



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
KLİNİK UYGULAMA BAKIM PLANI HAZIRLAMA REHBERİ

İç Hastalıkları Hemşireliği Klinik Uygulama Bakım Planı Hazırlama Kuralları

1. Yataklı tedavi hizmeti sunmayan birimler (Acil, Poliklinik, Endoskopi, Kan Merkezi, Hemovijilans, Hemodiyaliz, Anjiyo, Kemoterapi Ünitesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği ve Diyabet Eğitim Hemşireliği) dışında kalan alanlarda çıkılan rotasyonda bir adet bakım planı hazırlanacaktır.
2. Hastaya ilişkin ders kapsamında ekte belirtilen yapılandırılmış tanılama araçlarıyla kapsamlı veri toplanacaktır.
3. Laboratuvar verileri ve hasta tanılama formları (Normal olanlar da dahil olmak üzere) eksiksiz doldurulacaktır.
4. Hastanın ilaçlarının tamamı not alınacak, ilaç sayısı 5 ve daha az ise tamamı, daha fazla ise en önemli 5 tanesi ayrıntılı olarak incelenerek yazılacaktır.
5. Hastalık veya ilaç bilgisi kısmında kullanılan kaynaklar metin içerisinde numaralandırılarak kaynakçası ödev sonunda belirtilecektir (Literatür kaynakları uygun seçilmeli ve kanıta dayalı olmalıdır).
6. Toplanan veriler analiz ederek ilgili form üzerinde “hemşirelik tanıları” belirlenecektir.
7. Hemşirelik tanıları, NANDA’da ifade edilen şekliyle ve mutlaka semptom ve etiyolojisi ile birlikte yazılacaktır: Örnek 1: Aktiviteye karşı anormal kalp hızı yanıtı ile karakterize yatak istirahatine bağlı aktivite intoleransı (M)
8. Belirlenen hemşirelik tanılarının mevcut ve potansiyel olma durumunu belirtilecek ve öncelik sırasına göre numaralandırılacaktır.
9. Oluşturulacak bakım planı en az 5 hemşirelik tanısı içerecektir.
10. Amaç/beklenen sonuçlar ifade edilirken mümkün olduğu kadar ölçülebilir ifade edilecektir.
11. Bakım planının hemşirelik girişimleri bölümüne henüz plan aşamasındaki girişimler yazılması gerektiği için planladığınız hemşirelik girişimlerini emir kipi (... yap, uygula vb.) ile bitirilecek ve bu bölüm hastaya özel olarak bireyselleştirilecektir (Kitaplarda yer alan bakım planı örneklerinden yararlanılabilir ancak sadece bakım verilen hastada var olan gerçek durumlara yönelik çözüm önerilerine yer verilmeli ve bu bölümü mümkün olduğunca ayrıntılı olarak hazırlanmalıdır.).
12. Belirlediğiniz hemşirelik girişimlerini somut ve herkes tarafından aynı şey anlaşılacak biçimde yazınız. Örneğin bol sıvı alınması ifadesinde "bol" un ne kadar olduğu açıkça belirtilmelidir; “günlük 1000 cc oral sıvı alımını sağla” gibi. 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.
13. Belirlenen girişimlerin kanıta dayalı olması gerekmektedir. Bu açıdan kanıt düzeyi ve kaynağı belirtilecektir.
14. Planlama basamağında girişimleri hangi saatte yapmayı planlıyorsanız uygulama basamağında belirtiniz.
15. Yaptığınız ve yapmadığınız uygulamaları belirtiniz. Uygulamayı herhangi bir nedenden dolayı yapamadı iseniz uygulamayı neden yapmadığınızı değerlendirme bölümüne mutlaka yazınız.
16. Değerlendirme basamağında “Tanı ile ilgili son durum nedir? Hastanın son durumunu ortaya koyan veriler nelerdir? Sorularına yanıt verilmelidir.
17. Bakım planını kapak sayfası ile başlamalıdır (Kapak sayfasında; öğrenci bilgileri, uygulama yeri ve sorumlu öğretim elemanı bilgisi, uygulama başlangıç- bitiş tarihleri ve bakım planı ifadesi belirtilmelidir).
18. Bakım planı bilgisayar çıktısı olarak verilecek ise A4 boyutunda MS Word programında Times New Roman, 12 punto, 1,5 satır aralığında, el ile yazılacak ise okunaklı bir şekilde Türkçe yazım kurallarına uygun olarak yazılarak teslim edilecektir.

HASTA ANALİZ FORMU

Görüşmenin yapıldığı tarih:
Görüşmenin yapıldığı yer: Klinik:..... Oda No:... Yatak No:..
Görüşmeyi yapan kişi:.....
Hasta dışında görüşmenin yapıldığı kişi/yakını:.....
Yatış Tarihi:
Ön tanı/tanı:..... Cerrahi Girişim Türü / Tarihi:..... İzlem Tarihi:.....

TANITICI BİLGİLER

Hastanın Adı Soyadı (baş harfleri):..... Doğum Yeri:.....
Yaşı :..... Cinsiyet:.....
Eğitim Durumu:..... Medeni Durumu:.....
Meslek:..... Çocuk Sayısı:..... Dini:.....
Sosyal Güvence: ☐ Yok ☐ SGK ☐ Özel Sigorta ☐ Diğer.....
Başvuru Şekli: ☐ Poliklinik/isteyerek ☐ Başka bir klinik ☐ Başka bir hastane ☐ Acil
Geliş Şekli: ☐ Ayaktan ☐ Sedye ☐ Sandalye
Vücut sıcaklığı: °C ☐ Aksillar ☐ Oral ☐ Timpanik ☐ Rektal
Nabız:/dk.
Kan Basıncı:...../.....mmHg ☐ Sağ kol ☐ Sol kol ☐ Oturarak ☐ Yatış
Solunum hızı:/dk.
Alerji (ilaç, besin, flaster, boya vb.) ☐ Yok ☐ Var.....

SAĞLIK/HASTALIK ÖYKÜSÜ

1.SAĞLIĞIN ALGILANMASI VE SAĞLIĞIN YÖNETİMİ

a.Subjektif Değerlendirme

Başlıca yakınması.....
Genellikle sağlığını nasıl değerlendiriyor?.....
Önceden geçirdiği hastalık ya da ameliyatlar
Daha önce hastaneye yatmış mı? ☐ Evet ☐ Hayır
Yatmış ise Sayısı..... Nedeni..... Süresi.....
Kronik hastalığı ☐ Yok ☐ Var.....
Önerilen tedavileri düzenli olarak uyguluyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır.....
Sağlıklı yaşam uygulamaları
Banyo yapma sıklığı/hafta Diş fırçalama sıklığı:/gün
Aylık kendi kendine testis/meme muayenesi yapıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır.....
Hasta güvenliği ile ilgili risk faktörü (düşme, enfeksiyon) ☐ Yok ☐ Var.....
Sigara/Alkol/Madde bağımlılığı (miktar/gün olarak belirtiniz) ☐ Yok ☐ Var.....

