

ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
HEM 202 CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
HASTA BAKIMINA İLİŞKİN VERİ TOPLAMA DEĞERLENDİRME FORMU

➤ Öğrencinin

Adı Soyadı:

Öğrencinin Numarası:

Uygulama Kliniği:

Tarih:

➤ Hastanın

Adı Soyadı:

Yaşı:

Cinsiyeti:

Eğitimi:

Medeni durumu:

Mesleği/iş:

Hastane yatış tarihi:

Veri Toplama Tarihi:

Tıbbi Tanısı:

Yapılan/Yapılacak ameliyatın adı:.....

Preoperatif.....gün

Postoperatif.....gün

Bilgi Kaynağı:

Kendisi..... Yakını..... Sağlık Elemanı..... Diğer.....

Hastaneye geliş yeri: Ev ... Acil...Hastanesinden Sevk...

Hastaneye geliş şekli: Yürüyerek..... Yardımla..... Sedyeyle..... Yalnız..... Diğer.....

Ameliyatın tarihi:

Anestezi türü: Genel Anestezi Spinal Anestezi Epidural Anestezi Lokal Anestezi

1. SAĞLIĞIN ALGILANMASI VE SAĞLIK YÖNETİM BİÇİMİ

Sağlık Şikayeti / Öyküsü:

Geçmiş Sağlık Öyküsü (Hastalıkları başlangıç tarihleri ile belirtiniz):

Geçmiş Cerrahi Hikayesi (Ameliyatları başlangıç tarihleri ile belirtiniz):

Alerjileri:

Yaşam Stili Nedeni İle Sağlığını Tehdit Eden Risk Faktörleri:

Sigara Kullanımı: Yok Var adet /gün **Bırakma isteği var mı ?** Hayır Evet

Sigara Kullanım Öyküsü: Tip: Yıl : **Bırakma Zamanı:**.....

Alkol Aktivite Eksikliği Diğer:

Ailesel Risk Faktörleri (İlişisini Belirtiniz)

Diabetes Mellitus

Kardiyovasküler Hastalıkları / Hipertansiyon / Strok

Kanser

Solunum sistemi Hastalıkları

Diğer:

Genetik faktör var mı?.....

Uygulanan İzolasyon: Solunum

Damlacık

Temas

Diğer

2. BESLENME- METABOLİK DURUM

Boy:

Kilo:

Beden Kitle İndeksi:

Kilo artışı (zaman)/

Kilo azalması (zaman)

Oral alımı

Yok

Var

Diyeti

Yok

Var

Enteral Beslenme

Yok

Var

Tipi

NG

Gastrostomik/jejunosostomik

Total parantral beslenme

Yok

Var

Tipi

Periferal

Santral

Port

Diğer

IV yolun görünümü.....

Takılma zamanı.....

Yeri.....

Yeme Problemleri / Sindirim:

Yutma güçlüğü

Bulantı

Kusma

Diğer.....

Oral mukoza

Pembe

Kırmızı

Nemli

Kuru

Lezyon

Dişler:

Dişler Tam

Dişler Eksik

Takma diş

Cilt:

Normal

Sarılık

Morluk

Ekimoz

Peteşi

Sıcak

Soğuk

Kuru

Nemli

Diğer (açıklayınız).....

Deri Turgoru: Normal

Azalmış

Artmış

Tırnaklar: Renk.....

Şekil.....

Diğer.....

Varis: Yok Var

Hemşirelik Tanıları: Sıvı Volüm Defisiti; / Sıvı Volüm Fazlalığı ;

Sıvı Volüm Dengesizliği; Kusma; Beslenme: Gereksinimden Az/ Çok Beslenme ; Yutma Güçlüğü; Oral Mukoz Membranda Bozulma.; Doku Bütünlüğünde Bozulma; Cilt Bütünlüğünde Bozulma

Diğer:.....

3. BOŞALTIM BİÇİMİ

Normal Barsak Alışkanlığı: Normal / Sıklığı.....

