



ANJİO İŞLEMİ ÖNCESİ HASTA HAZIRLIĞI KONTROL FORMU

■ Adı, Soyadı:

■ Hasta ID No:

■ Tıbbi Tanı:

Doğum Tarihi:

■ Allerjileri:

■ Bulaşıcı Hastalığı:

■ Kan Grubu:

Tarih: / /

Saat:

HEMŞİRELİK FAALİYETLERİ	KONTROL		GEREKLİ DEĞİL	YAPILMAMA NEDENİ	HEMŞİRE ADI VE İMZASI		
	+	-					
1. Hastanın servise kabulü yapıldı.							
2. Hastanın kimlik bilgilerini içeren kol bandı kontrol edildi.							
3. İşleme Özel Aydınlatılmış Hasta Onam Formu (KAG, balon, stent, kalp pili...vs..) imzalatıldı.							
4. Hekim istemi doğrultusunda hastanın aç kalması sağlandı ve dosyasına aç olduğu kaydedildi.							
5. Anjio İşlemi sonrası için eğitim verildi. a) İşlemden gelir gelmez 3-4 saat içerisinde 1.5-2 lt. su içeceği, b) İşlemden 1 saat sonra diyetine uygun olarak besleneceği, c) İşlem bölgesi kasıksa, 2.5-3 kg ağırlığında kum torbasının işlem bölgesinde 6 saat kalacağı, İşlemden 6 saat sonra mobilize edileceği d) İşlem bölgesi bilekse (radial arter), bileğinde kol bandı olacağı, işlemden yarım saat sonra 15dk ara ile 5' er ml olacak şekilde kol bandının havasının boşaltılacağı ve mobilize edileceği, bileğini oynatmaması, araba kullanmaması, o bölgeye masaj yapmaması. e) Hastaya işlem günü Plavix tb. ve Coraspin tb. içebileceği, Clexan enjektabl hekim bilgisi dahilinde kullanabileceği, Coumadin tb içmeyeceği bilgisi hatırlatılır.							
6. Yaşamsal bulgular alındı ve kaydedildi.							
7. Hekim istemi doğrultusunda hastanın EKG' si çekildi.							
8. Erişkin Yatan Hasta İlk Değerlendirme Formu doldurdu.							
9. Damar yolu açıldı. ☐ Sağ..... ☐ Sol.....							
10. Kan alındı (Üre, Kreatinin, Glukoz, CBC, PT-INR). Laboratuvar sonuçları çıktı ise dosyasına eklenir.							
11. İşlem bölgesi temizliği (traşı) yapıldı ☐ Bilek ☐ Kasık							
12. Hastanın tüm kıyafetleri çıkarılarak hasta önlüğü ve bone giydirildi (erkek hasta ise mavi, bayan hasta ise pembe önlük)							
13. Tüm takı, protez ve makyaj çıkarıldı (Yüzük, kolye, küpe, gözlük, kontakt lens, diş protezi, piercing, oje..vb..)							
14. İşıtme cihazı olan hastalarda cihaz hastalarda bırakıldı, bu konuda Anjio hemşiresine haber verildi.							
15. Değerli eşyaları yakınlarına veya hastadan sorumlu hemşireye / güvenliğe tutanakla teslim edildi.							
16. Hasta işleme gönderilmeden mesane boşaltıldı ve saati kaydedildi.							
17. Dosya ve diğer kayıtlar gözden geçirildi. Özel durumlar dosyasına not edildi. (alerji, bulaşıcı hastalıklar)							
18. Hastaya ait eski CD ve raporları hastanın dosyasına konuldu.							
19. Hasta sedyeye alındı ve yatak kenarları kaldırıldı.							
20. Servis hemşiresi ve porter, hasta dosyası ve filmleri ile birlikte hastayı Anjio Ünitesi' ne teslim etti.							
21. Hasta ile birlikte teslim edilen ilaç, malzeme, cihaz vb. var mı? ☐ Hayır ☐ Evet:.....							
*** KOL BANDININ ŞİŞİRİLME SAATİ (Anjio Hemşiresi / Teknisyeni tarafından doldurulacak):							
	Adı-Soyadı	İmza	Saat		Adı-Soyadı	İmza	Saat
Hastayı Anjio Ünitesine Teslim Eden				Hastayı Anjio Ünitesinden Teslim Eden			
Hastayı Anjio Ünitesinde Teslim Alan				Hastayı Anjio Ünitesinden Teslim Alan			