

**T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ –ANTENATAL DÖNEM**  
**VERİ TOPLAMA FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı:

Öğrenci Numarası:

İmza:

**TANITICI BİLGİLER**

Adı-Soyadı :

Yaş:

Çalışma Durumu:

Hastaneye Yatış Tarihi:

Yatış Yapılan Klinik:

Bakım Planı Puanı:

Form Teslim Tarihi:

Medeni Durum:

Eğitimi:

Eşinin Yaşı:

Tıbbi Ön Tanı:

**FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜSÜNE GÖRE BİREYİN SAĞLIK\HASTALIK ÖYKÜSÜ**

**1-SAĞLIĞIN ALGILANMASI VE SAĞLIK YÖNETİMİ**

**HASTANEYE BAŞVURU NEDENİ\ŞİKÂyetLERİ:**

.....  
.....  
.....

**Başvuru Şekli:**

Poliklinik\Ayaktan:

Acil:

Sedye:

**SAĞLIK\HASTALIK ÖYKÜSÜ** (Geçirdiği hastalıklar, ameliyatlar, kazalar, yaralanmalar): ..

.....  
.....  
.....

**Gebelik ile İlgili Bilgiler** (Bu gebelik ve önceki gebeliklerinde yaşanan problemler, beslenme, ilaç, sigara, alkol kullanımı, geçirilen hastalıklar vb):

.....  
.....  
.....

**ALLERJİ ÖYKÜSÜ:** Besin: ..... İlaç: ..... Diğer:.....

**SOY GEÇMİŞİ:**

.....  
.....  
.....

**Kan Grubu:**.....

**Eşinin Kan Grubu:**.....

**2- BESLENME - METABOLİK FONKSİYON**

**Beslenme Durumu :**

**Diyet/Rejim:**

**Ağız ve Dişlerin Durumu**

Öğretim Elemanının Adı- Soyadı- İmzası

**T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ –ANTENATAL DÖNEM**  
**VERİ TOPLAMA FORMU**

**3- BOŞALTIM ŞEKLİ**

**Üriner Boşaltım:**

Mesane alışkanlığı: ( )Normal ( )Dizüri ( )Hematüri  
( )Noktüri ( )Retansiyon ( )Sıkışma\Kaçırma  
İnkontinans: ( )Var ( )Yok  
İdrar yolu enfeksiyonu: ( )Var ( )Yok

**İdrar yapma gereksinimi karşılama şekli:**

( )Normal ( )Sürgü ( )Üriner katater ( )Alt bezi

**Barsak Boşaltımı:**

Barsak Sesleri (Sayı Ve Niteliği): .....  
Batında Kitle: Yok ( ) Var ( ) Açıklayınız.....  
Lavman/Laktasif Kullanıyor Mu?: Hayır ( ), Evet ( ) Açıklayınız.....

**Tuvalete Çıkma Sıklığı :** İdrar..... Defekasyon: .....

Boşaltım Şekli: Normal ( ) Kolostomi( ) İleostomi ( )  
Boşaltıma İlişkin Sorunlar: İshal ( ) Konstipasyon ( ) Distansiyon ( ), Dışkı Kaçırma ( ),

**Eliminasyon:**

Terleme\Koku Sorunu Var Mı? ( )Var ( )Yok

**4-AKTİVİTE – EGZERSİZ – KENDİNE BAKIM**

**Genel görünüm;** Aktif ( ) hipoaktif ( ) sakin ( ), huzursuz ( ), ağlamalı ( )

Banyo yapma sıklığı:

Diş fırçalama sıklığı:

**Öz bakımını gerçekleştirmede bağımlılık durumu ve nedeni :**

Hastalık\Gebelik nedeniyle günlük aktivitelerinde değişiklik oldu mu?: ( )Evet ( )Hayır

Hastalık\Gebelik, öz bakım becerilerini etkiledi mi?: ( )Evet ( )Hayır

Hastalık\Gebelik nedeniyle enerji düzeyinde değişim oldu mu?: ( )Evet ( )Hayır

**Kas- İskelet- Nörolojik Sistemi:**

**Postür**....., **koordinasyon**....., (konvülziyon, tremor, kramp, ağrı, paralizi, hemipleji, parapleji, ense sertliği vb.....):

Kas – iskelet sistemi değişiklikleri/nedeni ve başlama zamanı :

Kas koordinasyonu ve gücünde değişiklik durumu/zamanı :

Kırık/çıkık:.....