Sürekli kullandığı ilaçlar	Dozu	Uygulama Yolu	Saati	Kullanma nedeni
•				
•				
•				
•				

Şu anda kullandığı ilaçlar	Dozu	Uygulama Yolu	Saati	Kullanma nedeni
•				
•				
•				
•				
•				
•				
•				

İlaçlarıyla ilgili herhangi bir problem var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

b.Objektif Değerlendirme

Genel görünüm ☐ Bakımlı ☐ Bakımsız.....

Açıklayınız.....

2.BESLENME VE METABOLİK DURUM

a.Subjektif Değerlendirme

Diyeti ☐ Yok ☐ Var.....

Dişerin durumu ve sayısı.....

Diş Protezi ☐ Yok ☐ Var.....

Günlük beslenme alışkanlığı.....

Günlük Sıvı alımıml/gün

b.Objektif Değerlendirme

Kilo: Boy:..... Beden Kitle İndeksi (kilo/boy²):.....

Değerlendirme: ☐ ☒ 20 zayıf ☐ 20-24.9 uygun kilo ☐ 25-29.9 hafif obez ☐ 30-39.9 obez ☐ > 40 aşırı obez

Son 1 yılda kilo alma/kaybı ☐ Yok ☐ Var.....

Beslenme Şekli ☐ Normal ☐ Yardımla Besleniyor ☐ Parenteral ☐ Enteral ☐ Diğer.....

IV kanül ☐ Periferik ☐ Santral ☐ Port ☐ Diğer

Gastrointestinal

☐ Ağızda hassasiyet	☐ Stomatit	☐ Hiperemik	☐ Hematemez
☐ Dişeti şişmesi / kanaması	☐ Boğaz Ağrısı	☐ Tat almada azalma	☐ Hematokezya
☐ Oral aft veya yara	☐ Siyalore	☐ Regürjitasyon	☐ Konstipasyon
☐ Pyrozis	☐ Aerofaji	☐ Retrosternal ağrı	☐ Diyare
☐ Odinofaji	☐ Erken doyma	☐ Tenezm	☐ Parazitoz
☐ Holitazis.....	☐ Disfaji	☐ İştah artmış	☐ Rektal akıntı
☐ Anüste ağrı, yanma, kaşıntı	☐ Akolik dışkı	☐ Kusma	☐ Melena
☐ Abdominal Gerginlik	☐ İştah azalmış	☐ Bulantı	☐ İnkontinans
☐ Hazımsızlık	☐ Flatus	☐ Sarılık	☐ Hepatojugular reflü
☐ Assit	☐ Splenomegali	☐ Hepatomegali	☐ Hemoroid
☐ Abdominal Ağrı	Yeri, yayılması:..... Yemeklerle İlgisi:.....		☐ Diğer.....

Açıklayınız.....

Deri

☐ Kaşıntı	☐ Döküntü	☐ Deri altı nodülleri	☐ Şişlik
☐ Peteşi	☐ Hematom	☐ Ekimoz	☐ Laserasyon
☐ Eritem	☐ Skar	☐ Ülserasyon	☐ Yanık
☐ Solukluk	☐ Egzema	☐ Akne	☐ Bası yarası riski
☐ Kuruluk	☐ Sarılık	☐ Sorun yok	☐ Diğer.....
☐ Nemli	☐ Sıcak	☐ Ödem, Gode.....	

Açıklayınız.....

Tırnaklar

☐ Renk değişikliği	☐ Kırılganlık	☐ Düzensizlik	☐ Çukurlaşma
☐ Eğilme-eğrilik	☐ Diğer.....	☐ Sorun yok	

Açıklayınız.....

Saçlar

☐ Saçlarda anormal dökülme	☐ Kepeklenme	☐ Kuruluk	☐ Diğer.....
---	-------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

Açıklayınız.....

3.BOŞALTIM ŞEKLİ

a.Subjektif Değerlendirme

Barsak alışkanlığı...../hafta

Son defekasyon tarihi.....

Defekasyon gereksinimini karşılama biçimi ☐ Normal ☐ Sürgü ☐ Komod ☐ Alt bezi

Laksatif kullanma durumu ☐ Hayır ☐ Evet Sıklık:.....

Mesane Alışkanlığı...../gün

İdrar yapma gereksinimini karşılama biçimi ☐ Normal ☐ Sürgü/Ördek ☐ Alt bezi

Diyaliz ☐ Hayır ☐ Evet.....

b.Objektif Değerlendirme

Drenaj: ☐ Yok ☐ Var

☐ Nazogastrik ☐ Foley ☐ Hemovak ☐ Nelaton ☐ Göğüs tüpü ☐ Penrose ☐ Diğer

Genitoüriner Sistem

Barsak Sesleri: (4 - 6 /dk) ☐ Normal ☐ Artmış ☐ Azalmış ☐ Yok

☐ Konstipasyon	☐ Diyare	☐ Enkoprezis	☐ İnkontinans.....
☐ Kolostomi	☐ İleostomi	☐ Retansiyon	☐ Terlemede artış
☐ Batında Gerginlik.....	☐ Batında Sertlik.....	☐ Polidipsi	☐ Kolik
☐ İdrar renginde koyulaşma	☐ Piyüri	☐ Vajinal akıntı	☐ Ter kokusu.....
☐ Dizüri	☐ Hematüri	☐ Üretritis (akıntı vb.)	☐ Geçirdiği genitoüriner hastalıklar.....
☐ Noktüri	☐ Poliüri	☐ Penil veya genital ülser	
☐ Pollaküri	☐ Oligüri	☐ Distansiyon	
☐ İnkontinans	☐ Enürezis	☐ Genital bölgede yara	☐ Sorun yok
☐ İdrar kalibresinde azalma	☐ İdrar projeksiyonunda azalma	☐ İdrar yaparken çatallanma	☐ Diğer.....

Açıklayınız.....

