
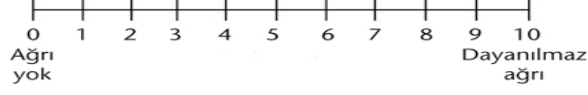


**KSÜ SBF HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA DERSİ
AMELİYATHANE HASTA TANILAMA FORMU**

Hastanın Adı Soyadı:			
Yaşı:	Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek		
Tamısı:			
Geçirdiği Operasyon:			
1-) PREOPERATİF BEKLEME ALANI			
Geldiği Saat:			
Bakım Veren Kişi:			
Vital Bulgular: Vücut Sıcaklığı (°C): Kalp Hızı (/dk): Sistolik Kan Basıncı (mmHg): Diyastolik Kan Basıncı (mmHg): SpO2 (%): Solunum Sayısı (/dk): Kan Glikozu (Diyabet Hastası İse Yazınız.)(g/dL):			
Kapiller Dolum Değerlendirmesi : <input type="checkbox"/> 2 saniyenin altında <input type="checkbox"/> 2 saniyenin üzerinde			
Hastanın Preoperatif Bekleme Alanında Aldığı Tedaviler :			
İlaç Adı	Doz	Saat	Veriliş Yolu
Operasyondan önceki gece duş alındı mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır			
Evet ise duşta ne kullanıldı? <input type="checkbox"/> Şampuan <input type="checkbox"/> Klorheksidin <input type="checkbox"/> Povidon iyot <input type="checkbox"/> Sabun			
HASTANIN AMELİYAT ÖNCESİ ÖDEM DURUMU			
Ödem Varlığı ve Derecesi	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Gode derinliği 2mm (+) <input type="checkbox"/> Gode derinliği 4mm (+ +)	<input type="checkbox"/> Gode derinliği 6mm (+ + +) <input type="checkbox"/> Gode derinliği 8mm (+ + + +)
			
Ödem Bölgesi	<input type="checkbox"/> Alt Ekstemite sağ/sol <input type="checkbox"/> Göbek çevresi	<input type="checkbox"/> Üst Ekstemite sağ/sol <input type="checkbox"/> Genital Bölge	<input type="checkbox"/> Baş/boyun <input type="checkbox"/> Yaygın <input type="checkbox"/> Yüz <input type="checkbox"/> Diğer
HASTANIN AĞRI ŞİDDETİ DEĞERLENDİRME			
<ul style="list-style-type: none">Normal yetişkin bireyler için kullanınız.			



HASTANIN ANKSİYETE DÜZEYİ

- Normal yetişkin bireyler için aşağıdaki ölçeği kullanınız.

APAIS (Cerrahi öncesi anksiyete değerlendirme ölçeği)	Hiç (1)	Hafif(2)	Orta(3)	Şiddetli(4)	Aşırı(5)
1. Anestezi nedeniyle endişeliyim.					
2. Sürekli anesteziyi düşünüyorum.					
3. Anestezi konusunda olabildiğince fazla bilgi edinmek istiyorum.					
4. Cerrahi işlem nedeniyle endişeliyim.					
5. Sürekli uygulanacak cerrahi işlemi düşünüyorum.					
6. Cerrahi işlem konusunda olabildiğince fazla bilgi edinmek istiyorum.					

PREOPERATİF BEKLEME ALANINDA UYGULANAN GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL PROTOKOLLERİ:

2)AMELİYAT ODASI

Hastanın Ameliyata Alındığı Saat:

Hastayı Ameliyat Odasında Karşılaman Ekip Üyeleri:

Alındığı Salon:

- Genel Cerrahi
- Ortopedi
- Kardiyovasküler Cerrahi
- Üroloji
- Plastik Cerrahi
- Göz
- KBB
- Beyin Ve Sinir Cerrahisi
- Kadın Ve Doğum Hastalıkları
- Çocuk Cerrahi

AMELİYAT SIRASINDAKİ VİTAL BULGULARI

	Kalp Hızı (/dk):	Vücut Sıcaklığı (°C):	SKB (mmHg):	DKB (mmHg):	SpO2 (%):	Solunum Sayısı (/dk):
Hasta ilk geldiğinde						
30 dk sonra						
60 dk sonra						
90 dk sonra						
120 dk sonra						

