

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ**

**RİSKLİ DOĞUM VE BAKIM DERSİ
BAKIM PLANI**

**ÖĞRENCİ ADI-SOYADI
ÖĞRENCİ NUMARASI**

.....
(DERSİN SORUMLU AKADEMİSYENİ)

1. TANITICI BİLGİLER

Adı-Soyadı:	EŞİNİN
Yaşı:	Yaşı:
Eğitimi:	Eğitimi:
Mesleği:	Mesleği:
Sağlık Güvencesi:	Kan grubu:
Aile Tipi (çekirdek, geniş, bölünmüş, vb.):	
Evlilik Süresi:	
Gelir düzeyi: () Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden fazla	
Kan grubu:	
Eşi ile akrabalık durumu: () Yok () Var, tanımlayınız:	
Medeni durumu:	

2. MEVCUT GEBELİK ÖYKÜSÜ VE HASTANEYE BAŞVURU NEDENİ

SAT (Son Adet Tarihi):	Tıbbi Tanı:	
MDT (Muhtemel doğum tarihi):	Hastaneye başvuru tarihi:	
Gebelik haftası:	Hastaneye başvuru nedeni:	
Gebelik sayısı (Gravida):	Şikayetleri:	
Yaşayan:	Şikayetlerin başlama zamanı:	
Para:	Belirti ve bulguları:	
Abortus:		
Küretaj:		
Ölü doğum:	Geliş Şekli: () Sedye () Tekerlekli sandalye () Yürüyerek	
Bu Gebeliği ile İlgili Yaşanan Problemler		
() Hipertansiyon:	() Preeklampsi	() Gestasyonel diyabet
() Ödem:	() Eklampsi	() Rh uyumsuzluğu
() Hiperemesis gravidarum	() Enfeksiyon (vajinal, üriner vb.)	() Diğer, tanımlayınız:

3. GEÇMİŞ TIBBİ ÖYKÜ

☐ Kalp damar hastalıkları Tanımlayınız:	☐ Psikolojik problemler Tanımlayınız:
☐ Romatizma	☐ Hematolojik hastalıklar Tanımlayınız:
☐ Astım	☐ Konvülsif hastalıklar
☐ Tüberküloz	☐ Tiroid
☐ Diyabet	☐ Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tanımlayınız:
☐ Kanser Tanımlayınız:	☐ Geçirilmiş ameliyat Tanımlayınız:
☐ Konjenital hastalık / Anomali Tanımlayınız:	☐ İlaç kullanma Tanımlayınız:
☐ Genetik (kalıtsal) hastalık Tanımlayınız:	☐ Diğer Tanımlayınız:

4. OBSTETRİK ÖYKÜ

Gebeliğe karşı tutumu:	Gebeliği planlama durumu: ☐ Evet ☐ Hayır	
İlk prenatal kontrole gitme zamanı:	Önceki Gebeliklerde Doğum Öncesi Kontrollere Gitme Durumu: ☐ Evet ☐ Hayır	
Tetanoz aşısı olma durumu: ☐ Evet ☐ Hayır Dozu: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Aşının yapıldığı tarih:		
4.1.Önceki Gebeliklerde Yaşanan Problemler		
☐ Hipertansiyon:	☐ Preeklampsi	☐ Gestasyonel diyabet
☐ Ödem:	☐ Eklampsi	☐ Rh uyuşmazlığı
☐ Hiperemesis gravidarum	☐ Enfeksiyon (vajinal, üriner vb.)	☐ Diğer, tanımlayınız:

4.2.Önceki Doğumlarda Ortaya Çıkan Problemler	
☐ Hızlı doğum	☐ Düşük doğum ağırlıklı bebek
☐ Zor ve uzun doğum eylemi	☐ Preterm eylem
☐ Epizyotomi	☐ Postterm eylem
☐ Forseps/vakum uygulaması	☐ Ölü doğum
☐ Sezaryen	☐ İlk 24 sa ölen bebek
☐ Makrozomik bebek (4kg ve üzeri)	☐ Anomalili bebek/problemlili bebek
☐ Diğer:	
4.3. Önceki Doğum Sonu Dönemde Yaşanan Problemler	
☐ Kanama	☐ Meme problemleri, Tanımlayınız:
☐ Enfeksiyon	☐ Psikolojik problemler, Tanımlayınız:
☐ Tansiyon problemi, Tanımlayınız:	☐ Diğer:

5. MUAYENE BULGULARI

Boy:	Kilosu:	Gebelik öncesi kilosu:	BKİ:
Vital Bulguları			
Ateş:	Nabız:	Kan basıncı:	Solunum:
Abdomen Muayenesi			
Prezentasyon: ☐ Baş ☐ Makat ☐ Alın ☐ Yüz ☐ Çene			
Situs: ☐ Longitudinal ☐ Transvers ☐ Oblik			
Pozisyon: ☐ Sağ ☐ Sol			
Amniyotik Mayi Anomalileri			
☐ Polihidroamnios	☐ Oligohidroamnios	☐ Yok	Diğer, tanımlayınız:
Umbilikal Kord ve Plasental Anomaliler			
☐ Plasenta previa	☐ Dekolman Plasenta	☐ Yok	Diğer, tanımlayınız:
☐ Umbilikal kord prolapsusu	☐ Yok		
Travay veya doğuma ait anomaliler			
☐ Baş-pelvis uyumsuzluğu	☐ Distosi (Uzamış eylem)	☐ Fetal Makrozomi	☐ Yok

Fetal Değerlendirme (USG Bilgileri)		
Biparietal Çap (BPD):	Femur Uzunluğu (FL):	
Karın Çevresi (AC):	Tahmini fetal ağırlık (EFW):	
Fetal Değerlendirme (Tarama Testleri)		
☐ İkili tarama testi	☐ Üçlü tarama testi	☐ Dörtlü tarama testi
Nukkal kalınlık (Ense Kalınlığı):		
Burun kökü/kemiği gelişimi:		
NST;		
☐ Reaktif ☐ Nonreaktif		
Fetal Kalp Hızı (FKH):		
Fetal Hareketlerin Anne Tarafından Takibi: (açıklama yapılacaktır)		
Antenatal İnvaziv Girişim		
☐ Amniyosentez	☐ Korion Villus Biyopsisi	☐ Fetal Karyotipleme

6. DİLATASYON EVRESİNDE BAKIM

☐ Gebeyi ve ortamı hazırlama (Gülerek ve ilgiyle karşılama doğumhaneyi tanıtmak)	☐ Etkin iletişim kurma
☐ Mahremiyetine özen gösterme	☐ Yapılan tüm uygulamalar hakkında bilgi verme
☐ Gebenin konforunu/rahatını sağlama	☐ Vulva Hijyenini sürdürme
☐ Miksiyonu Destekleme (ayağa kalkmada bir sorun yoksa)	☐ Defekasyon durumunu değerlendirme
☐ Gebeye iş birliği içinde ağrı yönetimi yapma (Solunum ve relaksasyon teknikleri, dikkati odaklaştırma, sırt, bel, karın masajı, avuç içi ve ayak bileğine bası vb.)	☐ İkintılı ağrılar geldiğinde nasıl ıkınması gerektiğini açıklama
	☐ Aktivite/hareket ve pozisyon
☐ Doğumun yaklaştığını gösteren belirtileri değerlendirme (Vulvada taçlanma, kontraksiyonların sık ve uzun sürmesi, annenin ifadesi)	

TEDAVİLER

İlacın Adı	Veriliş Yolu/Dozu	Endikasyonları (Veriliş nedeni)	Yan Etkisi

DOĞUM BAKIM REHBERİ

Ad, Soyad:..... Parite: Doğum Başlangıç Şekli:..... Aktif Faz Tarihi:...../...../.....

Membranların Rüptüre olma tarih ve saati:/...../..... :..... Risk Faktörleri:.....