4.AKTİVİTE / EGZERSİZ

a. Subjektif Değerlendirme

Aktiviteyi gerçekleştirmek için yeterli enerjisi ☐ Yok ☐ Var
Düzenli egzersiz ☐ Yapmıyor ☐ Yapıyor, süresi/sıklığı.....
Tabloda yer alan faaliyetleri yapabilme yeterliliği (puan);

Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getirme Durumu	0 (kendi kendine tam bakıyor)	1 (araç gerece gereksinim duyuyor)	2 (bir başka kişinin denetiminde yapıyor)	3 (bağımlı)
Giyinme, kendine çeki düzen verme				
Giysisini giyme				
Düğmelerini ilikleyebilme				
Saçını tarayabilme/yıkayabilme				
Benzer Aktiviteler				
Yerinden kalkma				
sandalyeden ayağa kalkma				
Yatağa girip çıkma				
Benzer Aktiviteler				
Yemek yeme				
Çatal-kaşık kullanabilme				
Bardağı kaldırıp ağızına görütebilme				
Benzer Aktiviteler				
Yürüme				
Düz yolda yürüyebilme				
Merdiven inip çıkabilme				
Benzer Aktiviteler				
Hijyen				
Vücudunu yıkayıp kurulama				
Tuvalete oturup kalkabilme				
Diş fırçalayabilme				
Tırnak bakımı				
Benzer Aktiviteler				

Yorumunuz.....

b.Objektif Değerlendirme

Yardımcı araç/gereç kullanımı ☐ Tekerlekli sandalye ☐ Baston ☐ Walker ☐ Diğer.....
IA kateter ☐ Yok ☐ Var.....
Solunum ☐ Bilateral temiz ☐ Zorlu ☐ Yüzeyel
Sesleri ☐ Temiz ☐ Whezing ☐ Raller ☐ Ronküs ☐ Konjesyon ☐ Azalmış
Sıklığı ☐ Takipne ☐ Bradipne ☐ Cheyne-Stokes
Derinliği ☐ Hiperpne ☐ Hipopne ☐ Stridor
Göğüs deformitesi ☐ Güvercin ☐ Horison oluşu ☐ Fıçı ☐ Raşatik rozary ☐ Huni
☐ Öksürük..... ☐ Balgam..... ☐ Hemoptizi ☐ Yan ağrısı
☐ Dispne ☐ Gece gelen dispne ☐ Çaba dispnesi ☐ Ortopne
☐ Trakeostomi ☐ Sinüzit ☐ Epistaksis ☐ Diğer.....
Dispne İndeksi ☐ Rinit ☐ Sorun yok

Class 1:Nefes darlığı, aktivite ile uyumlu

Class 2:Nefes darlığı, merdiven veya yokuş çıkarken

Class 3: Nefes darlığı, normal hızla yürüme (kendi hızında yürüyebilme)

Class 4: Nefes darlığı, 100 m yürüme, giyinme ve konuşma sırasında

Açıklayınız.....

Kalp dolaşım sistemi

☐ Aritmi ☐ S3- S4 kalp sesleri ☐ Göğüste Ağrı..... ☐ Hipertansiyon öyküsü
☐ Taşikardi ☐ Siyanoz..... ☐ Varis ☐ Postural hipotansiyon
☐ Bradikardi ☐ Paroksimal Nokturnal dispne ☐ Venöz dolgunluk ☐ Halsizlik
☐ Ekstremitelerde solukluk/soğukluk..... ☐ İntermittan kladikasyon ☐ Filiform Nabız
☐ Ekstremitelerde renk değişikliği (Raynoud vb.) ☐ Sorun yok ☐ Diğer.....

Açıklayınız.....

Kas iskelet sistemi

Kemikler ☐ Deformite..... ☐ Hassasiyet ☐ Fraktür
Eklemler ☐ Şişlik ☐ Nodül ☐ Ağrı
☐ Eklem hareketlerinde kısıtlılık ☐ Artrit ☐ İnflamasyon ☐ Uzuv kaybı
☐ Krepitasyon ☐ Dislokasyon ☐ Osteoporoz ☐ Kas ağrısı-güçsüzlüğü
Kaslar ☐ Atrofi ☐ Kontraktür ☐ Hipertrofi
Omurga deformitesi ☐ Kifoz ☐ Kifoskolyoz ☐ Lordoz ☐ Skolyoz
☐ Diğer..... ☐ Sorun yok

Açıklayınız.....

5.UYKU/İSTİRAHAT ŞEKLİ

a. Subjektif Değerlendirme

Normalde gecede kaç saat uyuyor?

Uykuyu kesintiye uğratan bir durum

☐ Yok

☐ Var.....

Uykuya başlamada bir problem

☐ Yok

☐ Var.....

Rahat uyumak gevşemek için kullandığı bir yöntem

☐ Yok

☐ Var.....

Gündüz uyuma/şekerleme alışkanlığı

☐ Hayır

☐ Evet.....

Uykudan dinlenmiş olarak kalkıyor

☐ Evet

☐ Hayır

b.Objektif Değerlendirme

☐ İnsomnia

☐ Hipersomnia

☐ Horlama

☐ Diğer.....

Açıklayınız.....

6.BİLİŞSEL ALGISAL DURUM

a.Subjektif Değerlendirme

İşitme güçlüğü

☐ Yok

☐ Var

İşitme cihazı kullanıyor

☐ Evet

☐ Hayır

Görme bozukluğu

☐ Yok

☐ Var

Gözlük/lens kullanıyor

☐ Evet

☐ Hayır

Dokunma/hissetme kaybı

☐ Yok

☐ Var

Koku alma yetisi

☐ Normal

☐ Normal değil

Tat alma yetisi

☐ Normal

☐ Normal değil

Halüsinasyon/ilizyon

☐ Yok

☐ Var.....

Konsantre olma/dikkatini toplama yeteneği

En kolay öğrenme şekli (okuyarak, dinleyerek, görerek).....

Öğrenmede zorluk çekiyor mu?

Karar verme yeteneği

Son zamanlarda hatırlamada sorun yaşıyor mu? (yakın ve uzak zamana ilişkin olayları hatırlıyor mu?).....

b.Objektif Değerlendirme

Duyusal bozukluklar

Görme: Sağ Sol

Duyuma Sağ Sol

Normal

Normal

Görme yok

İşitme yok

Görme Azalmış

İşitme Azalmış

Bulanık

Nörolojik

☐ Görme kaybı

☐ Renk körlüğü

☐ Diplopi

☐ Hemianopsi

☐ Pitozis

☐ Nistagmus

☐ Akinezi

☐ Ataksi

☐ Diskinezi

☐ Bradiknezi

☐ Rijidite

☐ Ataksi

☐ Epifora

☐ Sağırılık

☐ Tinnitus

☐ Vertigo

☐ Ataksi

☐ Ense sertliği

☐ Dizartri

☐ Fasikülasyon

☐ Bayılma

☐ Tremor

☐ İnme

☐ Ekstremitelere yayılan ağrı

☐ Paralizi

☐ Hemiplejik

☐ Pareplejik

☐ Nöbet

☐ Baş dönmesi

☐ Baş ağrısı

☐ Halsizlik

☐ Ekstremitelerde parestezi

☐ Dipleji

☐ Hemiparazi

☐ Parapleji

☐ Diğer

☐ Konvülsiyon

☐ Monoparazi

☐ Quatropleji

☐ Sorun yok

☐ SVO Sağ / Sol

☐ Defisit:.....

