

DOKU BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMA RİSKİ-HASTA BAKIM PLANI

| | |
|--------------|------------|
| Dokuman No | KLN.PL.19 |
| Yayın Tarihi | 01.08.2016 |
| Rev.No | 00 |
| Rev.Tarihi | |
| Sayfa No | 1/1 |

| | | | |
|---------------------|--|-------------------|--|
| Hastanın Adı Soyadı | | Hemşirelik Tanısı | DOKU BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMA RİSKİ |
| Doğum Tarihi | | Tanım | Bireyde, deri ya da mukoz membran bütünlüğünün bozulması/ riskinin olması durumudur. |
| Tanı | | | |

| Neden | Tanı Ölçütleri | Amaç | Girişimler | Tarih: | | Tarih: | |
|---|---|--|--|---|---|---|---|
| | | | | Saat: | Saat: | Saat: | Saat: |
| | | | | Değerlendirme | Değerlendirme | Değerlendirme | Değerlendirme |
| <input type="checkbox"/> Yatak istirahati <input type="checkbox"/> Yetersiz doku Perfüzyonu <input type="checkbox"/> Hareket kısıtlılığı <input type="checkbox"/> Kronik hastalıklar (DM,siroz,KBY, kanser) <input type="checkbox"/> Enfeksiyon <input type="checkbox"/> Ödem <input type="checkbox"/> Kaşeksi <input type="checkbox"/> Obezite <input type="checkbox"/> Travma <input type="checkbox"/> Diyabet <input type="checkbox"/> Cerrahi girişim <input type="checkbox"/> Dehidratasyon <input type="checkbox"/> Diğer | <input type="checkbox"/> Basınç bölgelerinde (kemik çıkıntıları) kızarıklık <input type="checkbox"/> Diğer | <input type="checkbox"/> Deri bütünlüğünü korumak ve sürdürmek | <p>1. Hastanın hastaneye kabulü takiben bası yarası gelişme riski açısından değerlendirilir ve kayıt altına alınır.</p> <p>2. Hastanın cildi değerlendirilir. (Braden bası skalası kullanılır, basınç bölgeleri kontrol edilir)</p> <p>3. Kontrendike değilse hastanın hidrasyonu sağlanır.</p> <p>4. Cildin temiz ve kuru olması sağlanır.</p> <p>5. Düzenli olarak pozisyon verilir (iki saat ara ile ve gerektiğinde)</p> <p>6. Yatak çarşaflarının temiz, kuru ve kırışksız olmasına özen gösterilir</p> <p>7. Hastanın giysileri temiz ve kuru olmalıdır. Giysi seçiminde terletmeyen kıyafetler tercih edilir.</p> <p>8. Aldığı çıkardığı takibi yapılır.</p> <p>9. Hasta inkontinans açısından gözlemlenir. Eğer dışkı ya da idrar inkontinansı oluşmuşsa sık sık perine bakımı verilerek bölge temiz ve kuru tutulur.</p> <p>10. Eğer hastaya sürgü veriliyor ise cilt tahrişi engellenir. Bu konuda personel uyarılır.</p> <p>11. Hastanın diyeti düzenlenir. (Hekim, diyetisyen, hemşire)</p> <p>12. Entübe hastalarda entübasyon tüpünün yeri günde 1-2 kez değiştirilerek dudak kenarındaki bası ortadan kaldırılır.</p> <p>13. Hastanın tırnakları düz ve kısa kesilir.</p> <p>14. Hasta ve hasta ailesine cilt bütünlüğünün korunmasının önemi, bunun sağlığın devamının sürdürülmesinde ve iyileşme sürecinin kısıtılmasındaki etkisi hakkında eğitim verilir.</p> <p>15. Gerekirse havalı yatak/antidekubit yatağı kullanılır.</p> | <input type="checkbox"/> Sorun giderildi. <input type="checkbox"/> Sorun kısmen giderildi. <input type="checkbox"/> Sorun giderilemedi. Not: | <input type="checkbox"/> Sorun giderildi. <input type="checkbox"/> Sorun kısmen giderildi. <input type="checkbox"/> Sorun giderilemedi. Not: | <input type="checkbox"/> Sorun giderildi. <input type="checkbox"/> Sorun kısmen giderildi. <input type="checkbox"/> Sorun giderilemedi. Not: | <input type="checkbox"/> Sorun giderildi. <input type="checkbox"/> Sorun kısmen giderildi. <input type="checkbox"/> Sorun giderilemedi. Not: |
| | | | | Hemşire/ İmza | Hemşire/ İmza | Hemşire/ İmza | Hemşire/ İmza |