Hastaya Verilen Pozisyon:

- Supine
- Sağ Lateral
- Trendelenburg
- Litotomi
- Sims
- Prone
- Sol Lateral
- Ters Trendelenburg
- Dorsal Rekümbent
- Fowler

Desteklenen Basınç Noktaları:

- Baş
- Dirsek
- Topuk
- Skapula
- Sakrum
- Omuz

Pozisyon Verilirken Basınç Noktaları İçin Kullanılan Destek Materyalleri:

- Köpük
- Jel
- Yastık
- Simit
- Tahta
- Su Dolu Eldiven
- Sünger

Hastaya pozisyon verilirken kullanılan bağların yeri:.....

Kullanılan bağlar dolaşımı engelliyor muydu?: Evet Hayır

DÜŞME RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İtali Düşme Riski Ölçeği

Değerlendirme Gerekçesi ve Numarası: 1:Değerlendirme 2:Post-op Dönem 3:Hasta Düşmesi 4:Bölüm Değişikliği 5:Durum Değişikliği						
Parametreler	Risk Faktörleri	PUA N	İlk	Yeniden Değerlendirme (Tarih ve gerekçe numarası)		
			Değerlendirme	Değerlendirme	Değerlendirme	Değerlendirme
		 () () () ()
YAŞ	60-69	1	1	1	1	1
	70-79	2	2	2	2	2
	80 ve üstü	3	3	3	3	3
BİLİNÇ DURUMU	Bilinci kapalı	1	1	1	1	1
	Bilinç bozukluğu var (Konfüze, laterjik vb.)	2	2	2	2	2
DÜŞME HİKAYESİ	Son 6 ay içinde düşme öyküsü var.	3	3	3	3	3
HASTALIKLAR/KO MORBİDİTELER (Hipotansiyon, vertigo, serebrovasküler hastalık, parkinson hastalığı, uzuv kaybı, nöbet, artrit, osteoporoz, kırıklar)	Hastalıklardan en fazla ikisi bulunmaktadır	1	1	1	1	1
	Hastalıklardan 3 ve daha fazlası bulunmaktadır.	2	2	2	2	2
HAREKET KABİLİYETİ	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk desteği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	5	5	5	5	5
	Ayakta/yürürken denge bozukluğu var.	10	10	10	10	10
	Baş dönmesi var	2	2	2	2	2
BOŞALTIM İHTİYACI	Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var	1	1	1	1	1
GÖRME DURUMU	Görme bozukluğu var (Katarakt, gözlük kullanımı vb.)	2	2	2	2	2
	İleri derecede görme engeli var	10	10	10	10	10
İLAÇ KULLANIMI	4'den fazla ilaç kullanımı var	2	2	2	2	2
	Son 1 hafta içinde riskli en çok 2 ilaç kullanımı var	2	2	2	2	2
	Son 1 hafta içinde riskli 3 ve daha fazla ilaç kullanımı var	3	3	3	3	3
EKİPMAN KULLANIMI (Hastanın hareketini kısıtlayan herhangi bir ekipman. Örn: IV infüzyon, foley katater, göğüs tüpü vb.)	Hastaya bağlı 1-2 bakım ekipmanı var.	1	1	1	1	1
	Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var	2	2	2	2	2
Toplam Puan						
RİSK DÜZEYİNİN BELİRLEME TABLOSU						
<input type="checkbox"/>	DÜŞÜK RİSK (0-9 Puan Arasında)					
<input type="checkbox"/>	YÜKSEK RİSK (10 Puan Üzerinde)					

BASINÇ YARASI RİSKİ

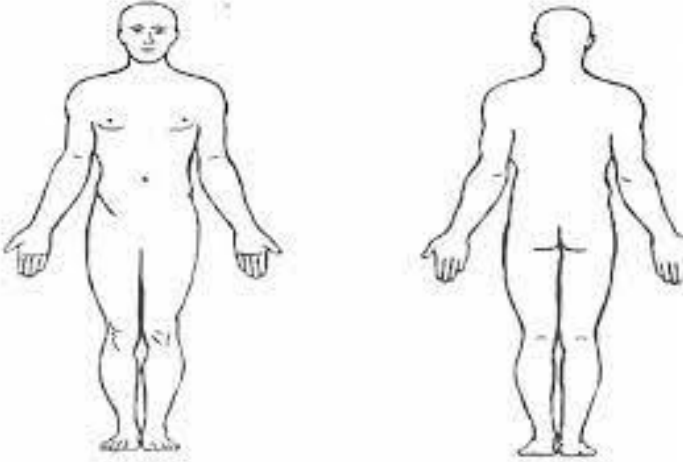
3S Ameliyathane Basınç Yarası Risk Değerlendirme Ölçeği