Eklemlerde şişlik / Kızarıklık/ Hareket kısıtlılığı / Ağrı şikayetleri başlama zamanı:

Artıran/Azaltan faktörler:

**Anomaliler:** (Doğuştan kalça çıkığı, talipes deformitesi, düşük ayak, sindaktili, polidaktili vb.....):

**Kalp–Dolaşım Sistemi:**

Aktivite toleransı: normal ( ), çabuk yoruluyor( ), halsiz/güçsüz( )

Nabız: normal ( ), aritmi ( ), taşikardi ( ), bradikardi ( ), hipertansiyon ( ), hipotansiyon ( ) Aktivite sonrası çömelme gereksinimi ( ), çarpıntı ( ), bayılma ( ), Spell ( )

**Solunum Sistemi:**

Düzenli ( ), dispne ( ), siyanoz ( ), ortopne ( ), taşipne ( ), apne ( ), retraksiyon ( ), inleme ( ), burun kanadı solunumu ( ), öksürük ( ), balgam ( ), hemoptizi ( )

Anormal solunum sesleri:.....

Solunuma yardımcı uygulama / araç – gereç kullanımı:.....

**5- KENDİNİ ALGILAMA / KAVRAMA BİÇİMİ**

Gebelik ya da sağlık probleminin fonksiyonlarını kısıtlama durumu:

Beden imajı değişikliği yaşama durumu ve etkileri:

Gebelik ya da sağlık probleminin gelecekle ilgili planlarını etkileme durumu:

**T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ –ANTENATAL DÖNEM**  
**VERİ TOPLAMA FORMU**

**6-UYKU VE DİNLENME**

<b>Uyku Alışkanlığı:</b>		
Gece yatma saati:	Uyku süresi :	
Uyku bölünmesi /uykusuzluk şikayeti:		
Uyuma ve gevşeme için kullandığı bir yöntem var mı:		
Uykuda Apne:		
Gündüz uykusu:	Süresi:	Zamanı:
Evde, uyuduğu oda ve yatağın özellikleri:		

**7- ROL VE İLİŞKİLER**

<b>Aile yapısı:</b> çekirdek ( ), geniş ( ), Tek ebeveynli ( ), Diğer .....	
Eşinin eğitim durumu:	Çalışma durumu:
Diğer hastalar ile iletişimde bulunuyor mu? ( )Evet ( )Hayır	
Sağlık elemanları ile iletişimde bulunuyor mu? ( )Evet ( )Hayır	
Sözlü-sözsüz iletişimde uyumsuzluk var mı? ( )Evet ( )Hayır	
Ailenin-sosyal çevresinin desteği var mı? ( )Evet ( )Hayır	
Ailede şiddet örüntüsüne ilişkin gözlemler/düşünceler:.....	