☐ Diğer.....

Açıklayınız.....

7. KENDİNİ ALGILAMA / KAVRAMA BİÇİMİ

a.Subjektif Değerlendirme

Algıladığı herhangi bir tehlike/korku

☐ Yok

☐ Var.....

Bireyin kendi bedeni hakkındaki görüşlerinde bir değişiklik

☐ Yok

☐ Var.....

Bireyin içinde bulunduğu duruma bağlı olarak kendini algılama

☐ Yok

☐ Var.....

ve kavrama biçiminde değişme:

İhtiyaç duyduğunuzda size bakım veren birileri var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

b.Objektif Değerlendirme

Psikososyal

☐ Sakin

☐ Depresif

☐ Ağlıyor

☐ Heyecanlı

☐ Anksiyöz

☐ Davranışsal problemler

☐ Stres

☐ Keder

☐ Üzüntü

☐ Aile içi çatışma

☐ Huzursuz

☐ Kızgın

☐ Öfke

☐ Umutsuzluk

☐ Endişe

Başa çıkma

☐ İyi

☐ Orta

☐ Zayıf

☐ Sorun yok

☐ Diğer.....

8. ROL İLİŞKİ ŞEKLİ

a.Subjektif Değerlendirme

Kiminle yaşıyor? ☐ Yalnız ☐ Aile ☐ Arkadaş ☐ Diğer.....

Rolleri yerine getirme yeteneğinde yetersizlik var mı? (anne, baba, çocuk, mesleki rol):.....

Yaşamında önemli olan kişiler:.....

Yakın çevre ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde bir zorluk yaşıyor ☐ Hayır ☐ Evet.....

Sağlık personeli ile iletişimde bulunuyor ☐ Evet ☐ Hayır.....

Diğer hastalarla iletişimde bulunuyor ☐ Evet ☐ Hayır.....

Ailenin ve ona yakın olan kişilerin hastalığa karşı tutumu:.....

Önemli kayıpları var mı? (organ/fonk. kaybı) ☐ Evet ☐ Hayır

Keder durumu:.....

b.Objektif Değerlendirme

Konuşma biçimi: ☐ Normal ☐ Bozuk

☐ Sözlü ve sözsüz iletişimi arasında uyumsuzluk..... ☐ Diğer.....

☐ Dinlemede güçlük ☐ Sorun yok

☐ Toplumsal kurallara uygun olmayan davranışı

Açıklayınız.....

9.CİNSELLİK VE ÜREME

a.Subjektif Değerlendirme

Son adet tarihi (SAT):

Doğum kontrol yöntemi kullanıyor mu? ☐ Hayır ☐ Evet.....

Cinsel yaşamında değişiklik ☐ Yok ☐ Var

Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü varsa belirtiniz?.....

Bulaşıcı/diğer hastalıklara ilişkin seksüel endişeleri ☐ Yok ☐ Var

b. Objektif Değerlendirme

Memeler

☐ Laktasyon ☐ Meme başında akıntı ☐ Jinekomasti ☐ Diğer.....

☐ Ağrı ☐ Meme başlarında değişme ☐ Kısırlık ☐ Sorun yok

Kadın Hasta

☐ Amenore ☐ Lökore ☐ Menoraji ☐ Metroraji ☐ Diğer.....

☐ Dismenore ☐ Disparoni ☐ libidoda azalma ☐ Menopoz Tarih:..... ☐ Sorun yok

Erkek Hasta

☐ Ereksiyon bozukluğu ☐ Ejekülasyon bozukluğu ☐ Libidoda azalma ☐ Sorun yok ☐ Diğer.....

Açıklayınız.....

10. STRESLE BAŞ ETME /TOLERE ETME DURUMU

a.Subjektif Değerlendirme

Yaşadığı güçlük, sıkıntı ve engeller var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

Bu güçlük ve engellerle nasıl baş edebiliyor?.....

Yaşadığı sıkıntılı durumlarla baş etmede ailesinin verdiği desteği yeterli buluyor mu? ☐ Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır.....

Son bir yıl içinde yaşadığı önemli yaşam değişiklikleri var mı? ☐ Yok ☐ Var

Hastalık veya hastaneye yatmaya ilişkin endişeleri var mı? (parasal, özbakım...) ☐ Yok ☐ Var

11. İNANÇ VE DEĞERLER ŞEKLİ

a.Subjektif Değerlendirme

Dini inançları ve dinin önemi:

Yararlı/Baş etmeyi kolaylaştırıcı dini uygulamaları:.....

Dinsel kısıtlama/yasaklar ☐ Yok ☐ Var

Yaşam hakkındaki inanç ve değerleri:.....

Ölüm hakkındaki inanç ve değerleri:.....

12.Konuşulanlar dışında söylemek istediğiniz şeyler.....

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ GÜNLÜK HASTA İZLEM FORMU

Doküman Kodu	ÜNV-SBF-FRM-025
Yayın Tarihi	06.03.2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	.../.../.....
Sayfa	1/1

SAAT	YAŞAM BULGULARI										ALDIĞI		ÇIKARDIĞI							SAAT	
	Vücut Sıcaklığı		Nabız		Solunum		Kan Basıncı		Ağrı		Oral / Enteral	IV	Kusma	İdrar	Defekasyon	Dren					
	Yer	°C	Sayı/dk	Tipi	Sayı/dk	Tipi	Yer	mmHg	Ölçek	Puan											
																				08 ⁰⁰ -09 ⁰⁰	
																				09 ⁰⁰ -10 ⁰⁰	
																				10 ⁰⁰ -11 ⁰⁰	
																				11 ⁰⁰ -12 ⁰⁰	
																				12 ⁰⁰ -13 ⁰⁰	
																				13 ⁰⁰ -14 ⁰⁰	
																				14 ⁰⁰ -15 ⁰⁰	
																				15 ⁰⁰ -16 ⁰⁰	
																				16 ⁰⁰ -17 ⁰⁰	
																				Toplam	
																				Genel Toplam	
																					DENGE