Tüm vücuttaki cildin durumu	1-iyi	2-hafif ödem	3-orta ödem	4-ciddi ödem
Ameliyat öncesi aktivite durumu	1-kısıtlılık yok	2-hafif sınırlılık	3-kısmi sınırlılık	4-tamamen kısıtlılık
Boy/kilo oranı	1-standart	2-hafif şişmanlık ya da zayıflık	3- şişmanlık ya da zayıflık	4-aşırı hafif şişmanlık ya da zayıflık
Cildin stres oranı	1-iyi	2-kızarıklık ve nemlilik	3-ekimoz ve bül	4-hasarlı cilt
Ameliyattaki kanama miktarı	1-200 ml den az	2-200-400 ml arasında	3-400-800 ml arasında	4-800 ml üzerinde
Ameliyat süresi	1-1saatten az	2-1-3 saat arasında	3-3-5 saat arasında	4-5 saatten fazla
Ameliyattaki stres	1-stres yok	2-hafif stres	3-orta stres	4-aşırı stres
Ameliyattaki vücut ısısı	1-36.1-37.2°C arasında	2-37.2-37.7 °C arasında	3-37.7-38.3 °C arasında	4-38.3 °C den fazla ya da 36.1°C den az
Ameliyat pozisyonu	1-supin pozisyon	2-lateral pozisyon	3-litotomi pozisyonu	4-prone pozisyonu
***Toplamda alınan puanın 23'den büyük olması hastanın ameliyathanede basınç yarası riskinin olduğu anlamına gelmektedir.				

Anestezi Türü:

- Lokal Anestezi Sedasyon Genel Anestezi Epidural
 Santral Blok Periferik Blok Spinal

Anesteziye Kullanılan İlaçlar:

Taraf doğrulaması yapıldı mı ?: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
	AMELİYAT BÖLGESİ (Şekil üzerinden de işaretleyiniz):
Hastanın Ameliyat Bölgesi Tüy Temizliğinin yapıldığı zaman.....	
Hastanın Ameliyat Bölgesi Tüy Temizliği Nasıl Yapıldı?: <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Jilet <input type="checkbox"/> Makina <input type="checkbox"/> Tüy Dökücü Krem	
Hastaya Turnike Uygulandı mı? <input type="checkbox"/> Evet Bölgesi..... <input type="checkbox"/> Hayır	
Cilt Temizliğinde Kullanılan Antiseptik Solüsyon: <input type="checkbox"/> Povidon İyot <input type="checkbox"/> Klorheksidin <input type="checkbox"/> Alkol Kullanılan Antiseptik Solüsyon Miktarı:..... (ml) Kullanılan Antiseptik Solüsyon Isıtılıyor Mu? : <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Cilt Hazırlığında Uygulanan Teknik: <input type="checkbox"/> Merkezden Perifere Dairesel Hareketlerle <input type="checkbox"/> Dikey Hareketlerle <input type="checkbox"/> Yatay Hareketlerle	
İnsizyon Bölgesi:	
İnsizyon Saati:	
Ameliyat Sırasında Uygulanan Kesi Türü: <input type="checkbox"/> Vertikal <input type="checkbox"/> Transvers <input type="checkbox"/> Oblik	
Kullanılan Koter Türü: <input type="checkbox"/> Bipolar <input type="checkbox"/> Monopolar Koter Plağının Yerleştirildiği Alan: <input type="checkbox"/> Uyluk <input type="checkbox"/> Kalça <input type="checkbox"/> Sırt	
Kapiller Dolum Değerlendirmesi: <input type="checkbox"/> 2 saniyenin altında <input type="checkbox"/> 2 saniyenin üzerinde	
Kullanılan Kateterler: <input type="checkbox"/> Foley Kateter Numarası:..... <input type="checkbox"/> Periferik Venöz Kateter Yeri:..... Numarası:..... <input type="checkbox"/> Santral Venöz Kateter Yeri:.....	
Antibiyotik Profilaksisi Uygulandı mı?: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Evet İse Uygulanan Antibiyotik: Uygulanma Zamanı: <input type="checkbox"/> İnsizyondan Önce <input type="checkbox"/> İnsizyon Sırasında <input type="checkbox"/> İnsizyon Sonrasında	
Ameliyat Sırasında Kullanılan Hemostaz Yöntemleri: <input type="checkbox"/> Koter <input type="checkbox"/> Turnike <input type="checkbox"/> Spongostan	
Ameliyat Sırasında Kan Transfüzyonu Uygulandı mı?: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	
Evet ise:	
Transfüzyon Yapıldı İse Reaksiyon Gelişti mi?: <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	