Barsak Eliminasyonu: Problem yok... Diyare.... Konstipasyon.... Fekal İnkontinans ...

Diğer.....

Gaita: RenkMiktarDışkıda kan.....Dışkıda mukus....

Abdomen: Yumuşak..... Yarı yumuşak..... Gergin..... Sert.... Düz... Hassasiyet.....

Barsak sesleri : Var... Yok... En Son Sayılan Barsak Hareketi:

Ostomi : Var... Yok...

Rektum: Problem yok.... Lezyon..... Hemoroid.... Diğer

İdrar : Problem yok... İdrar Kaçırma... Acil İdrar... Sık Sık... Sızıntı /damla damla... Ağrı .. Foley Kateter... Suprapubik Kateter... Prezervatif Sonda ... İdrar: Şeffaf / Açık... Sarı... Bulanık.... Tortulu....

Glop: Anüri:..... Dizüri: Oligüri:.....

Diyaliz: Hemodializ Periton Dializi....

Hemşirelik Tanıları: Risk/Konstipasyon; Risk/Diyare;

Risk/Gaita inkontinansı; Risk/İdrar inkontinansı;

Risk/Üriner boşaltım yetmezliği; Risk/Üriner retansiyon ;

Diğer.....

SIVI İZLEM FORMU

TARİH .../.../20..										
SAAT	ALDIĞI			ÇIKARDIĞI						
	DAMAR YOLU	ORAL	NGT	İDRAR	NGT	GÖĞÜS T	DREN	KUSMA	DIŞKI	İMZA
08 - 16										
16 - 24										
24 - 08										
TOPLAM										

AKTİVİTE-EGZERSİZ / DİNLENME

	Tarih /Saat	Ateş	Nabız	Solunum	Kan basıncı
Yaşam Bulguları					

ApikalRitm: Düzenli Düzensiz **KapillerDolum:** Normal Gecikmiş
Oksijen Kullanımı : Yok Var Nazal Kanül /L/min..... Maske O2
Solunum : Düzenli Güçlük yok Güçlükle **Solunum Derinliği :** Yüzeysel Normal Derin
Solunumda Zorluk: Hayır Evet Dinlenmekle Çabayla
Öksürük : Hayır Evet Balgamsız Balgam Renk Yoğunluk Miktar
Triflow: Ulaştığı Seviye.....hangi sıklıkla kullanıldığı.....
Aspirasyon: Hayır Evet Hangi sıklıkta **Renk/Miktar**
Yapay Havayolu: Hayır Evet Tipi..... / Yeri
Göğüs Tüpü: Sağ Sol Drenaj Miktarı/Rengi**Aspirasyon:** Hayır Evet

Günlük Yaşam Aktivitesi / Kendine Bakabilme Yeteneği:

MODİFİYE BARTHEL GÜNLÜK TEMEL YAŞAM AKTİVİTE İNDEKSİ		
Aktivite	Değerlendirme	Puan
Beslenme	0: Bağımlı 5: Yardımlı 10: Bağımsız	
Banyo	0: Bağımlı 10: Bağımsız	
Kişisel Hijyen	0: Bağımlı 5: Yardımlı 10: Bağımsız	

Giyinme	0: Bağımlı 5: Yardımlı 10: Bağımsız	
Bağırsak Boşaltımı	0: İnkontinans 5: Ara sıra kaçırma 10: Bağımsız	
Mesane Boşaltımı	0: İnkontinans/Bağımlı/Kateterize 5: Ara sıra kaçırma 10: Bağımsız	
Tuvalet Kullanımı	0: Bağımlı 5: Yardımlı (Kişi, Fiziksel) 10: Yardımlı (Sözel/Fiziksel) 15: Bağımsız	
Hareket	0: İmmobil 5: Tekerlekli sandalyede bağımsız 10: Yardımlı Yürüyor 15: Bağımsız	
Merdiven Çıkma	0: Bağımlı 5: Yardımlı (sözel/fiziksel) 10: Bağımsız	
<u>Toplam</u>		

Modifiye Barthel İndeksi Değerlendirme Talimatı: Her madde üç basamaklı skora sistemiyle ayrı ayrı skorlanarak toplam skor (0-100) hesaplanmaktadır. Toplam skor 0 ile 100 arasında değişmekte olup, "0" tam bağımlılık, "100" ise tam bağımsızlık durumunu göstermektedir.

