



**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ**

**RİSKLİ GEBELİK VE BAKIM DERSİ
DERSİ BAKIM PLANI (JİNEKOLOJİ)**

**ÖĞRENCİ ADI-SOYADI
ÖĞRENCİ NUMARASI**

.....
(DERSİN SORUMLU AKADEMİSYENİ)

1. TANITICI BİLGİLER	
Hastanın Adı Soyadı:	
Görüşme Tarihi:	Hastaneye Yatış Tarihi:
Tıbbi Tanı:	Yaşı:
Eğitimi:	Mesleği:
Sosyal Güvence Durumu:	Aile Tipi (Birlikte yaşadığı kişiler): () Geniş aile () Çekirdek aile () Bölünmüş aile
Gelir Düzeyi: () Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden çok	
Evlilik Süresi:	Kan Grubu:
Eşi ile Akrabalık dercesi:	
<u>Eşinin:</u>	Yaşı:
Eğitimi:	Mesleği:
Kan Grubu:	Sosyal güvencesi:

2. GENEL SAĞLIK ÖYKÜSÜ			
Hastaneye başvuru nedeni:			
Şu andaki şikayetleri:			
Hastalığın başlangıcı ve bu yakınmalar için neler yaptığı:			
Yaşam bulguları			
Ateş:	Nabız:	Solunum:	Tansiyon:

3. GEÇMİŞ TIBBİ ÖYKÜ			
Kadının geçirdiği hastalıklar:			
Geçirdiği Operasyonlar: () Tüp Ligasyonu () Histerektomi () Ooferektomi () Diğer, tanımlayınız:			
Geçirdiği Enfeksiyonlar: () Vajinal () Servikal () Tubal enfeksiyonlar () PID () CYBE			
Kullandığı ilaçlar:			

Alışkanlıklar		
Sigara:	☐ Hayır ☐ Evet,	adet/gün
Alkol:	☐ Hayır ☐ Evet,	bardak/gün
Çay:	☐ Hayır ☐ Evet,	bardak/gün
Kahve:	☐ Hayır ☐ Evet,	bardak/gün
Beslenme		
Öğün sayısı:...../gün		
Boy:	Kilo:	BKİ:
Uyku süresi:...../gün		
Hijyenik Uygulamalar		
Banyo yapma sıklığı:		
Diş fırçalama sıklığı:		
El yıkama sıklığı:		
İç çamaşırlarını değiştirme sıklığı:		
Perineyi temizleme yöntemi:		

4. JİNEKOLOJİK ÖYKÜ	
İlk menarş yaşı:	Menstrüasyon süresi, sıklığı ve düzeni:
Geçirdiği jinekolojik cerrahi girişimler:	
Geçirdiği ya da var olan jinekolojik problemler-yakınmalar (ağrı, akıntı, kaşıntı, kanama vb.):	
Probe Küretaj:	

Menstruasyon sırasında yaşanan sorunlar		
☐ Dismenore	☐ Amenore	☐ Hipermenore
☐ Metroraji	☐ Menoraji	☐ Hipomenore
Doğurganlığı planlama yöntemi:		
☐ Kullanmıyorum	☐ Kombine oral kontraseptif (Doğum kontrol hapi)	☐ Kondom
☐ Rahim içi araç	☐ Tüplerin bağlanması	☐ Diğer, tanımlayınız:
İnfertilite öyküsü:		
Cinsel aktivite sıklığı:		
Cinsel aktivite sırasında yaşanan sorunlar:		
☐ Vajinismus	☐ Disparoni	☐ Postkoital Kanama
Menopoz yaşı:		
Jinekolojik muayene sıklığı:		
Hormon replasman tedavisi alıyor mu?		
☐ Hayır ☐ Evet		
Menopoz süresince yapılan tetkikler		
☐ Mamografi	☐ Kemik dansite	☐ Pap smear ☐ Diğer:

--	--	--	--

5. AİLE ÖYKÜSÜ

Ailedeki bireylerin Tıbbi öyküsü:

Annede, babada, akrabada	☐ HT	☐ DM	☐ KVVH	☐ KBY	☐ Kanser	☐ Diğer, tanımlayınız:
--------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------	---

Hastanın Sosyal destek faktörleri/yardım eden kişiler:

☐ Eş	☐ Akraba	☐ Çocuk	☐ Diğer, tanımlayınız:
-----------------------------	---------------------------------	--------------------------------	---

Hastanın bilgi gereksinimi

☐ Meme muayenesi	☐ Menopoz	☐ Menstrual hijyen
☐ Aile planlaması	☐ Vulva muayenesi	☐ CYBE
☐ Diğer, tanımlayınız:		

6. SİSTEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gastrointestinal Sistem (GİS)

☐ Bulantı	☐ Kusma	☐ Gaz	☐ Regürjitasyon	☐ Hemoroid
☐ Konstipasyon	☐ Diyare	☐ Hazımsızlık	☐ Normal defekasyon alışkanlığı...../gün	

Kardiyovasküler Sistem (KVS)

☐ Aritmi	☐ Taşikardi	☐ Varis
☐ Tromboflebit	☐ Bradikardi	☐ Ödem
☐ Diğer		

Solunum Sistemi

☐ Solunum sıkıntısı	☐ Takipne	☐ Bradipne	☐ Balgam	☐ Öksürük
--	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

Memeler

☐ Ağrı	☐ Akıntı	☐ Duyarlılık	☐ Meme derisinde portakal kabuğu görünümü
☐ Asimetri	☐ Büyüklük	☐ Kitle	☐ Meme başında çökme
☐ Kendi kendine meme muayenesi			
☐ Hayır ☐ Evet, sıklığı:			

Genito-üriner sistem

☐ İnkontinans	☐ Dizüri	☐ Poliüri	☐ Oligüri	☐ Noktüri	☐ Hematüri
İdrara çıkma sıklığı...../gün					
Mesane kateteri: ☐ Var ☐ Yok					
☐ Vajinal kanama		☐ Vajinal akıntı		☐ Pelvik ağrı	

Kas-iskelet sistemi

Aktivite kısıtlılığı:	
☐ Var ☐ Yok	
Kullandığı yardımcı araç-gereçler:	
☐ Yok ☐ Var, tanımlayınız:	

7. LABORATUVAR BULGULARI

Kan

WBC:	RBC:	PLT:	Hb:	Htc:
Kan şekeri:	Na:	K:	Ca:	Cl:

İdrar

Dansite:	Ph:	Eritrosit:	Lökosit:	Protein:
----------	-----	------------	----------	----------

Glikoz:	Keton:	BUN:	Kreatinin:	Ürik asit:
Alerjileri:				

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)		