Vücut Isısı	Nabız		Solunum			Ağrı
O. Oral	A. Normal	F. Corrigan Nabız	A. Normal	F. Hiperpne	K. Biot solunum	A.Numerik ölçek
A. Aksiller	B. Taşikardi	G. Paradoks Nabız	B. Bradipne	G. Hipoventilasyon	L. Dispne	B.Mc melzac
T. Timpanik	C. Bradikardi	H. Pulsus Alternans	C. Taşipne	H. Hiperventilasyon		C.Yüz ifadesi
R. Rektal	D. Filiform Nabız	I. Bigeminal Nabız	D. Apne	I. Kussmaul solunum		
	E. Defisit Nabız	J. Aritmik nabız	E. Hipopne	J. Cheyne-Stokes solunum		

Doküman Kodu	ÜNV-SBF-DYD-007
Yayın Tarihi	06.03.2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	.../.../.....
Sayfa	1/1

Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Gruplandırma

1. Sağlığın Algılanması

Ailede etkisiz tedavi yönetimi
Akut ağrı
Ani bebek ölümü sendromu riski
Aspirasyon riski
Aşılama durumunu iyileştirme isteği
Beslenmeyi iyileştirme isteği
Bireysel sağlık yönetimini iyileştirme isteği
Boğulma riski
Düşme riski
Enfeksiyon riski
Etksiz bireysel sağlık yönetimi
Etkisiz korunma
Etkisiz sağlık bakımı
Ev yönetiminde bozulma
Kendini ihmal etme
Konforda bozulma
Konforu iyileştirme isteği
Kontaminasyon
Kontaminasyon riski
Kronik ağrı
Lateks alerji yanıtı
Lateks alerji yanıtı riski
Öz-bakımını iyileştirme isteği
Şok riski
Zehirlenme riski

2. Beslenme- Metabolik durum

Bulantı
Büyüme ve gelişmede gecikme
Büyütmek için yetişkinin yetersizliği
Dengesiz beslenme riski: beden gereksiniminden fazla
Dengesiz beslenme : beden gereksiniminden az
Dengesiz beslenme : beden gereksiniminden fazla
Dış çıkartmada güçlük
Elektrolit dengesinde bozulma riski
Etkisiz bebek besleme örüntüsü
Gelişmede gecikme riski
Hipertermi
Hipotermi
Kan şekeriinde dalgalanma riski
Karaciğer fonksiyonlarında bozulma riski
Sıvı volüm eksikliği
Sıvı volüm eksikliği riski
Sıvı volüm fazlalığı
Vücut sıcaklığında dengesizlik riski
Vücut sıcaklığının düzenlenmesinde yetersizlik
Yenidoğan sarılığı
Yutma güçlüğü

3. Boşaltım Biçimi

Dışkı kaçıрма
Diyare
Fonksiyonel idrar kaçıрма
Gastro-intestinal motilite işlevinde bozulma
Gastro-intestinal motilite işlevinde bozulma riski
İdrar boşaltımını iyileştirme isteği
İdrar retansiyonu
Konstipasyon
Konstipasyon riski
Konstipasyon hissi
Mesanedeki fala idrarı kaçıрма
Refleks idrar kaçırmaması
Sıkışma sonucunda idrar kaçıрма
Sıkışma sonucunda idrar kaçıрма riski
Stres idrar kaçırmaması

4.Aktivite Egzersiz Biçimi

Aktivite Entoleransı
Aktivite Entoleransı riski
Ameliyat sırasında verilen pozisyona bağlı travma riski
Ameliyat sonrası iyileşmede gecikme
Banyo yapma öz-bakım eksikliği
Beslenme öz-bakım eksikliği
Boş vakitlerini geçirme aktivitelerinde yetersizlik
Deri bütünlüğünde bozulma
Deri bütünlüğünde bozulma riski
Doku bütünlüğünde bozulma
Doku perfüzyonunda bozulma
Doku perfüzyonu riski
Enerji alanında bozulma
Etkisiz aktivite planlaması
Etkisiz periferel doku perfüzyonu
Etkisiz solunum örüntüsü
Etkisiz solunum yolu temizliği
Fiziksel harekette bozulma
Gastrointestinal perfüzyonda yetersizlik riski
Gaz alışı-verişinde bozulma
Giyinme öz-bakım eksikliği
Kanama riski
Kardiyak doku perfüzyonunda azalma riski
Kardiyak out-put'ta azalma
Kullanmama sendromu riski
Oral mukoz membran bozulma
Periferel nörovasküler işlevde bozulma riski
Spontan solunumda bozulma
Spontan solunumda bozulma riski
Tekerlekli sandalye ile hareket etme yeteneğinde bozulma
Transfer yeteneğinde bozulma
Travma riski
Tuvaleti kullanma öz-bakım eksikliği
Vasküler travma riski
Ventilatörden ayrılmaya işlevsel olmayan yanıt
Yaralanma riski
Yatakta hareket etme yeteneğinde bozulma
Yorgunluk
Yürümede bozulma

5. Uyku Dinlenme Biçimi

Uyku Biçiminde Bozulma
Uykudan uyanma
Uykusuzluk
Uykuyu iyileştirme isteği

6. Bilişsel Algılama Biçimi

Akut bilinç bulanıklığı
Akut bilinç bulanıklığı riski
Bilgi alma isteği (tanımlama)
Bilgi eksikliği (tanımlama)
Bilinçsizce dolaşma veya sayıklama
Çevreyi yorumlamada bozulma sendromu
Duyusal algısal değişimler (tanımla: görme, işitme, hareket etme, tat alma, dokunma)
Düşünme sürecinde bozulma
Hafızada bozulma
Karar vermeyi iyileştirme isteği
Kronik bilinç bulanıklığı
Tek tarafı ihmal

7. Kendini Algılama-Kavramı Biçimi

Başkalarına yönelik şiddet riski
Beden imajında bozulma
Benlik kavramını iyileştirme isteği
Bireysel kimlikte bozulma
Durumsal düşük benlik saygısı
Durumsal düşük benlik saygısı riski
Gücünü iyileştirme isteği
Güçsüzlük
Güçsüzlük riski
İnsan onuruna zarar verme riski
İntihar riski
Kendine yönelik şiddet riski
Kronik düşük benlik saygısı
Öz-kıyım
Öz-kıyım riski
Umudu iyileştirme isteği
Umutsuzluk
Yalnızlık riski

