T.C.

NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ

KLİNİK UYGULAMA JİNEKOLOJİK HASTA VERİ TOPLAMA FORMU

Adı Soyadı:

Yaşı:

Eğitimi:

Çalışma durumu:

Gelir Düzeyi:

Kan Grubu:

SAĞLIK ÖYKÜSÜ

Tıbbi Tanı:

Hastaneye Geliş Nedeni:

Aldığı Tedavi:

Alışkanlıkları:

Alışkanlıklar	**Tüketilen miktar/gün**
Sigara	
Çay	
Kahve	
Diğer	

1. **SAĞLIK ALGISI VE SAĞLIK YÖNETİMİ**

Sağlığınızı korumak, sürdürmek ve geliştirmek için ne tür uygulamalar yaparsınız?

( ) Spor ( ) Düzenli uyku ( ) Yeterli ve dengeli beslenme

( ) Sigara/Alkol kullanmama ( )Düzenli sağlık kontrollerine gitme

Şuandaki sağlık durumunuzu nasıl algılıyorsunuz, açıklayınız……

……..

T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
KLİNİK UYGULAMA JİNEKOLOJİK HASTA VERİ TOPLAMA FORMU

2. BESLENME VE METABOLİZMA DURUMU

Boyunuz:…… **Şuandaki kilonuz:……** **BKİ:……..**

Hastaneye yatmadan önce nasıl ve ne sıklıkta beslenirdiniz?

Beslenmenizi olumsuz etkileyen durumlar var mı (ağız yarası, çiğneme problemi, ağrı, vb.)?.....

Beslenme sorun/sorunlarınızı gidermeye yönelik ne yapıyorsunuz?...……

Bir gün içinde tükettiğiniz sıvı miktarı ortalama ne kadardır? (litre/su bardağı)……..

Hastane ortamında bireysel hijyen alışkanlıklarınızda değişim oldu mu?.....

Ağız ve mükoz membranların değerlendirilmesi:…….

3. BOŞALTIM FONKSİYONU

Üriner boşaltımını gerçekleştirme durumu?

( ) Tuvalete gidebiliyor ( ) Foley kullanıyor, ne kadar süredir…….

Üriner boşaltımla ilgili aşağıdaki yakınmaları yaşama durumunuzu ve yakınmanın süresini belirtiniz

( ) Ağrı…….. ( ) Yanma……. ( ) Güçlük……..
( ) Damla damla idrar……. ( ) İdrarı tutamama…… ( ) Sık idrara çıkma……
( ) Gece idrara çıkma…… ( ) İdrarda bulanıklık……

Hapşırma, gülme ve ağır bir şey kaldırma durumunda idrar kaçırdığınız oluyor mu?

Hayır ( ) Evet ( ) ne kadar süredir devam ediyor:……..

Barsak boşaltımıyla ilgili olarak sorun yaşıyor musunuz (rektumda ağrı, kanama, distansiyon, konstipasyon, ishal)?.....

Hastane ortamında boşaltım alışkanlığınızda değişim oldu mu?

( )Hayır ( )Evet, nasıl bir değişim:

4. AKTİVİTE VE EGZERSİZ

Normal aktivite düzeyinizi nasıl tanımlıyorsunuz?

( )Yüksek ( )Orta ( )Düşük

Düzenli olarak egzersiz yapıyor musunuz?

( )Evet ( )Hayır

T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
KLİNİK UYGULAMA JİNEKOLOJİK HASTA VERİ TOPLAMA FORMU

Hastaneye yatmadan önce günlük yaşam aktivitelerinizi karşılamada sorun yaşıyor muydunuz?

( ) Evet ( )Hayır

Harekete başladıktan bir süre sonra çarpıntı, baş dönmesi, nefes darlığı yaşıyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

Gün içerisinde kendinizi halsiz ve yorgun hissediyor musunuz?

( ) Evet ( )Hayır

5. BİLİŞ VE ALGILAMA

Şuanda ağrı yaşıyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

Yaşadığınız ağrının şiddetine 1 ile 10 puan arasında kaç puan verirsiniz?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Çok az Çok şiddetli

Kadın sağlığına yönelik öğrenmek istediğiniz konular nelerdir?.....

6. UYKU YE DİNLENME

Hastaneye yatmadan önce/sağlık sorunu ortaya çıkmadan önce günde kaç saat uyurdunuz?.....

Hastaneye yattıktan sonra günde kaç saat uyuyorsunuz?.....

Uykudan sonra kendinizi dinlenmiş olarak hissediyor musunuz?

( )Evet ( )Hayır, nedenini açıklayınız

İyi ve dinlendirici bir uyku ve rahatlama için neler yaparsınız? .....

Hastaneye yattıktan /sağlık sorunu ortaya çıktıktan sonra uyku düzeninde değişiklik yaşadınız mı?

( ) Evet, açıklayınız…… ( )Hayır

Sizce uyku sorunu yaşamanızın nedeni nedir?(uyku sorunu olanlar için)

7. BENLİK KAVRAMI

Hastaneye yattıktan sonra/sağlık sorununuz ortaya çıktıktan sonra kendiniz ile ilgili düşüncenizde değişiklik oldu mu?

( ) Evet, nasıl bir değişim…… ( )Hayır

Hastalığınız/hastanede olmanız aşağıdaki durumlardan hangisini yaşamanıza neden oldu?

