☐ Var: (Açıklayınız)
Birlikte yaşadığı aile bireyleri (Belirtiniz):.....		Çocuk sayısı:.....	
Aile içindeki rolü:			
Hobileri (Belirtiniz) :			
Hastane ortamındaki sosyal aktiviteleri		☐ TV izleme	☐ Gazete, kitap, dergi vs. okuma
		☐ Sohbet etme	☐ El işi vs
		☐ Radyo dinleme	☐ Diğer:.....

EĞİTİM GEREKSİNİMİ

☐ Daha önce sağlık eğitimi	<u>Konusu</u>	<u>Kimden/Nereden aldı</u>	<u>Ne zaman aldı</u>
			
			
			

Sağlığınız ile ilgili hangi konularda eğitim gereksinin var:.....

GÜNLÜK SIVI İZLEM FORMU

Tarih:		1. Gün		2. Gün
		08:00-12:00	12:00-16:00	08:00-12:00
ALDIĞI	Oral			
	IV			
	Kan Ürünleri			
	Toplam			
ÇIKARDIĞI	İdrar			
	Kusma			
	Gaita			
	Dren			
	Toplam			
BALANS				

LABORATUVAR TESTLERİ

TEST	DEĞER	NORMAL DEĞER	TARİH	HASTANIN DURUMU İLİ İLİŞKİSİ
Hgb				
Htc				
Rbc				
Wbc				
Plt				
Na+				
K+				
Cl				
Mg				
Üre				
Kreatinin				
Ürikasit				
Glukoz				
ALP				
AST				
ALT				
GGT				
Albumin				
CRP				
Sedimentasyon				
Troponin				
CK				
CK-MB				
HbA1C				
D-Dimer				
PT				
aPTT				
INR				

YAPILAN TANI VE TETKİKLER	TANISAL BULGULAR VE SONUÇLAR	TARİH
MR		
USG		
BT		
ENDOSKOPI		
EKG		
GRAFİLER		
DİĞER		

AMELİYAT ÖNCESİ STANDART BAKIM PLANI

Hastanın:
Adı, Soyadı

Değerlendirenin Adı Soyadı:
Klinik: Tarih:
Tanı:
Ameliyatın adı:

HEMŞİRELİK AKTİVİTELERİ	TARİH SAAT	İmza
1) Ameliyat öncesi eğitim verilmesi		
2) Tam kan sayımı		
3) Biyokimya tetkikleri		
4) İdrar tetkikleri		
5) EKG çekilmesi		
6) Akciğer grafisi çekilmesi		
7) Gerekğinde ameliyata gidecek ilaçların istenmesi		
8) Kan bankası ile kanların hazırlığı hakkında görüşme		
9) Kan cross kontrolü		
10) Anestezi konsültasyonu		
11) Dr istemine göre sedatif verilmesi		
12) Hastanın yeterli süre aç bırakılması		
13) Cerrahi izin belgesinin kontrol edilmesi		
14) Ameliyat bölgesindeki tüylerin temizlenmesi		
15) DR sistemine göre boşaltıcı lavman		
16) Makyaj ve ojenin temizlenmesi		
17) Normal banyo / povidoniodinle banyo		
18) Protez ve takıların çıkarılması		
19) Değerli eşyaların saklanması / emanete alınması		
20) Kadın hastaların şu anda mensturasyonu var mı?		
21) Hasta tanıtım bandındaki bilgilerin kontrol edilmesi		
22) Mesanenin boşaltılması		
23) Tüm diğer çamaşırların çıkarıldığından emin olunması		
24) Ameliyat gömleği ve kepin giydirilmesi		
25) Dr. İstemine göre IV. Mayı takılması		
26) Anestezi doktorunun istemine göre premedikasyon		
27) Transport sedyesinin kenarlarının kaldırılması		

AMELİYAT SONRASI BAKIM PLANI

Hastanın:
Adı/ Soyadı
Klinik:

Değerlendirenin Adı Soyadı:
Tarih:
Tanı:

Ameliyatın adı:

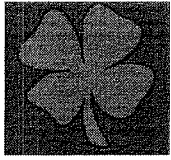
Sağlık Sorunu: (0) : Hastanın ameliyat sonrası dönemi rahatsız geçirmesi olası sorunların ortaya çıkması ve geç fark edilmesi.

Hedef / Beklenen Sonuç: Hastanın ameliyat sonrası dönemi rahat geçirmesi, olası sorunların erken tanımlanması ve önlenmesi