[illegible]

Refakat, Ağrı Giderme; Oral sıvı: E: Evet; H: Hayır; R.:Red
FKH Deselesayon: Y: Yok E: Erken; G: Geç, D:Değişken
Sefal Hematom (Kaput Suksadenum): 0: yok; +; ++; +++
İdrar:Protein (0; eser;+; ++; +++; ++++); Aseton (0; eser;+; ++; +++; ++++)

Pozisyon: SP: Supine Pozisyon; MO: Mobil/Hareketli
Fetal Pozisyon: A: Oksiput Anterior; P: Oksiput Posterior; T: Oksiput Transvers
Moulding: 0: yok; +; ++; +++
Amniyotik Mayi: S: Sağlam; B: Berrak; M: Mekonyumlu (+; ++; +++); K: Kanlı

7. EKSPULSİYON EVRESİ

Doğum Şekli:	
☐ Normal Spontan Doğum (NSD)	
☐ Operatif Doğum	
☐ Sezaryen (C/S)	
☐ Doğum setinin hazırlanması	☐ Güven ve Destek Sağlama
☐ Yenidoğan için sıcak bir ortam hazırlama	☐ Uygun pozisyon verme
☐ Fundal basınç	
Kordon klempleme süresi:dakika	
Epizyotomi:	
☐ Var ☐ Yok	
Perineal Yırtık:	
☐ Var ☐ Yok	
Servikal yırtık	
☐ Var ☐ Yok	

8. HALAS EVRESİ

Plasentanın ayrılma süresi:	
☐ 30 dakika içerisinde ☐ 30 dakika <	
☐ Plasentanın ayrılma belirtilerinin kontrolü	
Plasentanın çıkarılma şekli	
☐ Klasik	
☐ Kontrollü kord traksiyonu	
☐ Placenta ve zarlarının kontrolü	
Plasentayı çıkarma:	
☐ Yardımla	
☐ Tek başına	
Epizyotomi/deşür tamiri:	
☐ Yardımla	
☐ Tek başına	

9. KANAMA KONTROL EVRESİ

Saat	Kan Basıncı	Nabız	Ateş	Ped Takibi	Uterus Kontrolü
☐ Postpartum kanama önlemek için tedavi girişimi, tanımlayınız:					
☐ Perine temizliği ve konforun sağlanması					
☐ Supine pozisyon verilmesi					
☐ Lohusanın vücut sıcaklığının korunması					
☐ Lohusanın beslenmesinin sağlanması					
☐ Anne ve bebeğin servise transferi					

10.YENİDOĞANIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE YAPILAN UYGULAMALAR

APGAR SKORU	1. DK:	5. DK:
☐ Göbeğin kesilmesi ve bakımı		
☐ Vücut ısının korunması		
☐ Solunumun başlaması-yaşam bulguları: Ateş: Nabız: Solunum:		
Aspirasyon ve oksijen verilmesi (gerektiğinde): ☐ Evet ☐ Hayır		
Fizik muayene/refleksler/anomali kontrolü, tanımlayınız:		
☐ Fontanellerin değerlendirilmesi		
☐ Göz bakımı		
☐ K vitamini (sağ uyluk)		☐ Hepatit B (sol uyluk)
☐ Kimlik tespiti (ayak izi, bileklik vb.)		
☐ Bebeğin giydirilmesi		
Emzirmenin başlatılması: ☐ Emzirme ilk 30 dk içerisinde başlatıldı ☐ Emzirme en geç 60 dk içerisinde başlatıldı ☐ Emzirme 60 dk sonra başlatıldı, nedeni: ☐ Bebek emmedi, nedeni:		

EBE GÖZLEM RAPORU
(Yapılan işlemler kaydedilir)

Hastanın Adı-Soyadı:

Tarih	Saat	Notlar	Paraf

EBELİK BAKIM PLANI

TARİH	EBELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (-dı, -di)	DEĞERLENDİRME
	Etiyolojik Faktör (Sebep)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	AMAÇ (-mek, -mak)	Ebelik Girişimleri (-ecek, -acak)		