

[illegible]

GİRİŞİMLER					
TARİH	GÜN	TARİH	GÜN		
Endotrakeal Tüp No			Santral Venöz Kateter		
Trakeotomi No			Preferik Venöz Kateter		
İdrar Sondası No			Arteriyel Kateter		
İdrar Sondası Takma			Hemovac Dren		
İdrar Sondası Çıkarma			IV Set		
NG/PEG Beslenme			Beslenme Seti		
Lomber Ventriküler Drenaj			Repiratör Seti		
Göğüs Tüpü (Sağ-Sol)			Lomber Ponksiyon		
Subklavian - Juguler - Femoral					

SAYISAL AĞRI SKALASI

AĞRI YOK ORTA ŞİDDETLİ AĞRI ŞİDDETLİ AĞRI

0 5 10

WONG BAKER YÜZ SKALASI

0 yok 1-2 çok az 3-4 biraz 5-6 fazla 7-8 çok fazla 9-10 dayanılmaz

ERİŞKİN DAVRANIŞSAL AĞRI SKALASI (DAS) VENTİLATÖRE BAĞLI HASTALARDA

YÜZ İFADESİ

PUAN 1 2 3 4

Rahat Hafif yüz asma Yüz asma Ağrıyla kasılma

ÜST EKSTREMİTE

PUAN 1 2 3 4

Hareketsiz Yarı fleksiyon Tamamen bükülmüş Tümüytle retrakte

VENTİLATÖR UYUMU

PUAN 1 2 3 4

Tolere ediyor Öksürüyor Ventilatörle Boğuşuyor ventilasyonun kontrolü imkansız

DEĞERLENDİRME:

3 PUAN : AĞRI YOK

ERİŞKİN DAVRANIŞSAL AĞRI SKALASI (DAS) İLETİŞİM KURULAMAYAN HASTALARDA

YÜZ İFADESİ

PUAN 1 2 3 4

Rahat Hafif yüz asma Yüz asma Ağrıyla kasılma

ÜST EKSTREMİTE

PUAN 1 2 3 4

Hareketsiz Yarı fleksiyon Tamamen bükülmüş Tümüytle retrakte

VOKALİZASYON

PUAN 1 2 3 4

İnleme yok Dakikada 3'den az kısa inleme Dakikada 3'den fazla uzun inleme Sözlü yakınmalar nefesini tutma

3 PUAN ÜSTÜ: AĞRI VAR

AĞRI: Hastanın ilk ve yeniden değerlendirilmesinde skala kullanılarak değerlendirilir. Ağrı değerlendirmesi ağrının yeri, karakteri, başlangıç süresi, niteliği ve şiddetini kapsamalı ve kaydedilmelidir. Rutin ağrı değerlendirilmesi 8 saatte bir yapılır. Yeniden ağrı değerlendirme sıklığı aşağıdaki gibidir.

1-4 puan: Hafif Ağrı → 4 saatte 1 kez değerlendirilir.

5-6 puan: Orta Şiddette Ağrı → 2 saatte 1 kez değerlendirilir.

7 puan ve üzeri: Şiddetli Ağrı → Saatte 1 kez değerlendirilir.

İLK DEĞERLENDİRME PUANI

Uyarının Algılanması			
Tamamen Yeterli	4		
Biraz Yeterli	3		
Çok Yetersiz	2		
Tamamen Yetersiz	1		
Nemlilik			
Nadiren Islak	4		
Bazen Islak	3		
Çok Islak	2		
Sürekli Islak	1		
Aktivite			
Sık Sık Yürüyor	4		
Ara Sıra Yürüyor	3		
Sandalyeye Bağımlı	2		
Yatağa Bağımlı	1		
Hareket			
Hareketli	4		
Az Hareketli	3		
Çok Hareketsiz	2		
Tamamen Hareketli	1		
Beslenme			
Çok İyi	4		
Yeterli	3		
Yetersiz	2		
Çok Yetersiz	1		
Sürtünme ve Yırtılma			
Sorun Yok	3		
Olası Sorun	2		
Sorun Yok	1		
Toplam Puan			

POZİSYON PLANLAMA UYGULAMA

M Mobilize

L Sol Yan

R Sağ Yan

S Supine

O Oturur

P Prono

Havali Yatak

Pozisyon Yatak

Yüksek riskli (12 puan ve altı),

Orta derecede riskli (13-14 puan),

Düşük riskli (15-16 puan, 75 yaş üzerindeki için 15-18 puan) olarak değerlendirilmektedir.