Yardımcı araç kullanımı: Yürütücü Baston Tekerlekli Sandalye Koltuk Değneği

Kas-iskelet-nörolojik sistem: Kramp Tremor Eklemelerde şişlik Eklemelerde kızarıklık

Eklemelerde hassasiyet Hareket kısıtlılığın Deformite Kontraktür Atrofi Pleji/paralizi

Diyabetik ayak

Hemşirelik Tanıları: Aktivite intoleransı; Fiziksel harekette bozulma; Düşme riski; Hava yolu açıklığında yetersizlik; Güçsüzlük; Doku perfüzyonunda bozulma; Gaz değişiminde bozulma; Kardiyak outputta bozulma; Vücut ısısında değişim; Öz-bakım defisiti: banyo,hijyen,giyinme/ beslenme,tuvalet; Diğer:.....

5. UYKU - DİNLENME BİÇİMİ

Uyku Düzensizliği: Hayır Evet

Uyku Düzeninde Görülen Değişikliğin Nedeni: Anksiyete Ağrı Gürültü Diğer(Açıklayınız).....

Hemşirelik tanıları: Risk/Uyku Düzeni Bozukluğu; Diğer:

6. BİLİŞSEL ALGILAMA BİÇİMİ

Hafıza/Hatırlama : Normal Yakın hafıza bozukluğu Uzak hafıza bozukluğu

Pupil Reaksiyonu: Var Yok

Görme: Normal Gözlük Lens Açıklayınız:

Duyuma: Normal Zayıf Yardımcı Araç Kullanımı: Sağ Sol Açıklayınız:.....

Periferel duyu algısı: Sıcak/Soğuk İntoleransı Uyuşukluk/Karınalanma Açıklayınız:...

BASI YARALARI RİSK TANILAMA

(Bu bölümü bası yaraları açısından risk altında olduğunuzu düşündüğünüz hastalara uygulayınız)

DUYGUSAL ALGILAMA	<input type="checkbox"/> Tamamen Sınırlı 1	MOBİLİZASYON	<input type="checkbox"/> Tamamen İmmobil 1
	<input type="checkbox"/> Çok Sınırlı 2		<input type="checkbox"/> Çok Sınırlı 2
	<input type="checkbox"/> Hafif Sınırlı 3		<input type="checkbox"/> Biraz Sınırlı 3
	<input type="checkbox"/> Normal 4		<input type="checkbox"/> Aktif 4
VÜCUT TEMİZLİĞİ	<input type="checkbox"/> Sürekli Islak 1	BESLENME	<input type="checkbox"/> Kaşektik 1
	<input type="checkbox"/> Çok Sık Islak 2		<input type="checkbox"/> Kısmen Yeterli 2
	<input type="checkbox"/> Ara-Sıra Islak 3		<input type="checkbox"/> Yeterli 3
	<input type="checkbox"/> Çok Seyrek Islak 4		<input type="checkbox"/> Çok İyi 4
AKTİVİTE	<input type="checkbox"/> Yatağa Bağımlı 1	SÜRTÜNME VE ÇİZİLME	<input type="checkbox"/> Problem Var
	<input type="checkbox"/> Sandalyeye Oturabilir 2		<input type="checkbox"/> Problem Olabilir
	<input type="checkbox"/> Ara-Sıra Yürür 3		<input type="checkbox"/> Problem Yok
	<input type="checkbox"/> Sık Sık Yürür 4		

*TOTAL PUAN: Total Puan 16'dan düşük ise hasta risk grubuna alınmalı ve her gün izlenmelidir.