HEMŞİRELİK AKTİVİTELERİ	TARİH / SAAT	İmza
1- Ameliyattan gelmeden önce hastanın yatağının hazırlanması. (Başucuna böbrek küvet, kâğıt mendil konulması).		
2-Hastanın yaşamsal bulgularının, ameliyat bölgesindeki kanamanın, bulantı ve kusmanın düzenli aralıklarla gözlenmesi.		
3-Hasta tamamen uyanıncaya kadar yatak kenarlarının kaldırılması. (Çocuk hastalarda uyandıktan sonrada kalkık bırakılması).		
4- Normal beden sıcaklığının sağlanması ve sürdürülmesi		
5-Ağrıyı hafifletmek için doktor istemine göre analjezik verilmesi.		
6-Kanamayı erken dönemde fark etmek amacıyla ameliyat bölgesinin ılık kaynağıyla gözlenmesi.		
7-Yapılan operasyona uygun gıdaların hasta tarafından alınmasını sağlamak ve bunun sürekliliğini sağlamak.		
8-Kusma sırasında aspirasyonu önlemek için hastanın oturur pozisyona getirilmesi ya da başının yana çevrilmesi.		
9-İlk kusmadan sonra gerektiğinde doktor istemine göre antiemetik yapılması.		
10-Tüp uygulanan hastalarda kulaktan herhangi bir sızıntı olup olmadığını gözlemek.		
11-Erken dönemde ateşi için sıvı diyetin zamanında ve tam olarak alınmasının önemini hasta ve ailesiyle konuşmak.		
12-Yapılan hemşirelik aktiviteleri ve ortaya çıkabilecek hemşirelik sorunları hakkında hasta ve ailesini bilgilendirmek.		

HASTA TABURCU NOTLARI

HEMŞİRELİK AKTİVİTELERİ	SAAT	HEMŞİRE İMZASI
1-Hasta ve yakınına taburcu olacağının bildirilmesi		
2-Hasta veya ailesine diyetinin öneminin vurgulanarak anlatılması ve diyet listesinin verilmesi.		
3-Hastanın evde kullanacağı ilaçlarının açıklanarak yazılı olarak verilmesi		
4-Hastanın hazırlanmasına yardım edilmesi		
5-Eğer güvenlik biriminde eşyası varsa teslim edilmesi.		
6-Gerekirse ulaşım konusunda yardım edilmesi		
7-Kontrol randevusunun alınıp hastaya ulaştığından emin olunması		
8-Reçetesinin yazıldığından emin olunması		
Evde kullanacağı ilaçlar: İlacın Adı: Dozu: Sıklığı /Saati Öneri:		
1-		
2-		
3-		
4-		
Taburcu Özeti:		
Tarih: Saat: Hemşirenin Adı:		



İtaki DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

Hastanın Adı Soyadı

Yattığı Bölüm

Risk Değerlendirme Tarihi

Değerlendirme Zamanı

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

	RİSK FAKTÖRLERİ	PUAN
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 durumu 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
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

☐	Düşük Risk	Toplam Puanı 5'in altında
☐	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.

İtaki Düşme Riski Ölçeği yalnızca yetişkin yatan hastalarda kullanılır.

İtaki DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

Bilgilendirme Tablosu

*Kronik hastalıklar	<ul style="list-style-type: none">• Hipertansiyon• Diyabet• Dolaşım Sistemi Hastalıkları• Sindirim Sistemi Hastalıkları• Artrit• Paralizi• Depresyon• Nörolojik Hastalıklar
**Hasta Bakım Ekipmanları	<ul style="list-style-type: none">• IV İnfüzyon• Solunum Cihazı• Kalıcı Kateter• Göğüs Tüpü• Dren• Perfüzatör• Pacemaker vb.
***Riskli İlaçlar	<ul style="list-style-type: none">• Psikotropikler• Narkotikler• Benzodiazepinler• Nöroleptikler• Antikoagülanlar• Narkotik Analjezikler• Diüretikler/Laksatifler• Antidiyabetikler• Santral Venöz Sistem İlaçları (Digoksin vb.)• Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar

GLASGOW KOMA SKALASI BİLİNÇ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME	YANIT DÜZEYİ	PUAN
GÖZ AÇMA	Kendiliğinden gözlerini açıyor	4
	Sözlü uyararla gözlerini açıyor	3
	Ağrılı uyararla gözlerini açıyor	2
	Cevap yok	1
MOTOR YANIT	Sözlü uyarılara cevap veriyor	6
	Ağrıya lokalize(ağrılı uyarıyı uzaklaştırmaya çalışıyor)	5
	Ağrılı uyarıya karşı geri çekme	4
	Fleksiyonlu geri çekilmeli cevap (Dekortike duruş)	3
	Extansiyonlu anormal cevap (Deserebre duruş)	2
	Tepki yok	1
SÖZEL YANIT	Oryante (yere/kişiye/zamana)	5
	Konfüze (cümle kuruyor fakat yanıtlar yanlış)	4
	Uygunsuz cümleler (bir veya daha fazla yanlış yanıt)	3
	Anlamsız sesler (mırıldanma/hırıltı)	2
	Tepki yok	1
TOPLAM		

3: Koma

3-8: Ciddi beyin hasarı

8-13: Stupor

13-14:Konfüze

15: Oryante

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

Hastanın Adı-Soyadı:

Tarih:

HEMŞİRELİK TANISI	NEDEN	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

Hastanın Adı-Soyadı:

Tarih:

HEMŞİRELİK TANISI	NEDEN	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

Hastanın Adı-Soyadı:

Tarih:

HEMŞİRELİK TANISI	NEDEN	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

Hastanın Adı-Soyadı:

Tarih:

HEMŞİRELİK TANISI	NEDEN	AMAÇ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME

