|  |
| --- |
| **DOĞUM SONU İZLEM FORMU**\*Gerektiğinde gebe sayısı kadar sayfa çoğaltılabilir. |
| Görüşme Tarihi: |  |
| Hastaneye Yatış Tarihi: |  |
| Tanısı: |  |
| 1. **TANITICI BİLGİ**
 |
| Lohusanın Adı Soyadı: |  | Evlilik Süresi |  |
| Yaşı  |  | Aile Tipi  |  |
| Eğitim Durumu |  | Kan Grubu  |  |
| Çalışma Durumu |  | Eşinin Kan grubu |  |
| Sağlık Güvencesi |  | Rh Uygunsuzluğu | Var ( ) Yok ( ) |
| Gebelik Sayısı: |  | Yaşayan Çocuk Sayısı: |  |
| Canlı Doğum Sayısı: |  | Düşük Sayısı: |  |
| D&C : |  | Önceki doğum şekli: |  |
| **B-GEÇMİŞ TIBBİ, OBSTETRİK VE JİNEKOLOJİK ÖYKÜ** |
| Hipertansiyonu  | Var ( ) Yok ( ) | CYBH | Var ( ) Yok ( ) |
| Gebelik Hipertansiyonu | Var ( ) Yok ( ) | Daha önce geçirilmiş ameliyat  | Var ( ) Yok ( ) |
| Diyabet | Var ( ) Yok ( ) | Hematolojik Problemler | Var ( ) Yok ( ) |
| Gestasyonel Diyabet  | Var ( ) Yok ( ) | Psikolojik Problemler | Var ( ) Yok ( ) |
| Kalp Hastalığı  | Var ( ) Yok ( ) |  |  |
|  |
| Doğum Tarihi ve Saati: |  | Yenidoğanın Soyadı: |  |
| Doğum şekli:  |  | Kilo-Boy: |  |
| Yenidoğanın Cinsiyeti: |  | Baş-Gögüs Çevresi: |  |
| Herhangi Bir Sağlık Problemi/Anomali: |  | Emme Durumu: |  |
| K-Vit ve Hepatit B Aşısı: |  |  |  |
| Danışmanlık Verilen Konular |  |

|  |
| --- |
| **C- AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİLOKALİZASYONU/ TÜRÜ**  |
| **AĞRININ KARAKTERİSTİĞİ** |
| Yanıcı ( ) | Batıcı ( )  | Sızlayıcı ( ) | Uyuşma ( ) |  |
| **AĞRININ HASSASİYETİ** |
| Keskin ( ) | Yayılan Karıncalanma ( )  | Basınç Hissi ( ) | Elektrik Çarpması ( ) | Bıçak Batması ( ) |
| **AĞRI SKALASINA GÖRE DERECESİ** |
| **1** |  | **2** |  | **3** |  | **4** |  | **5** |  | **6** |  | **7** |  | **8** |  | **9** |  | **10** |  |

|  |
| --- |
| **D-APGAR DEĞERLENDİRMESİ** |
| **BELİRTİ**  | **0 PUAN**  | **1 PUAN** | **2 PUAN**  |
| **Kas Tonusu** | Gevşek  | Kollar ve bacaklar öne doğru bükülü  | Aktif hareketli |
| **Kalp Hızı**  | Yok | Dakikada 100 atımın altında | Dakikada 100 atımın üstünde |
| **Uyarılara Cevap**  | Yok  | Buruna kateter sokulunca yüzü buruşturma | Buruna kateter sokulunca öksürme, ağlama |
| **Cilt Rengi**  | Soluk,mor | Vücut pembe,kol ve bacaklar mor | Tüm vücut pembe  |
| **Solunum**  | Yok  | Yavaş ve düzensiz solunum,cılız sesli ağlama  | Düzenli soluk alıp verme,kuvvetli ağlama |
| **TOPLAM**  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ** **EBE BAKIM PLANI FORMU** |
| **Öğrencinin Adı Soyadı:** |  | **Bakım Alan Kişinin Adı Soyadı:** |
| **Tarih:** |  |
| **FSÖ** | **Tanı**  | **Beklenen Sonuçlar (NOC)** | **Planlanan Ebelik Girişimleri** | **Uygulanan Girişimler (NIC) (+/-)** | **Değerlendirme**  |  |
|  **ALAN** |  |  |  |  |  |

Sorumlu Öğretim Üyesi/Klinik Sorumlu Ebesi

İmza