Bilinç Düzeyini Değerlendirme:**(Glasgow Koma Skalası)**

	Yanıt Düzeyi	Puan
Göz Açma	Gözlerini açamıyor	1
	Ağrılı uyarılara yanıt olarak gözlerini açıyor	2
	Konuşmaya yanıt olarak gözlerini açıyor	3
	Kendiliğinden gözlerini açıyor	4
Motor Yanıt	Motor yanıt yok	1
	Ağrı ile ektensör yanıt	2
	Ağrı ile fleksör yanıt	3
	Geri çekme şeklinde	4
	Lokelize edici	5
	Komutları yerine getiriyor	6
Sözel Yanıt	Cevap yok	1
	Anlaşılmaz sesler	2
	Uygun olmayan yanıt	3
	Dağınık, konfüze yanıt	4
	Orayante (uyumlu) yanıt	5
Toplam Puan		
Puan:3-8 :ciddi beyin hasarı, 9-12:orta beyin hasarı, 13-14: hafif beyin hasarı, 15: bilinçli		

İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

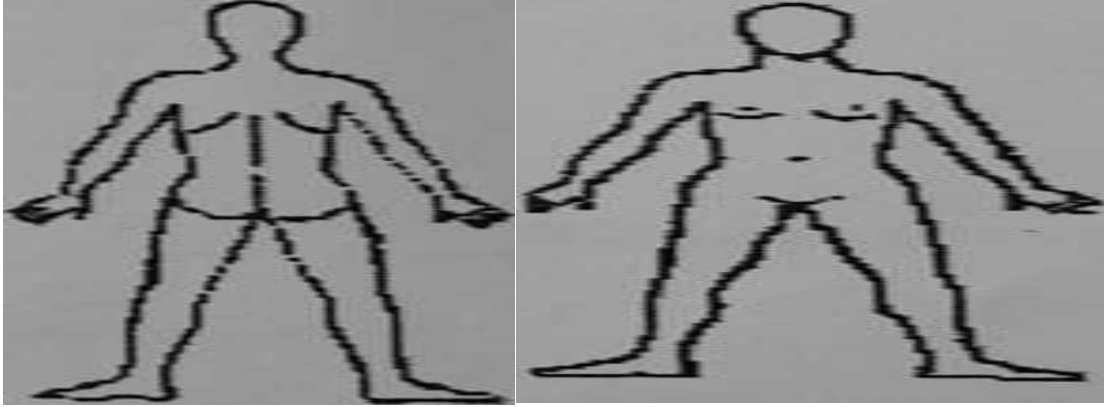
	RİSK FAKTÖRLERİ		Değerlendirme Zamanı				
			İlk Değerlendirme	Post Operatif Dönem	Hasta Düşmesi	Bölüm Değişikliği	Durum Değişikliği
			Tarih/Saat	Tarih/Saat	Tarih/Sa	Tarih/Saat	Tarih/Saat
			PUAN	PUAN	PUAN	PUAN	PUAN
1	Minör Risk Faktörleri	65 yaş ve üstü.	1	1	1	1	1
2		Bilinci kapalı.	1	1	1	1	1
3		Son 1 ay içinde düşme öyküsü var.	1	1	1	1	1
4		Kronik hastalık öyküsü var.*	1	1	1	1	1
5		Ayakta/yürürken fiziksel desteği (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.)ihtiyacı var.	1	1	1	1	1
6		Üriner/Fekalkontinans bozukluğu var.	1	1	1	1	1
7		Görme durumu zayıf.	1	1	1	1	1
8		4'den fazla ilaç kullanımı var.	1	1	1	1	1
9		Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var. **	1	1	1	1	1
10		Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor.	1	1	1	1	1
11		Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	1	1	1	1	1
12	Majör Risk Faktörleri	Bilinç açık, koopere değil.	5	5	5	5	5
13		Ayakta/yürürken denge problemi var.	5	5	5	5	5
14		Baş dönmesi var.	5	5	5	5	5
15		Ortostatik hipotansiyonu var.	5	5	5	5	5
16		Görme engeli var.	5	5	5	5	5
17		Bedensel engeli var.	5	5	5	5	5
18		Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var. **	5	5	5	5	5
19		Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var. ***	5	5	5	5	5
TOPLAM PUAN							
*DÜŞÜK RİSK: Toplam 5 puanın altında							
*YÜKSEK RİSK:Toplam 5 ve 5'in üzerinde							
İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ BİLGİLENDİRME TABLOSU							
*Kronik Hastalıklar	<input type="checkbox"/> Hipertansiyon <input type="checkbox"/> Diyabet <input type="checkbox"/> Dolaşım Sistemi Hastalıkları <input type="checkbox"/> Artrit <input type="checkbox"/> Sindirim Sistemi Hastalıkları <input type="checkbox"/> Paralizi <input type="checkbox"/> Depresyon <input type="checkbox"/> Nörolojik hastalıklar						
**Hasta Bakım Ekipmanları	<input type="checkbox"/> IV İnfüzyon <input type="checkbox"/> Solunum Cihazı <input type="checkbox"/> Kalıcı Kateter <input type="checkbox"/> Göğüs Tüpü <input type="checkbox"/> Dren <input type="checkbox"/> Perfüzyatör <input type="checkbox"/> Pacemaker vb.						
***Riskli İlaçlar	<input type="checkbox"/> Psikotropalar <input type="checkbox"/> Narkotikler <input type="checkbox"/> Benzodiazepinler <input type="checkbox"/> Nöroleptikler <input type="checkbox"/> Antikoagülanlar <input type="checkbox"/> Narkotik Analjezikler <input type="checkbox"/> Diüretikler/Laksatifler <input type="checkbox"/> Antidiyabetikler <input type="checkbox"/> Santral Venöz Sistem <input type="checkbox"/> İlaçları(Digoksinvb) <input type="checkbox"/> Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar						