8. Rol-İlişki Biçimi

Aile içi ilişkilerde bozulma
Aile içi ilişkileri iyileştirme isteği
Aile içi işlevlerde bozulma
Bağlanma biçiminde bozulma riski
Bakım verme rolünde zorlanma
Bakım verme rolünde zorlanma riski
ebeveyn rol çatışması
Ebeveynlik özelliğinde bozulma
Ebeveynlik özelliğinde bozulma riski
Ebeveynlik özelliğini iyileştirme isteği
Emzirmeyi kesme
Etkili emzirme
Etkisiz emzirme
Etkisiz rol performansı
İletişimi iyileştirme isteği
İlişkiyi iyileştirme isteği
sosyal etkileşimde bozulma
Sosyal izolasyon
Sözel iletişimde bozulma

9. Cinsellik-Üreme Biçimi

Anne/bebekte sorun görülme riski
Cinsel işlevde bozulma
Etkisiz cinsel yaşam
Hamile kalma sürecini iyileştirme isteği

10. Başetme-Stresi İle Başetme Biçimi

Aile içi baş etme yeteneğinde bozulma
Aile içi baş etmeyi iyileştirme isteği
Anksiyete
Baş etmeyi iyileştirme isteği (bireysel)
Bebek davranışlarında bozulma
Bebek davranışlarında bozulma riski
Bebek davranışlarını iyileştirme isteği
Bireysel direnci iyileştirme isteği
Bireysel dirençte bozulma
Bireysel dirençte bozulma riski
Etkisiz başetme
etkisiz inkar
Etkisiz toplumsal baş etme
Intrakraniyal uyum kapasitesinde azalma
Korku
Kronik hüznün
otonom disrefleks
Otonom disrefleks riski
Ödün vererek aile içi baş etme
Ölüm anksiyetesi
Riskli sağlık davranışına eğilim
Savunucu baş etme
Sorunlu yas tutma
Sorunla yas tutma riski
Tecavüze bağlı travma sendromu
Toplumsal baş etmeyi iyileştirme isteği
Travma sonrası sendromu riski
Yas tutma
Yer değiştirme stresi sendromu
Yer değiştirme stresi sendromu riski yoğun stres

11. İnanç ve Değerler

Ahlaki sıkıntı
Dini inancı iyileştirme isteği
Dini inançta bozulma
Dini inançta bozulma riski
Karar vermede çatışma (tanımla)
Manevi esenliği iyileştirme isteği
Manevi sıkıntı
Manevi sıkıntı riski
Uyumсуzluk (tanımla)

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ HASTA BAKIMI İZLEM FORMU

Doküman Kodu	ÜNV-SBF-FRM-027
Yayın Tarihi	06.03.2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	.../.../.....
Sayfa	1/1

Bireyin Adı Soyadı:

Tanısı:

TARİH	TANILAMA	PLANLAMA				UYGULAMA		DEĞERLENDİRME
	TANI Tanı ilişkili Faktör ile Birlikte	AMAÇ	GİRİŞİMLER	Kanıt Düzeyi	Kaynak	SAAT	İMZA	

 SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ LABORATUVAR BULGULARI GÜNLÜK HASTA İZLEM FORMU						Doküman Kodu	ÜNV-SBF-FRM-028						
						Yayın Tarihi	06.03.2020						
						Revizyon No	00						
						Revizyon Tarihi	.../.../.....						
						Sayfa	1/1						
LABORATUVAR BULGULARI													
Tetkik		Tarih					Tetkik		Tarih				
Referans Aralığı							Referans Aralığı						
WBC (Lökosit)							SGOT						
RBC (Eritrosit)							SGPT						
PLT (Trombosit)							ALP						
Hb							GGT						
Htc							HDL						
Glikoz							LDL						
BUN							T.Bil.						
ÜRE							D.Bil.						
Kreatinin							T.Protein						
Ürik Asit							Albumin						
Sodyum							Globulin						
Potasyum							FT3						
Klorür							FT4						
Kalsiyum							TSH						
Fosfor							ASO						
Magnezyum							CRP						
CPK							Sedim.						
PT							LDH						
PTT							CK-MB						
İDRAR BİYOKİMYASI													
Tetkik		Tarih					Tetkik		Tarih				
Renk							Bilirubin						
Reaksiyon							Ürobilinojen						
Dansite							Glikoz						
Protein							Mikroskopik Muayene						
							Aseton						
KÜLTÜR SONUCU													
Kan Kültürü		İdrar Kültürü			Boğaz/Balgam Kültürü			Dışkı Kültürü		Diğer			
DİĞER TETKİKLER (Biyopsi, Tomografi, MR vb.)													

Yorumunuz:

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ:

- **Etyoloji ve Fizyopatoloji:**
- **Klinik Belirti veBulgular:**
- **Tanı Yöntemleri:**
- **Tedavi:**
- **Bakım:**

İLAÇLAR HAKKINDA BİLGİ:

- **İlacın Adı:**
- **Endikasyonları:**
- **Kontrendikasyonları:**
- **Yan Etkiler:**
- **İlaç Etkileşimleri:**
- **Kullanımı Sırasında Dikkat Edilecek Yollar:**

Doküman Kodu	ÜNV-SBF-FRM-026
Yayın Tarihi	06.03.2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	.../.../...
Sayfa	1/1

EK-10.1.

Ağrı ☐ Yok ☐ Var, ise nerede

☐ Tek taraflı

☐ Her iki tarafta

Süresi;

Ağrı ne zamandan beri var?:..... Ağrı başlangıcı:

☐ Ani ve şiddetli bir şekilde

☐ Yavaş ve hafif bir şekilde

Ağrı tekrarlıyor ☐ Evet ☐ Hayır

Ağrı gittikçe şiddetleniyor ☐ Evet ☐ Hayır

Ağrı niteliği : ☐ Zonklayıcı ☐ Yanıcı

☐ Batıcı

☐ Yangı

☐ Künt

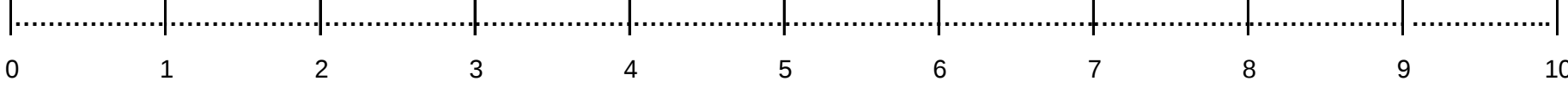
☐ Bıçak saplanır tarzda

☐ Diğer.....

