

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

Öğrencinin Adı Soyadı:  
Öğrenci Numarası:  
İmza:

Bakım Planı Puanı:  
Form Teslim Tarihi:

**TANITICI BİLGİLER**

Adı-Soyadı :  
Yaşı:  
Eğitimi:  
Çalışma Durumu:  
Medeni Durum:  
Tıbbi Ön Tanı:  
Hastaneye Yatış Tarihi:

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

**1-SAĞLIĞIN ALGILANMASI VE SAĞLIK YÖNETİMİ**

<p><b>HASTANEYE BAŞVURU NEDENİ\ŞİKÂyetLERİ:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Başvuru Şekli:</b></p> <p>Poliklinik\Ayaktan: <input type="checkbox"/> Acil: <input type="checkbox"/> Sedyeye:<input type="checkbox"/></p>
<p><b>SAĞLIK\HASTALIK ÖYKÜSÜ</b> (Geçirdiği hastalıklar, ameliyatlar, kazalar, yaralanmalar): ..</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>ALLERJİ ÖYKÜSÜ:</b> Besin: ..... İlaç: ..... Diğer:.....</p> <p><b>SOY GEÇMİŞİ:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Kan Grubu:</b>..... .</p>

**2- BESLENME - METABOLİK FONKSİYON**

<p><b>Beslenme Durumu :</b></p> <p><b>Diyet/Rejim:</b></p> <p><b>Ağız ve Dişlerin Durumu</b></p>
--

Öğretim Elemanının Adı- Soyadı- İmzası

**T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ -JİNEKOLOJİK TANI ALAN**  
**KADINLARA YÖNELİK 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 nedeniyle günlük aktivitelerinde değişiklik oldu mu?: ( )Evet ( )Hayır

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

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

**Kas- İskelet- Nörolojik Sistemi:**

**Postür....., koordinasyon.....**, (konvülziyon, tremor, kramp, ağrı, paraliz, 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:.....

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

**5- KENDİNİ ALGILAMA / KAVRAMA BİÇİMİ**

Sağlık probleminin fonksiyonlarını kısıtlama durumu:

Beden imajı değişikliği yaşama durumu ve etkileri:

Sağlık probleminin gelecekle ilgili planlarını etkileme durumu:

**6-UYKU VE DİNLENME**

**Uyku Alışkanlığı:**

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**

**Aile yapısı:** 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**

**Gözler**

Normal ( ), kızarıklık ( ), akıntı ( ), sulanma ( ), çapaklanma ( ), görme bozukluğu ( )

Gözlük/lens kullanıyor mu? ( )Evet ( )Hayır

**Kulaklar**

Normal ( ), ağrı ( ), akıntı ( ), işitme sorunu ( ),

İşitme cihazı kullanıyor mu? ( )Evet ( )Hayır

**Burun**

Normal ( ), Akıntı ( ), tıkanıklık ( ), kanama ( )

**Deri/dokunma/hissetme duyusu**

Sıcağı/soğluğu/serti/yumuşığı algılamada değişme:

**Deri: Turgoru;** normal ( ), bozulmuş ( ), hijyeni; iyi ( ), kötü ( )

kuru ( ), ödemli ( ), gergin ( ), pembe ( ), soluk ( ), siyanotik ( ), sarı ( ), ekimoz ( ),

döküntü ( ), yara ( ), skar ( ), enfeksiyon ( )

**Tırnaklar:** renk....., şekil....., lezyon.....hijyeni.....

**Saçlar:** hijyeni; iyi ( ), kötü ( ), alopesi ( ), kuru ( ), kaşıntı ( )

**Ağrı Duyusu**

Yeri:..... Şiddeti:..... Süresi: .....

Sıklığı:.....

Karakteristiği (batıcı/yanıcı/delici vb.):

Azaltan / Artıran faktörler:

Baş etme mekanizmaları ve uygulamaları:

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

0 (yok) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (çok fazla)

**Ağrının yaşam kalitesine etkisi:** ( ) Bulantı-kusma ( ) Uykusuzluk ( ) Aktivite Kısıtlaması

**Mental durum;** Oryantasyon:.....

**Öğrenme Engelleri:** Yok ( ), Dil Farklılığı ( ), Motivasyon Eksikliği ( ), Anksiyete ( ),

Depresyon ( ), Zihinsel Yetersizlik ( ), Diğer.....

**9-CİNSELLİK VE ÜREME:**

**OBSTETRİK ÖYKÜ:**

**Gebelik Sayısı:**

**Para:**

**Abortus:**

**D&C:**

**Ölü Doğum:**

**Yaşayan Çocuk:**

**Önceki doğum öyküsü:**

Yılı	Doğum Şekli

**JİNEKOLOJİK ÖYKÜ:**

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

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

**Dış genitaler:** (vulvada kızarıklık, ağrı, koku, piürütis, 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 sonrası cinsel yaşamda değişiklik:**( ) Evet (Açıklayınız ..... ) ( ) Hayır

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

**Kontraseptif kullanım durumu..** ( ) Evet(ne kullanıyor) ..... ( ) Hayır

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

**Menapoz durumu** ( ) Var (Yaşı:.....) ( ) Yok

**Menapoz Şikayetleri:**.....

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

**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?:.....**

**TABURCULUK EĞİTİMİ**

**Cinsellik Eğitimi(Açıklayınız):**

**Aile Planlaması(Açıklayınız):**

**Diğer(Verilen Eğitimlerini Açıklayınız):**

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

<b>Kilo:</b>		<b>Boy:</b>		<b>BKİ:</b>
<b>Tarih\Saat</b>	<b>Vücut Isısı</b>	<b>Nabız</b>	<b>Solunum</b>	<b>Kan Basıncı</b>

**LABORATUVAR BULGULARI:**

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

**İLAÇ KULLANIMI VE TEDAVİ:**

Sürekli Kullandığı İlaçlar	Dozu ve Sıklığı	Saatleri	Verilme Yolu	NOTLAR
<b>İLAÇ KULLANIMI VE TEDAVİ:</b>	<b>Dozu ve Sıklığı</b>	<b>Saatleri</b>	<b>Verilme Yolu</b>	

**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							

**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	• •		