Ağrı Değerlendirme/Yönetimi:

6 Aydan Daha Uzun Süren Ağrı mı? Hayır Evet

Ağrı Değerlendirme/Yönetimi: Ağrı İle İlgili Değerlendirmelerinizi Eksiksiz Olarak Altta Gördüğünüz Şekilde Kodlayınız

Ağrı Değerlendirme	Tarih /Saat	Tarih /Saat	Tarih /Saat	Tarih /Saat	Tarih /Saat
Ağrı skoru (0-10)					
Ağrı niteliği					
Farmakolojik tedavi					
Nonfarmakolojik tedavi					



Ağrının Niteliği ve Ağrı İçin Uygulanan Girişimler

Ağrının Niteliği	Uygulanan Farmakolojik tedavi	Non-farmakolojik tedavi
1. İğneleyici	1. IV Non-Steroid Antienflamatuar (NSAID)	1. Masaj yapma
2. Yanıcı	2. Oral Non-Steroid Antienflamatuar	2. Dikkati dağıtma
3. Kramp	3. IM ilaç	3. Müzik dinleme
4. Kesici	4. Hasta Kontrollü Analjezi (PCA)	4. Pozisyon verme
5. Yanıcı	5. Epidural	5. Sıcak/soğuk uygulama
6. Batıcı	6. Diğer	6. Diğer
7. Spazm-kasılma
8. Zonklayıcı		
9. Diğer		

Hemşirelik Tanıları: Akut Konfüzyon ; Kronik Konfüzyon; Kronik Ağrı Duyusal Algılamada Bozulma; Düşünce Sürecinde-Hatırlamada Bozulma; Akut Ağrı Diğer:.....