**8- ZİHİNSEL-BİLİŞSEL ALGILAMA ŞEKLİ**

<b>Gözler</b>
Normal ( ), kızarıklık ( ), akıntı ( ), sulanma ( ), çapaklanma ( ), görme bozukluğu ( )
Gözlük/lens kullanıyor mu? ( )Evet ( )Hayır
<b>Kulaklar</b>
Normal ( ), ağrı ( ), akıntı ( ), işitme sorunu ( ),
İşitme cihazı kullanıyor mu? ( )Evet ( )Hayır
<b>Burun</b>
Normal ( ), Akıntı ( ), tıkanıklık ( ), kanama ( )
<b>Deri/dokunma/hissetme duyusu</b>
Sıcaklığı/soğluğu/serti/yumuşaklığı algılamada değişme:
<b>Deri: Turgoru;</b> normal ( ), bozulmuş ( ), hijyeni; iyi ( ), kötü ( )
kuru ( ), ödemli ( ), gergin ( ), pembe ( ), soluk ( ), siyanotik ( ), sarı ( ), ekimoz ( ),
döküntü ( ), yara ( ), skar ( ), enfeksiyon ( )
<b>Tırnaklar:</b> renk....., şekil....., lezyon.....hijyeni.....
<b>Saçlar:</b> hijyeni; iyi ( ), kötü ( ), alopesi ( ), kuru ( ), kaşıntı ( )
<b>Ağrı Duyusu</b>
Yeri:..... Şiddeti:..... Süresi: ..... Sıklığı:.....
Karakteristiği (batıcı/yamcı/delici vb.):
Azaltan / Artıran faktörler:
Baş etme mekanizmaları ve uygulamaları:
0(yok)   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10 (çok fazla)
<b>Ağrının yaşam kalitesine etkisi:</b> ( ) Bulantı-kusma ( ) Uykusuzluk ( ) Aktivite Kısıtlaması
<b>Mental durum;</b> Oryantasyon:.....,
<b>Öğrenme Engelleri:</b> Yok ( ), Dil Farklılığı ( ), Motivasyon Eksikliği ( ), Anksiyete ( ),
Depresyon( ), Zihinsel Yetersizlik ( ), Diğer.....

**T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ –ANTENATAL DÖNEM**  
**VERİ TOPLAMA FORMU**

**9-CİNSELLİK VE ÜREME:**

**OBSTETRİK ÖYKÜ:**

Gebelik Sayısı:                      Para:                      Abortus:                      D&C:  
Ölü Doğum:                      Yaşayan Çocuk:  
Önceki doğum öyküsü:

Yılı	Doğum Şekli

Önceki gebeliklerinde aşağıdaki problemlerinden biri oldu mu?

	Evet	Hayır
Hastaneye yatma		
Hipertansiyon		
Ödem		
Kanama		
Enfeksiyon		
Psikolojik problemler		
Gestasyonel diyabet		
Diğer.....		

Önceki gebeliklerinizde doğum öncesi kontrollere gittiniz mi?/kaç kez/nereye?

Önceki çocuklarınızı nasıl beslediniz?

Şu anki gebeliğiniz planlı mı?:                      Evet:                       Hayır:

S.A.T.:                      M.D.T.:                      Gebelik haftası:

Antenatal İzlem Sıklığı(Kaç haftada bir ve toplam kaç kez):

Bu gebeliğinizde aşağıdaki risk faktörlerinden herhangi biri oldu mu?

	Evet	Hayır
Kalp hastalığı		
Enfeksiyon hastalıkları		
Diyabet		
PIH		
Rh Uyuşmazlığı		
Plasenta Previa		
Ablasio plasenta		
EMR		
Hiperemezis gravidarum		
	Evet	Hayır
Prematüre eylem		
Düşük tehdidi		
Mol Hidatiform		
Ektopik Gebelik		
Oligohidroamniyoz		
Polihidroamniyoz		

Bu belirtiler gebeliğin hangi haftasında başladı? Nasıl ilerledi?

Hastaneye ne zaman başvurduunuz?

Şu anda aldığı bakım/tedavi protokolü nedir?

**T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ –ANTENATAL DÖNEM**  
**VERİ TOPLAMA FORMU**

**JİNEKOLOJİK ÖYKÜ:**

**Pap Smear yaptırma:** Evet:  Hayır:  En son Pap smer tarihi:.....

**Jinekolojik Problem Yaşama durumu:** Evet:  (Tanı: ..... ) Hayır:

**Dış genitaller:** (vulvada kızarıklık, ağrı, koku, piruritis, akıntı, ödem, kıllanma, diğer...)

**Perine hijyeni:**

**Tuvaletten önce/sonra el yıkama:** Yok  Var

**Menarş yaşı:.....,Menstruasyon Sıklığı:.....Süresi:.....Pet Sayısı:.....Kokusu..... Kullanılan malzeme:**

**Perimenstrual dönemde yaşanan problemler:** Yok ( ), Dismonere ( ), Gerginlik ( ),

Kramplar ( ), Kontipasyon ( ), Beslenme Bozukluğu ( ), Uyku Bozukluğu ( )

Diğer (Açıklayınız.....)