Şiddeti:

Hastaya '0' ağrısızlık, '10' en şiddetli ağrı olduğu söylenirse ağrısını hangi rakamın açıklayacağını sorunuz

Hiç ağrı yok



Çok şiddetli ağrı

Ağrı Yüz Ölçeği

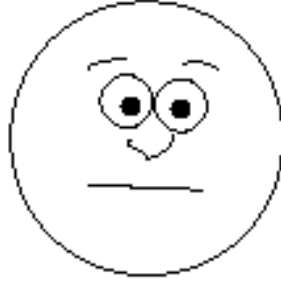
Ağrıyı ifade edemeyen hastalar için kullanılır.



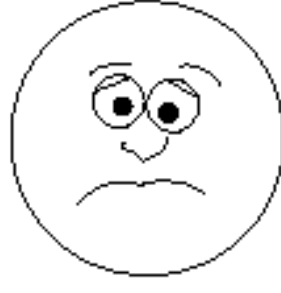
0



2



4



6



8



10

Eşlik eden bulgular:

☐ Bulantı-kusma

☐ Uykusuzluk

☐ İştahsızlık

☐ Terleme

☐ Fiziksel aktivitede azalma

☐ Sosyal aktivitede azalma

☐ Diğer.....

Şiddetlendiren Faktörler:

Ağrıyı başlatan/şiddetini arttıran nedir?:.....

Ağrıyı Kötüleştiren durumlar nelerdir?

☐ Oturma

☐ Masaj

☐ Hareket

☐ Pozisyon

☐ Diğer.....

Hafifleten faktörler: Ağrınızı neler azaltır?

☐ Ortam değişikliği

☐ Hareket

☐ Pozisyon

☐ Masaj

☐ İlaç

☐ Diğer.....

Ağrıyı azaltmak için istirahat ediyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

Rahat ettiğiniz pozisyonlar var mı?

☐ Yok

☐ Var.....

İlaçlar ağrınızı azaltır mı?

☐ Evet

☐ Hayır

Ağrıyı azaltmada sıcak/soğuk uygulama yardımcı oluyor mu?

☐ Evet

☐ Hayır

Kullandığınız analjezikler nelerdir:.....

Son 24 saat içinde verilen tedaviler veya ilaçlar ağrınızı ne kadar geçirdi/iyileştirdi? Lütfen size en uygun yüzdeyi işaretleyiniz

Ağrı hiç Dinmedi 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% %100 Çok memnunum

Size yapılan ağrı tedavisinden ne kadar memnun oldunuz?

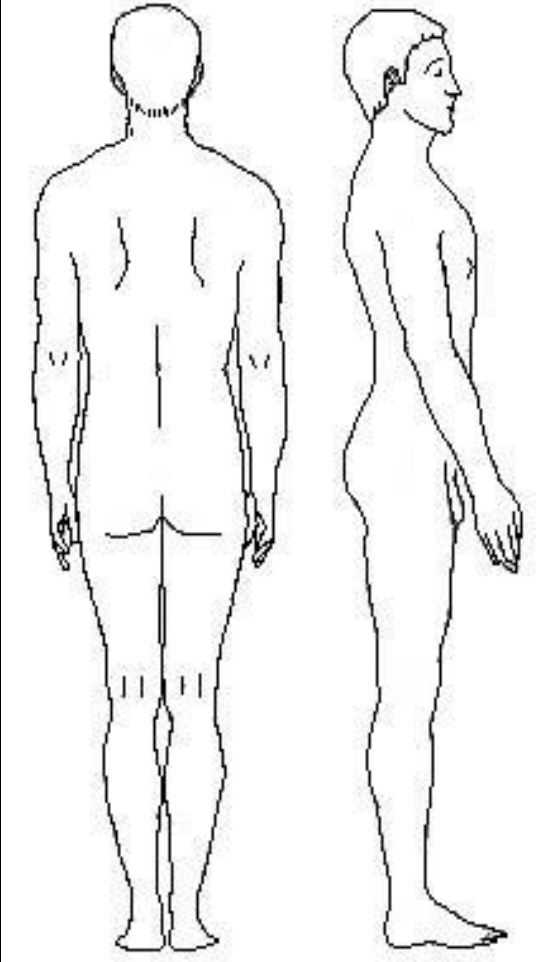
Hiç memnun değilim 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Çok memnunum

EK-9

Hastanın
Adı Soyadı:
Hasta No:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Ünite* :
Bölüm :
Geçirilmiş Hastalık: ☐ Tip 1, Tip 2 diyabet hastası ☐ İnme (stroke) **Ay/Yıl:**
☐ Hipertansiyon ☐ Konjenital anomali

Tarih	Saat	Yaranın Oluştugu Tarih	Bası Yarası Sayısı	Bölgesi	Yaranın Evresi	Akıntı	Koku	Tünelleşme	Ağrı	Kanama	PUSH Ölçeği				Pansuman Tipi	Pasuman Değişimi	Hemşire	Bölgesi	Evresi	Akıntı	Pansuman Tipi	PUSH Ölçeği	Doku tipi	Boyut (UzunlukxGenişlik cm ²)	Eksüda miktarı
						E: Evet H: Hayır	Doku Tipi	Boyut (cm ²)	Eksüda Miktarı	Toplam															
			1.	Sağ														SC: Scapula TK: Torakenter H: Humerus T: Topuk K: Krista iliyaka B: Bacak SK: Sakrum&Koksiks L: Lateral ayak bileği M: Mediyal ayak bileği S: Skrotum D: Diğer	0: Derin doku hasarı 1: Evre 1 2: Evre 2 3: Evre 3 4: Evre 4 5: Sınıflandırılmayan evre	S: Seröz K: Kanlı P: Pürülan	ŞÖ: Şeffaf örtü HD: Hidrokolloid HJ: Hidrojel HK: Hidrojel köpük KA: Kalsiyum aljinat SS: Islak steril spanç D: Diğer				
				Sol																					
			2.	Sağ																					
				Sol																					
			3.	Sağ																					
				Sol																					
			1.	Sağ													S: Seröz K: Kanlı P: Pürülan	ŞÖ: Şeffaf örtü HD: Hidrokolloid HJ: Hidrojel HK: Hidrojel köpük KA: Kalsiyum aljinat SS: Islak steril spanç D: Diğer							
				Sol																					
			2.	Sağ																					
				Sol																					
			3.	Sağ																					
				Sol																					
			1.	Sağ												0: Kapalı 1: Epitel 2: Kırmızı/açık pembe 3: Sarı 4: Siyah 5: Miks	0: 0 cm ² 1: <0,3 cm ² 2: 0.3-0,6 cm ² 3: 0,7-10 cm ² 4: 1.1-2.0 cm ² 5: 2.1-3.0 cm ²	6: 3.1-4.0 cm ² 7: 4.1-8.0cm ² 8: 8.1-12.0cm ² 9: 12.1-24.0 cm ² 10: >24.0 cm ²	0: Yok 1: Az 2: Orta 3: Fazla						
				Sol																					
			2.	Sağ																					
				Sol																					
			3.	Sağ																					
				Sol																					



EK-8

Hastanın
Adı Soyadı:
Hasta Numarası:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Ünite*: Bölüm: Ay/Yılı:/...../.....

