

TRAVMA RİSKİ-HASTA BAKIM PLANI

Dokuman No	KLN.PL.47
Yayın Tarihi	01.08.2016
Rev.No	00
Rev.Tarihi	
Sayfa No	1/1

Hastanın Adı Soyadı		Hemşirelik Tanısı	TRAVMA RİSKİ
Doğum Tarihi		Tanım	Bireyin, kaza ile doku yaralanması riskinin olmasıdır.
Tanı			

Neden	Tanı Ölçütleri	Amaç	Girişimler	Tarih:		Tarih:	
				Saat:	Saat:	Saat:	Saat:
				Değerlendirme	Değerlendirme	Değerlendirme	Değerlendirme
<input type="checkbox"/> Yürüyüşte dengesizlik <input type="checkbox"/> Amputasyon <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> Duyusal fonksiyonların bozulması <input type="checkbox"/> Vestibular bozukluk <input type="checkbox"/> İlaçlar <input type="checkbox"/> Ortostatik hipotansiyon	<input type="checkbox"/> Doku bütünlüğünde bozulma <input type="checkbox"/> Dokuda morarma <input type="checkbox"/> Hastanın sözel olarak travma riski olduğunu ifade etmesi	<input type="checkbox"/> Hastayı travmalardan koruma <input type="checkbox"/> Travma riskini en aza indirme	<ol style="list-style-type: none"> Hastanın güvenlik durumu ve travma riski tanımlanır. Birey ortama oryante edilir. Yardım çağırma sistemleri açıklanır. Gece yardım istemesi için kişi cesaretlendirilir. Odanın yeterli aydınlıkta olması sağlanır. Rahat terlik ya da ayakkabı giymesi sağlanır. Koruyucu önlemler konusunda hasta ve yakınları bilgilendirilir. Hastanın pozisyonu yavaş yavaş değiştirilir. Yatak seviyesi azaltılır. Hastanın sık kullandığı eşyalar (gözlük, bardak vb.) yatak yakınına yerleştirilir. Hastanın ek desteklerden doğru şekilde yararlanabilmesi için gerekli eğitimler verilir.(Koltuk değneği, yürüteç, protez vb.) Ortostatik hipotansiyonu olan hastalar değerlendirilir ve uygun girişimler uygulanır; <ul style="list-style-type: none"> Hastanın pozisyonu yavaş yavaş değiştirilir. Ani ve sert hareketlerden kaçınılır. Mobilizasyona geçiş aşamalı olarak gerçekleştirilir(Hasta önce yatak içinde oturtulur, herhangi bir şikayeti olup olmadığı sorulur eğer şikayeti yoksa yavaşça ayağa kaldırılır). Güç ve esnekliği arttıran egzersizler yaptırılır. Bireye dehidratasyon ve vazodilatasyondan (sıcak suyla banyo yapma gibi) kaçınması öğretilir. Kişide konfüzyon tablosu mevcutsa; <ul style="list-style-type: none"> Sık sık hasta gözlenir. Yatağın alçak seviyede ve kolluklarının kaldırılmış şekilde olması sağlanır. Sandalyede otururken hastanın rahat olması için önüne masa yerleştirilir. Hastanın alarm sistemlerinden yararlanması istenir. Travma riski olan konfüze hastalar mümkün olduğunca kolay takip edilebilecek, hemşire bankosuna/ odasına yakın bir odaya yerleştirilir. 	<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