**Hastalık/gebelik sonrası cinsel yaşamda değişiklik:( ) Evet (Açıklayınız ..... ) ( )Hayır**

**Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü.. ( ) Evet ..... ( ) Hayır**

**Gebelik öncesi kontraseptif kullanım durumu.. ( ) Evet(ne kullanıyor) ..... ( ) Hayır**

**Kendi kendine meme muayenesi yapma.. ( ) Evet ..... ( ) Hayır**

**10-STRES VE BAŞ ETME**

**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:.....

Hastanede yatma veya hastalık ile ilgili endişeleri var mı? (parasal-öz bakım-sorumluluklar)  
( ) Var ( ) Yok

**11-DEĞER VE İNANÇLAR**

Kültürünüze/adet ve inanışlarınıza göre uyguladığınız özel sağlık uygulamaları var mı?  
( ) Var ..... ( ) Yok

Hastalandığınız durumlarda evde, geleneksel olarak kullandığınız iyileştirme yöntemleri nelerdir?:.....

**T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ –ANTENATAL DÖNEM**  
**VERİ TOPLAMA FORMU**

**TABURCULUK EĞİTİMİ (Eğitimler için ek sayfa kullanabilirsiniz)**

**Demir preparatlarının kullanımı (Açıklayınız):**

**Gebelikte beslenme eğitimi(Açıklayınız):**

**Gebelikte cinsellik eğitimi(Açıklayınız):**

**Aile Planlaması (Açıklayınız):**

**Emzirme Eğitimi (Açıklayınız):**

**Doğum öncesi egzersizler ( Açıklayınız):**

**Diğer(Verilen Eğitimlerini Açıklayınız):**

**T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ –ANTENATAL DÖNEM**  
**VERİ TOPLAMA FORMU**

**FİZİKSEL ÖLÇÜMLER:**

Gebelik Öncesi		Kilo: Boy:		BKİ:		
Şu anki:		Kilo:		Toplam alınan Kilo:		
Tarih\Saat	Vücut Isısı	Nabız	Solunum	Kan Basıncı	FKH	Ödem

**LABORATUVAR BULGULARI:**

--

**T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ –ANTENATAL DÖNEM**  
**VERİ TOPLAMA FORMU**

**İLAÇ KULLANIMI VE TEDAVİ:**

Sürekli Kullandığı İlaçlar	Dozu ve Sıklığı	Saatleri	Verilme Yolu	Kullanım Nedeni
İlaç tedavisi	Dozu ve Sıklığı	Saatleri	Verilme Yolu	Kullanım Nedeni

**SIVI DENGESİ İZLEMİ**

**Tarih:**

Saat	Aldığı			Çıkardığı			
	IV	Oral	NG	İdrar	Kusma	Dışkı	NG
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							
Toplam							
Denge							

**HASTALIK BİLGİSİ (RİSKLİ GEBELİK DURUMU VARSA):**

--



**T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ -JİNEKOLOJİK TANI ALAN**  
**KADINLARA YÖNELİK VERİ TOPLAMA FORMU**

**HEMŞİRELİK BAKIM PLANI**

**Tarih:**

<input type="checkbox"/> Mevcut Tanı	<input type="checkbox"/> Potansiyel Tanı	<input type="checkbox"/> Olası tanı	SAAT
Fonksiyonel Sağlık Örüntüsüne Göre Sınıflandırması:			
<b>Hemşirelik Tanısı</b>			
Etyolojik Faktörler	•		
Tanımlayıcı kriterler:	•		
Amaç			
Yapılan Hemşirelik Girişimleri	• • • • • • • • •		
Değerlendirme	• •		

<input type="checkbox"/> Mevcut Tanı	<input type="checkbox"/> Potansiyel Tanı	<input type="checkbox"/> Olası tanı	SAAT
Fonksiyonel Sağlık Örüntüsüne Göre Sınıflandırması:			
<b>Hemşirelik Tanısı</b>			
Etyolojik Faktörler	•		
Tanımlayıcı kriterler:	•		
Amaç			
Yapılan Hemşirelik Girişimleri	• • • • • • • • •		
Değerlendirme	• •		

**T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ -JİNEKOLOJİK TANI ALAN**  
**KADINLARA YÖNELİK VERİ TOPLAMA FORMU**