AMELİYATHANEDE ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ

	ALDIĞI		ÇIKARDIĞI		
	IV (ml)	Yıkama (ml)	İdrar(ml)	Aspiratöre /Drenle Çekilen Kan Miktarı(ml)	Kanlı Materyal (findık tampon,spanç,ped,pedi,batın kompres) sayısı
15 dk sonra					
30 dk sonra					
60 dk sonra					
90 dk sonra					
TOPLAM					

SÜTÜRLAR

- Kullanılan sütünun numarasını kutucuğun içine belirtiniz. Kullanılan iğne keskin uçlu ise Δ , küt iğne ise **O** simgesi ile belirtiniz.

ALAN	İPEK	PDS	MONOCRYL	PROLEN	NAYLON	VİCYRİL
Organ (uterus, karaciğer, ince bağırsak)						
Periton						
Fasya						
Cilt Altı						
Cilt						
Dren						

SAYIMIN YAPILDIĞI SAATLER

	AMELİYATTAN ÖNCE	GÖREV DEĞİŞİMİ SIRASINDA (yemek molası, mesai saati değişimi vb.)	BOŞLUKLAR KAPATILMADAN ÖNCE*					AMELİYAT BİTTİKTEN SONRA
			Organ	Periton	Fasya	Cilt Altı	Cilt	
BİSTÜRÜ SAPI								
FORSEPS								
KLEMPLE								
EKARTÖRLER								
SPANÇ								
BATIN KOMPRES								
PED								
PEDİ								
FINDIK TAMPON								

HASTANIN İÇİNE YERLEŞTİRİLEN MATERYALLER

Kullanılan Materyal ve Adedi	Yerleştirme Saati	Çıkarılma Saati

Ameliyat sırasında greft kullanıldı mı?: Evet Hayır

Greft kullanıldı ise türünü işaretleyiniz :

- Deri Grefti Kas Grefti Damar Grefti
 Kıkırdak Grefti Fasia Grefti
 Sinir Grefti Tendon Grefti

Ameliyat sırasında hastanın vücut sıcaklığını korumak için herhangi bir uygulama yapıldı mı?:

- Evet Hayır

Yapıldı ise uygulanan yöntemi seçiniz:

- İrigasyon ve IV sıvıların ısıtılması Hastaya çorap ve bone giydirilmesi (cerrahi alanı etkilemiyorsa)
 Battaniye kullanılması Hastanın ısıtılmış yeşille örtülmesi

Hastaya Dren yerleştirildi mi?

- Evet Türü.....Yeri.....Sayısı.....
 Hayır

Ameliyat Bitiş Saati:

**AMELİYATHANEDE İŞLEM SIRASINDA(ANESTEZİ VERİLMEYEN/ KESİ İŞLEMİ YAPILMADAN)
UYGULANAN GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL PROTOKOLLERİ:**

3-) AMELİYAT BİTTİKTEN SONRA

Pansuman Kapatılmadan Cilt Temizliği Nasıl Yapıldı?:

PANSUMAN (YAPILAN İŞLEMLERİ AŞAMALARINA GÖRE SIRALAYINIZ.)