7. KENDİNİ ALGILAMA - KAVRAMA BİÇİMİ

Şu anki sağlık probleminiz sizde ne tür duygular yaratıyor?

Endişe Korku Öfke Huzursuzluk Yetersizlik Çaresizlik Diğer

Bireyin genel görünüşü:

Bireyin sağlığını algılama durumu: İyi Orta Kötü

Hemşirelik Tanıları: Adaptasyonda Bozulma ;Ümitsizlik

Güçsüzlük; Kederlenme

Diğer:

8. ROL - İLİŞKİ BİÇİMİ

Hastalığa bağlı çalışma durumunda etkilenme: Var Yok

Bakmakla yükümlü olduğu kişiler: Yok Var Açıklayınız:.....

Destek Sistemleri (aile, arkadaş, ekonomik, sosyal, kültürel ruhsal ...) Yok Var

Açıklayınız:

Hemşirelik Tanıları: Kederlenme; Yalnızlık; Etkisiz Rol Performansı; Sosyal Etkileşimde Bozulma; Sosyal İzolasyon; Adaptasyon Güçlüğü

Diğer:

9. CİNSELLİK - ÜREME BİÇİMİ

Tedavi ve hastalığın cinselliğe etkisi: Var Yok Açıklayınız:

Cinsellikle ilgili danışmanlık gereksinimi: Var Yok

Hemşirelik tanıları: Seksüel Disfonksiyon ; Etkisiz Seksüel Kalıplar ; Etkisiz Sağlık Yönetimi

Diğer:

10. BAŞETME - STRESİ İLE BAŞETME BİÇİMİ

Yakın bir zamanda yaşadığı kriz ve baş etme mekanizması:

Stresle Baş Etmek İçin Evde İlaç/Madde Kullanımı: Hayır... Evet... Açıklayınız:

Hemşirelik Tanıları: Adaptasyonda Bozulma; Risk/ Etkisiz Başetme; Risk/ Etkisiz İnkâr:

Diğer:

11. İNANÇ VE DEĞERLER

Hastanın hastalığını kabullenme durumu:

Hastalığı ile baş etmek için kullandığı destek güçler:

Dini inançlarından dolayı yapmak istediği özel bir uygulama var mı? Hayır... Evet... Açıklayınız:

Ölüme dair soruları var mı?

Hemşirelik Tanıları: Spirituel Sıkıntı (Manevi Sıkıntı); Spirituel İyiliği Güçlendirmeye Hazır Olamama

Diğer:

12. EĞİTİM GEREKSİNİMİ

Eğitim eksikliği: Yok Var

Eğitim gereksinimlerini yazınız

.....

YAPILAN TANI VE TETKİK İŞLEMLERİ (Tarih/Saat ve Tanısal Bulgular/Sonuçlar)

Tomografi:

MR:

USG:

EKG:

Angiografi:

Bronkoskopi:

Endoskopi:

Biyopsi:

Diğer

KULLANILAN PARANTERAL SIVILAR

Jenerik Adı	IV Hızı	IV Sıvı Sınıflaması / Majör Etkisi	Majör Yan Etkileri	Hemşirelik Girişimleri

HASTANIN TIBBİ TANISI:	
HASTALIĞIN TANIMLANMASI	HASTAYA İLİŞKİN HASTALIK SÜRECİ
HASTALIĞIN ETİYOLOJİSİ: FİZYOPATOLOJİSİ:	HASTADA GÖRÜLEN ETİYOLOJİ: FİZYOPATOLOJİSİ:
HASTALIĞIN TANI YÖNTEMLERİ	HASTAYA YAPILAN TANI YÖNTEMLERİ
HASTALIĞIN KLİNİK BELİRTİ/BULGULARI	HASTADA GÖRÜLEN KLİNİK BELİRTİ/BULGULAR
HASTALIĞIN KOMPLİKASYONLARI	HASTADA GÖRÜLEN KOMPLİKASYONLAR
HASTALIĞIN TEDAVİ YÖNTEMLERİ	HASTAYA YAPILAN TEDAVİ YÖNTEMLERİ
HEMŞİRELİK YÖNETİMİ	HASTAYA YAPILAN HEMŞİRELİK YÖNETİMİ
Kullanılan Kaynak/Kaynaklar (YALNIZCA MAKALE ve KİTAP)	

