



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ**

Anestezi Sonrası Hasta Değerlendirme Formu

ANESTEZİ SONRASI HASTA DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih: Kan Grubu : IV Girişim :
Adı Soyadı: Alerji : () Branül () Kavafiks
Hasta ID No: Bulaşıcı Hastalıklar : Arter Kanülü () Var () Yok
Doğum Tarihi: Anestezi Türü : Dren Sayısı:
Yattığı Servis: Kronik Hastalığı : Foley () Var () Yok
Ameliyat/Girişim: Teslim Alan Hemşire : NG () Var () Yok
Geldiği Salon: Geldiği saat: Teslim Eden Dr.:

Anestezi sonrası değerlendirme		GELİŞ	30 dk. sonra	1 saat sonra	2 saat sonra	GELİŞ
Ameliyattan önceki TA:.....						
AKTİVİTE	4 ekstremitenin amaçlı hareketi	2				
	Sadece 2 ekstremitenin hareketi	1				
	Hareketin bulunmaması	0				
SOLUNUM	Yeterli derinlikte solunum, öksürme	2				
	Solunum kısıtlı, Dispne	1				
	Spontan solunum olmaması	0				
DOLAŞIM	TA+ veya - 20mmHg Anest.öncesi	2				
	TA+ veya - 20-50mmHg Anest.öncesi	1				
	Anestezi öncesi TA+ veya - 50mmHg fazla olması	0				
BİLİNÇ DÜZEYİ	Tam uyanık, sorulara net yanıt	2				
	Sesli uyarana yanıt	1				
	Sesli uyarana yanıtsızlık	0				
CİLT	Pembe	2				
	Soluk	1				
	Deri ve Mukozalarda Siyanoz	0				
Normal Puan: 10 Puan						
Hemşire						

TEDAVİ ve NOTLAR

GİRİŞİMLER

NOTLAR

Hemşire Ad-Soyad:

İmza:

Derlenme çıkış saati :

Çıkışa karar veren doktor :

İmza :

Arter Kanülü : () Var () Yok

Diğer :