KATEGORİLER	SKORLAMA				İlk	DEĞERLENDİRME													
	0	1	2	3		Yeniden													
Yaş	4 ay-19 yaş	20-59 yaş	60-70 yaş	70 yaş üstü															
Yatış Gün Sayısı	İlk gün	7 Güne Kadar	8-14 Gün	14 Günden Fazla															
Düşme Hikayesi	Geçen yıl düşme olmadı	Son 6 ay içinde düştü	Son 3 ay içinde düştü	Son ay içinde düştü															
Denge	Sandalye/yatak kullanımı, yardımla ayakta	Yardımcı araçlara ve iki kişiye ihtiyaç duyuyor	Yardımcı araç ve/veya bir kişiyle hareket ediyor	Herhangi bir araca ihtiyaç duymadan hareket ediyor															
Ruhsal Durum	Yer, zaman ve kişiye oryantasyonu var	Yer ve kişiye oryantasyonu var	Kişiye oryantasyonu var	Oryante değil/yargılama zayıflamış/bilinçsiz															
Genel Sağlık Durumu	İyi gelişmiş (kilo), normal uyku seyri	İştahsız ve/veya uyku bozukluğu	Şiddetli uyku bozukluğu	İyi gelişmemiş, kilo kaybı var															
Görme	Normal	Gözlük ve numaralı lens kullanıyor	Bulanık görüş, katarakt, glokom	Şiddetli görme bozukluğu veya körlük															
Konuşma	Normal	Konuşma bozuk ama anlaşılıyor	Disfaji/Konuşma engeli	Aşırı bozuk veya şiddetli konuşma engeli															
İlaçlar	Kullanılan ilaç yok	Kardiyovasküler sistemi etkileyen ilaç kullanımı; betablokerler, diüretikler, anti-hipertansifler	Serebrovasküler sistemi etkileyen ilaç kullanımı; trankilizanlar, sedatifler, psikotropalar, kemoterapi ajanları	Kardiyovasküler sistem ve serebrovasküler sistemi etkileyen ilaç kullanımı,															
Kronik Hastalıklar	Yok	1 kronik hastalık	Birden fazla kronik hastalık	Birçok hastalık															
İdrar Tutamama	Yok	sık idrara çıkma	Noktüri, strese bağlı idrar tutamama	Kateterle idrara çıkma															
Hastanede düşme hikayesi	Düşme gerçekleşti ise, hasta taburcu olana kadar toplam skora 10 puan ekleyiniz. Düşme tarihi:/...../.....																		
Risk skoru 0 – 4 puan: Düşük Risk 5 – 9 puan: Orta Risk 10 puan ve üzeri: Yüksek Risk Tüm hastalar					Yeniden değerlendirme Günde bir kez Her shiftte Her shiftte Bilinç durumu değiştiğinde					Toplam Skor									
Bakım planı yapınız ve hasta/yakınına eğitim veriniz.					Hasta değerlendirilemediyse nedenini yazınız														
					Hemşire (paraf) / Saat														



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ORAL MUKOZ MEMBRAN DEĞERLENDİRME VE İZLEM FORMU

Doküman Kodu	ÜNV-SBF-FRM-032
Yayın Tarihi	06.03.2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	.../.../.....
Sayfa	1/2

EK-7

Ünite*:.....

Tıbbi Tanı

:.....

Bölüm:.....

Hemşirelik Tanısı

:.....

Hastanın
Adı Soyadı:.....
Hasta Numarası :.....
Doğum Tarihi:.....
Cinsiyeti:.....

					/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....
Fiziksel Değerlendirme	Yöntem	Puanlama			Değerlendirme			
		1	2	3				
Ses (Dinleme)	Hastayı konuştur	Normal	Boğuk ve çatallı ses	Konuşma güçlüğü / konuşurken ağrı hissi				
Yutma (Gözlem)	Yutma refleksini sorgula. Dil basacağı ile dilin arkasına bastır, öğürme hissini kontrol et	Normal	Yutarken bazen ağrı hissetme	Yutamama, boğulma hissi				
Dudaklar (Gözlem/Palpasyon)	Dudak çatlaklarını ve dudak dokusundaki kalınlaşmayı kontrol et	Pürüzsüz, pembe ve nemli	Kuru ve çatlamış	Yara/kanama mevcut				
Dil (Gözlem/Palpasyon)	Dile dokun, papillaları kontrol et	Pembe ve nemli, papillalar mevcut	Papillalar matlaşmış, dil kirli ve sarı tabakayla kaplanmış	Çatlamış ya da su toplanmış				
Tükürük (Gözlem)	Dil basacağı ile ağız içine bak, tükürük salgısının varlığı ve kıvamını gözlemle. Gerekirse ışık kaynağı kullan.	Akışkan tükürük	Koyulaşmış tükürük	Tükürük yok				
Mukoz Membranlar (Gözlem)	Ağız içindeki mukoz dokuyu gözlemle	Pembe ve nemli görünüm	Ülserasyon yok, kızarıklık/beyaz tabaka ile kaplanmış mukoz membran	Kanamalı ya da kanamasız ülserasyon				
Diş etleri (Gözlem)	Dokunarak kontrol et	Pembe ve sağlam	Kızarıklık görünüm	Basınçla ya da basınçsız kanama				
Dişler/Protezler (Gözlem)	Protezle, protez alanını veya dişlerin görünüşünü gözlemle	Temiz	Diş ve protez alanında lokal plak/ölü doku mevcut	Diş ve protez alanında genel plak / ölü doku mevcut				
İnvaziv/Noninvaziv Mekanik Ventilasyon	Hastaya invaziv veya noninvaziv mekanik ventilasyon uygulanıyorsa skora 7 puan ekleyiniz.							
Risk Puanı		OMM Bakım Sıklığı		Toplam Puan				
8 Puan: Normal Oral Mukoz Membran		Günde 3 kez		Hasta değerlendirilme- diyse nedenini yazınız.				
9-16 Puan: Oral Mukoz Mebmblanda Bozulma Riski		Günde 6 kez						
17 puan ve üzeri: Oral Mukoz Membranda Bozulma		Günde 12 kez		Hemşire (paraf)/Saat				