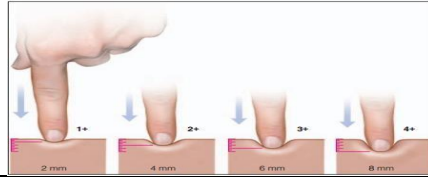
- İnsizyon alanı ıslak spançla silindi.
- İnsizyon alanı kuru spançla kurulandı.
- İnsizyon alanı antiseptik solüsyon ile temizlendi
- İnsizyon alanı kuru spanç ile kapatıldı.
- İnsizyon alanı flasterlendi.

Pansumanı Yapan Kişi:.....

Hastanın pansuman bölgesi kapatıldıktan sonra hastanın vücudundaki kirlenmeler (batikon, kan, amniyon sıvısı vs.) temizlendi mi?: Evet Hayır

ÖDEM DURUMU

- Ödem Varlığı ve Derecesi
- Yok
 - Gode derinliği 2mm (+)
 - Gode derinliği 6mm (+++)
 - Var
 - Gode derinliği 4mm (++)
 - Gode derinliği 8mm (++++)



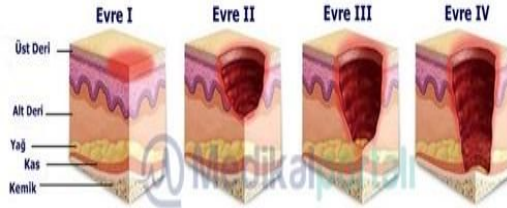
- Ödem Bölgesi
- Alt Ekstemite sağ/sol
 - Üst Ekstemite sağ/sol
 - Baş/boyun
 - Yüz
 - Göbük çevresi
 - Genital Bölge
 - Yaygın
 - Diğer

AMELİYAT SONRASI BASI NOKTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

3S Ameliyathane Basınç Yarısı Risk Değerlendirme Ölçeği

Tüm vücuttaki cildin durumu	1-iyi	2-hafif ödem	3-orta ödem	4-ciddi ödem
Ameliyat öncesi aktivite durumu	1-kısıtlılık yok	2-hafif sınırlık	3-kısmi sınırlık	4-tamamen kısıtlılık
Boy/kilo oranı	1-standart	2-hafif şişmanlık ya da zayıflık	3- şişmanlık ya da zayıflık	4-aşırı hafif şişmanlık ya da zayıflık
Cildin stres oranı	1-iyi	2-kızarıklık ve nemlilik	3-ekimoz ve bül	4-hasarlı cilt
Ameliyattaki kanama miktarı	1-200 ml den az	2-200-400 ml arasında	3-400-800 ml arasında	4-800 ml üzerinde
Ameliyat süresi	1-1 saatten az	2-1-3 saat arasında	3-3-5 saat arasında	4-5 saatten fazla
Ameliyattaki stres	1-stres yok	2-hafif stres	3-orta stres	4-aşırı stres
Ameliyattaki vücut ısı	1-36.1-37.2°C arasında	2-37.2-37.7 °C arasında	3-37.7-38.3 °C arasında	4-38.3 °C den fazla ya da 36.1°C den az
Ameliyat pozisyonu	1-supin pozisyon	2-lateral pozisyon	3-litotomi pozisyonu	4-prone pozisyonu

Kızarıklık/sıyrık/morarma olan cilt bölgesi varsa işaretleyiniz ve normalde sapma açısından tanımlayınız.



Bütünlüğü Bozulan Bölge:..... Bozulma Derecesi:.....

Ameliyat Sonrası Hastanın Sedyeye Transferi Kaç Kişiyle Yapıldı?:.....

Ameliyat Sonrası Hastanın Sedyeye Transferi Sağlanırken Hasta Düştü Mü?

- Evet
- Hayır

Ameliyat Sonrası Hastanın Sedyeye Transferi Sağlanırken Gerekli Düşme Önlemleri Alındı Mı?

Evet Hayır

Hastanın Nakledileceği Birime Tesliminde (Servis/Yoğun Bakım Vs.) Başında Bulunan Kişi(Ler):.....