LABORATUAR ÇALIŞMALARI

HEMATOLOJİ			BİYOKİMYA			
Tetkik	Sonuç-↓N↑	Normal Değer	Tetkik	Sonuç-↓N↑	Normal Değer	
WBC		5.2-12.4 Bin/mm ³	Glukoz		70-110 mg/dL	
NEU%		41-73 %	BUN		5-18 mg/dL	
NEU		2.1-6.1 K/uL	Kreatinin (Kan)		0.66-1.09 mg/dL	
LYM%		19.4-44.9 %	Kolesterol		0-200 mg/dL	
LYM		1.3-3.5 K/uL	HDL		35-60 mg/dL	
MONO%		5.1-10.9 %	LDL		35-165 -	
MONO		0.3-0.9 K/uL	Trigliserid		30-150 mg/dL	
EOS%		0.9-6 %	Alkalen Fosfataz		30-120 U/L	
EOS		0-0,5 K/uL	AST		0-37 U/L	
BASO%		0.3-1.5 %	ALT		0-65 U/L	
BASO		0-0.2 K/uL	LDH		100-190 U/L	
RBC		4.38-5.77 Milyon/mm ³	GGT		5-85 U/L	
HGB		13.6-17.2 g/dl	Total Protein		6.4-8.2 g/dL	
HCT		% 39.5-50.3	Albumin		3.4-5 g/dL	
MCV		80.7-95.5 fL	Total Bilirubin		0.3-1.2 mg/dL	
MCH		27.2-33.5 pg	Direkt Bil.		0-0.2 mg/dL	
MCHC		32.7-37.5 g/dL	İndirekt Bil.		0-0.7 mg/dL	
RDW		11.5-14.3 %	CK		0-232 U/L	
PLT		156-373 Bin/mm ³	CKMB		0-20 U/L	
MPV		6.9-10.8 fL	Kalsiyum (Kan)		8.5-10.3 mg/dL	
CRP		0-10 mg/L	Fosfor (Kan)		2.5-4.5 mg/dL	
DİĞER			Urik Asit (Kan)		2.6-7.2 mg/dL	
KAN GAZI			Sodyum (Kan)		136-146 mmol/L	
pH		7.35-7.45	Potasyum (Kan)		3.3-5.1 mmol/L	
PCO ₂		Erkek=35-48 mmHg Kadın=32-45 mmHg	Klor (Kan)		85-110 mmol/L	
pO ₂		83-108 mmHg	Amilaz (Serum)		28-100 U/L	
HCO ₃		Erkek=22.2-28.3 mmol/L Kadın=21.2-27 mmol/L	Lipaz		21-67 U/L	
			DİĞER			
İDRAR						
Tarih	Tetkik	Sonuç	N. Değer Aralığı	Tetkik	Sonuç	N. Değer Aralığı
	Dansite		1.01-1.03	Eritrosit		0-3 /HPF
	Bilirubin		0-0.5 mg/dl	Lökosit		0-5 /HPF
	Henoglobın		0-0.06 mg/dl	Protein		0-30 mg/dl

TABURCULUK PLANI

Taburcu Eden Hemşire	
Taburculuk Tarihi	
Yatış Süresi	
Taburculuk Notu	

Tarih	Prb. No	TANILAMA	PLANLAMA		UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
		Hemşirelik Tanıları (G/P/O) Kolloboratif Problemler(PK)	Amaç / Sonuç Kriterleri	Müdahaleler /Girişimler		
		Etyolojik Faktörler:	Amaç:			
		Tanımlayıcı kriterler:	Sonuç Kriterleri:			