BÖLGE

EVRE

AÇIKLAMA

Ağız Bakımı

Ağız Bakımı

El-Yüz Bakımı

Göz Bakımı

Saç-Sakal Bakımı

Saç Yıkama

Perine Bakımı

Vücut Bakımı

Periferik Kateter Bakımı

Santral Katater Bakımı

Endotrakeal Tüp Bakımı

Trakeostomo Bakımı

NG Sonda Bakımı

Üriner Kateter Bakımı

Dekübüt Bakımı

Yara Bakımı

Çarşaf Bakımı

İtaki II DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

Değerlendirme Gerekçesi ve Numarası	1	İlk Değerlendirme	2	Post-op Dönem	3	Hasta Düşmesi	4	Bölüm Değerliliği	5	Durum Değerliliği	6	Tekrar Değerlendirme		
Parametreler	Risk Faktörleri							Puan	İlk Değerlendirme	Yeniden Değerlendirme (Tarih-Gereke Numarası)				
								Saat						
YAŞ	60-69							1	1	1	1	1	1	1
	70-79							2	2	2	2	2	2	2
	80 ve üstü							3	3	3	3	3	3	3
BİLİNÇ DURUMU	Bilinci kapalı.							1	1	1	1	1	1	1
	Bilinç bozukluğu var (Konfüze, laterjik vb.)							2	2	2	2	2	2	2
	Son 6 ay içerisinde düşme öyküsü var.							3	3	3	3	3	3	3
HASTALIKLAR/KOMORBİDİTELER	Hastalıklardan en fazla ikisi bulunmaktadır.							1	1	1	1	1	1	1
	Hastalıklardan 3 ve daha fazlası bulunmaktadır.							2	2	2	2	2	2	2
HAREKET KABİLİYETİ	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.							5	5	5	5	5	5	5
	Ayakta/yürürken denge bozukluğu var.							10	10	10	10	10	10	10
	Baş dönmesi var.							2	2	2	2	2	2	2
	Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var.													
GÖRME DURUMU	Görme bozukluğu var (Katarakt, gözlük kullanımı vb.)							2	2	2	2	2	2	2
	İleri derecede görme engeli var.							10	10	10	10	10	10	10
İLAÇ KULLANIMI	4'den fazla ilaç kullanımı var.							2	2	2	2	2	2	2
	Son 1 hafta içinde riskli en çok 2 ilaç kullanımı var.							2	2	2	2	2	2	2
	Son 1 hafta içinde riskli 3 ve daha fazla ilaç kullanımı var.							3	3	3	3	3	3	3
EKİPMAN KULLANIMI	Hastaya bağlı 1-2 bakım ekipmanı var.							1	1	1	1	1	1	1
	Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.							2	2	2	2	2	2	2
TOPLAM														
Değerlendirmeyi yapan Hemşire Adı-Soyadı: İmza:														
Düşük Risk							0-9 Puan Arasında							
Yüksek Risk							10 Puan Üzerinde							
HEMŞİRE NOTU														
(Hastanın düşme riski ile ilgili yukarıda bulunmayan önemli bir durum varsa belirtiniz)														
Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir.														
*İtaki Düşme Riski Ölçeği yalnızca yetişkin yatan hastalarda kullanılır.														
*Yüksek risk düzeyinde bulunan hastalar için "Düşme Risk Yüksek Hasta" sembolü kullanılmaktadır.														