( ) Başkasına muhtaç olduğumu düşünüyorum
( ) Kendi kararlarımı veremiyorum
( ) Özgürce hareket edemiyorum
( ) Anksiyete
( ) Kızgınlık yaşıyorum
( ) Kendimi değersiz hissediyorum
( ) Gizlilik ve mahremiyet kaybı yaşıyorum
( ) Ümitsizlik yaşıyorum
( ) Korku yaşıyorum
( ) Diğer (açıklayınız)

T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
KLİNİK UYGULAMA JİNEKOLOJİK HASTA VERİ TOPLAMA FORMU

Sağlık sorununuzdan sonra bir kadın olarak kendinizi algılama şeklinizde/kendinizle ilgili duygularınızda nasıl bir değişiklik oldu, açıklayınız…….…..

8. ROL VE İLİŞKİLER

Birlikte yaşadığınız kişiler kimlerdir?

( )Yalnız yaşıyorum ( )Eşimle yaşıyorum ( )Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum ( )Diğer……

Yaşamınızda önemli olan kişiler kimler?.....

Hastaneye yattıktan sonra bu kişiler ile olan ilişkilerinizde bir değişiklik oldu mu?

( ) Evet, nasıl bir değişim…… Hayır( )

Hastaneye yattıktan sonra iş yaşamınızda değişiklik oldu mu?

( ) Evet, nasıl bir değişim…… Hayır( )

Hastaneye yattıktan sonra aileniz ile olan ilişkilerinizde değişiklik oldu mu?

( ) Evet, nasıl bir değişim…… Hayır( )

Üstlendiğiniz rol/rolleri yerine getirmede sorun yaşıyor musunuz?

( ) Evet,nasıl bir sorun……. ( ) Hayır

9. CİNSELLİK VE ÜREME SAĞLIĞI

Gebelik sayısı: D&C: Yaşayan çocuk:

Abortus: Doğum sayısı:

Doğum tarihi	Gebelik haftası	Doğum şekli	Doğumu kimin/nerede gerçekleştirdiği	Yenidoğanın kilosu/cinsiyeti	Yenidoğanın sağlık durumu	Doğumdan sonra annenin sağlık durumu

MENSTRUAL ÖYKÜ

Siklus süresi:

Düzeni:

Kanamanın miktarı (24 saatte kullanılan pedlerin sayısı):

Kanama süresi:

Dismenore yaşama durumu: ( ) Var ( ) Yok

T.C.

NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ

KLİNİK UYGULAMA JİNEKOLOJİK HASTA VERİ TOPLAMA FORMU

Anormal kanama öyküsü: ( ) Amenore ( ) Menoraji ( ) Metroraji

( ) Hipomenore ( ) Oligomenore ( ) Polimenore

Kontraseptif Öyküsü

Şuana kadar kullandığı yöntemler	**Süresi**	**Yan etkileri/Bırakma nedeni**

Meme Muayenesi

Meme özelliğinde herhangi bir değişim

( ) Yok ( ) Ağrı ( ) Akıntı ( ) Duyarlılık

( ) Kitle ( ) Büyüklük ( ) Şekil yönünden memeler arası fark

( ) Meme derisinde portakal kabuğu görünümü, çökme, kabuklanma ( ) Deri irritasyonu

Kendi kendine meme muayenesi (sıklığı, yapılma zamanı) konusundaki bilgi ve uygulamaları:……

……

Menopoz yaşı (menopoza girdiyse):

Yaşadığı fiziksel belirtiler:

Yaşadığı psikolojik belirtiler:

Menopoza ait sorunlarla baş etme şekli:

Genel olarak cinsel yaşantınızdan memnun musunuz?

( )Hayır (Açıklayınız) ( )Evet (Açıklayınız)

Hastalığınız/sağlık sorununuz ve hastanede olmak cinsel sağlığınızı etkiledi mi?

( )Hayır ( )Evet (Açıklayınız)

Cinsel sağlığınız ile ilgili endişeleriniz var mı?

( )Hayır ( )Evet (Açıklayınız)

Hastalığınız/sağlık sorununuz ortaya çıktıktan sonra/hastaneye yattıktan sonra eşinize karşı olan duygularınızda bir değişiklik yaşıyor musunuz?

Evet ( ) (Açıklayınız) Hayır( )

T.C.

NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ

KLİNİK UYGULAMA JİNEKOLOJİK HASTA VERİ TOPLAMA FORMU

Cinsel yaşamınızla ve üreme siklusunuzla ilgili olarak aşağıdaki yakınmaları yaşama durumunuzu belirtiniz .

( )Yakınma yaşamıyorum
( )Anormal akıntı
( )Perine bölgesinde yara/lezyon
( )Cinsel istek kaybı
( )Menopozal şikayetler
( )Üreme sistemi enfeksiyonu
( )Prementrual şikayetler
( )Cinsel istekte azalma
( )Cinsel ilişki sırasında ağrı
( )Perine bölgesinde kaşıntı
( )Düzensiz kanama
( )Pelvik ağrı
( )Vajinismus
( )Dismenore
( )Cinsel yol ile bulaşan enfeksiyon
( )Diğer

10. STRES VE BAŞETME

Stres altında olduğunuzda ne yaparsınız?.....

11. DEĞER VE İNANÇLAR

Manevi açıdan yaşamınızda değer verdiğiniz önemli durumlar nelerdir…….

Gelecek için önemli planlarınız nelerdir……..

Ailenizde geleneksel uygulamalar var mı?

( )Hayır ( )Evet , açıklayınız…….

Sağlık sorunu yaşadığınızda yaptığınız geleneksel uygulamalar var mı?

( )Hayır ( )Evet, açıklayınız…….

Yaşadığınız sağlık sorunu /hastalık ve hastaneye yatmanız değer ve inançlarınızı etkiledi mi?

( )Hayır ( )Evet , açıklayınız…….

Tedaviniz karşılanırken sağlık profesyonellerinin göz önünde bulundurması gereken değer ve inançlarınız var mı?

( )Hayır ( )Evet (Açıklayınız**)**