AMELİYATTAN SONRA UYGULANAN GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL PROTOKOLLERİ:



GÜVENLİ CERRAHİ KONTROL LİSTESİ^{TR}

Hastanın Adı Soyadı

Ameliyat/Bölgesi

Ameliyat Tarihi

I. Kliniğe Ayrılmadan Önce

1. Hastanın;

- Kimlik bilgileri
 Ameliyatı
 Ameliyat bölgesi doğrulandı.

2. Hastanın rızası kontrol edildi mi?

Evet

3. Hasta aç mı?

Evet Hayır.....

4. Ameliyat bölgesi ırsı yapıldı mı?

Evet Hayır.....

5. Hastada makyaj/öje, protez, değerli eşya var mı?

Evet..... Hayır

6. Hastanın kıyafetleri lümiyle çıkartıp ameliyat önlüğü ve bonesi giydirdi mi?

Evet Hayır.....

7. Ameliyat öncesi gerekli özel işlem var mı?

Lavman Mesane Kateterizasyonu

Varis Çorabı Özel Tedavi protokolü

Diğer Hayır

8. Ameliyat için gerekli olacak özel malzeme, implant, kan veya kan ürünü hazırlığı teyit edildi mi?

Evet Hayır

9. Hastanın gerekli laboratuvar ve radyoloji tetkikleri mevcut mu?

Evet

Liste Sorumlusu:
Ad-Soyad, İmza

II. Anestezi Verilmeden Önce

10. Hastanın kendisinden

- Kimlik bilgileri
 Ameliyatı
 Ameliyat bölgesi
 Hastanın ameliyatı ile ilgili rızası doğrulandı.

11. Ameliyat bölgesinde ıpareleme var mı?

Var ıparelenme uygulanamaz.

12. Anestezi Güvenlik Kontrol listesi tamamlandı mı?

Evet

13. Pulse oksimetre hasta üzerinde ve çalışıyor mu?

Evet

Hastanın Risk Değerlendirilmesi

14. Hastanın bilinen bir alerjisi var mı?

Yok Var

15. Gerekli görüntüleme cihazları var mı?

Yok Var

16. Hastada 500 ml ya da daha fazla kan kaybı riski var mı?

Yok

Var; uygun damar yolu erişimi ve sıvı planlandı.

Liste Sorumlusu:
Ad-Soyad, İmza

III. Ameliyat Kesilmeden Önce

17. Ekipteki kişiler kendilerini ad, soyad ve görevleri ile tanıdı mı?

Evet

18. Ekipin bir kişi sesi olarak hastanın kimliğini, yapılan ameliyatı, ameliyat bölgesini teyit etti mi?

Evet

19. Kritik olaylar gözden geçirildi mi?

Tahmini ameliyat süresi

Beklenen kan kaybı

Ameliyat sırasında gerçekleşebilecek beklenmedik olaylar

Olası anestezi riskleri

Hastanın pozisyonu

20. Profilaktik antibiyotik sorgulandı mı?

Kesiden önceki son 60 dakika içerisinde uygulandı

Kullanılmaz

21. Kullanılacak malzemeler hazır mı?

Evet Hayır

22. Malzemelerin Sterilizasyonu uygun mu?

Evet Hayır

23. Kan şekeri kontrolü gerekli mi?

Evet Hayır

24. Antikoagülan kullanımı var mı?

Evet Hayır

25. Derin Ven Trombozu profilaksisi gerekli mi?

Evet Hayır

Liste Sorumlusu:
Ad-Soyad, İmza

IV. Ameliyattan Çıkımadan Önce

26. Gerçekleştirilen ameliyat için sözü olarak

Hasta,

Yapılan ameliyat,

Ameliyat bölgesi, teyit edildi.

27. Alet, spanç/kompres ve iğne sayımları yapıldı mı?

Evet/Tam Hayır

28. Hastadan alınan numune etiketinde

Hastanın adı doğru yazıldı

Numunenin alındığı bölge yazıldı

29. Ameliyat sonrası kritik gereksinimler gözden geçirildi mi?

Anesteziğin önerileri;

Cerrahin önerileri;

30. Hastanın ameliyat sonrası gideceği bölüm teyit edildi mi?

Evet

Liste Sorumlusu:
Ad-Soyad, İmza

* Her bölüm, ilgili sorumlular tarafından sesli olarak kontrol edilerek ıpareleme yapılmalıdır.

