

	KAHRAMANMARAS SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ KSÜ EBELİKTE TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ DERSİ VERİ TOPLAMA UYGULAMA FORMU	Doküman No	EBE-UF-4
		İlk Yayın Tarihi	08/10/2020
		Revizyon Tarihi	01.11.2024
		Revizyon No	2
		Sayfa	1/1

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Tarih:

Bulunduğu ASM/TSM:

Gebelik Riski / Gebelik Haftası (Lütfen Kısaltma Yazmayınız.):

1- BİREYE ÖZEL TANITICI BİLGİLER	
Adı Soyadı:	Eşin Mesleği:
Yaşı:	Eşin Kan Grubu:
Eğitim Durumu:	Eşin Yaşı:
Meslek (Memur, İşçi, Ev Hanımı):	Eşin Eğitim Durumu:
Medeni Durumu:	Evlilik Yaşı/ Süresi:
Kan Grubu:	Eşi İle Akrabalık Durumu: () Yok () Var
Sosyal Güvence: () Yok () Var	Akrabalık Derecesi:
Aile Tipi (Birlikte Yaşadığı Kişiler): () Çekirdek Aile () Geniş Aile	
Bilgi Kaynakları: () Gebenin Kendisi () Yakını () Ebe, Hemşire	

2- SAĞLIĞI KORUMA DAVRANIŞLARI	
Sigara: () Hayır () Evet ; Sıklığı..... Miktarı/Gün.....	Sıvı Alımı: /Bardak-Gün
Alkol: () Hayır () Evet ; Sıklığı..... Miktarı/Gün.....	Defekasyon: /Kez-Gün
İlaç: () Var () Yok	Uyku: Normal Uyku Süresi:.....Uyuma/Uyanma Zamanı:..... Uyku Arasında Uyanma () Yok () Var Neden, Kaç Kez..... () Rahat Uyuduğunu İfade Ediyor. () Genel Vücut Ağrıları Veya Belli Bir Bölgesindeki Ağrı Nedeniyle Uyuyamadığını İfade Ediyor. () Yabancı Çevre Ya Da Gürültü Gibi Nedenlerle Uyuyamadığını İfade Ediyor.
Beslenme: Öğün Sayı..... Düzenli () Düzensiz ()	
Egzersiz: () Var () Yok Var İse : Sıklık.....Süre.....Türü.....	

HİJYEN UYGULAMALARI	
Banyo Yapma Sıklığı:\Hafta	
Genel Görünüm: () Bakımlı () Bakımsız (Açıklayınız)	
Perine Hijyeni:	
İç Çamaşırlarını Değiştirme Sıklığı:.....	
Vajinal Akıntı:	
Vajinal Akıntı Var İse Başetme Durumu:	

3-GENEL SAĞLIK ÖYKÜSÜ

ÖZGEÇMİŞ	
Genetik Bir Hastalığı: () Yok () Var.....	
Kronik Bir Hastalığı (Diabet, Böbrek, Troid Bozukluğu Vs.): () Yok () Var	
Önceden Geçirmiş Olduğu Bir Hastalık/ Kaza/ Ameliyat Vb. Var Mı? () Hayır () Evet.....	
SOYGEÇMİŞ (ANNE, BABA, KARDEŞ)	
Ailede Kronik Hastalık, Kanser Öyküsü: () Hayır () Evet.....(Açıklayınız)	

4- OBSTETRİK ÖYKÜ	5-JİNEKOLOJİK ÖYKÜ
Gebelik Sayısı:	İlk Adet Yaşı:
Doğum Sayısı: NSD: C/S:	Menstrüasyon Süresi:
Yaşayan Çocuk Sayısı:	Menstrüasyon Sıklığı:
Çocukların Yaşı:	Menstrüasyon Bozukluğu:
Ölü Doğum :	Gebelikten Önce Kullanılan Kontraseptif Yöntem Kullanımı:
Abortus:	Cinsel Aktivite:
Küretaj:	Geçirdiği Jinekolojik Sorunlar :
Anomali Doğum Öyküsü:	Jinekolojik Ameliyat Yapıldı İse Tarihi:
Önceki Gebelik/Doğuma İlişkin Sorunlar (Erken Doğum, Düşük Doğum Ağırlığı, Riskli Gebelik....	

6- BU GEBELİĞİ İLE İLGİLİ VERİLER	
SAT(Son Adet Tarihi):	MDT(Muhtemel Doğum Tarihi)
Leopold Muayenesine Göre Gebelik Haftası: Prezentasyon: Baş () Makat () Situs: Longitudunal () Tranvers () Oblik () Pozisyon: Sağ () Sol () Gebelik Haftası :	
Fetal Kalp Hızı (FKH):	Fetal Hareket Takibi:
Gebelikte İzlem Sıklığı:	
Önceki Gebeliği İle Arasındaki Süre:	
Gebelikte Kilo Alımı:	Memelerin Durumu:
Ciltte Stria Ve Çatlaklar:	Tetanos Aşısı:
Gebelikte İlgili Şikayetleri:	
Gebeliği İsteme Durumu:	
Gebeliğe Uyum:	

7- SİSTEMLERE İLİŞKİN GENEL BULGULAR
Solunum Sistemi: (Tanılanmış Bir Hastalık Var İse Belirtiniz)

Sindirim Sistemi: (Tanılanmış Bir Hastalık Var İse Belirtiniz)**Beslenme Davranışı****Özel Bir Diyeti Var Mı?** () Hayır () Evet**Günlük Sıvı Alımı:****Gebenin Yaşadığı Şikayetleri İşaretleyiniz**

Yiyecekleri Tolere Edememe () Var () Yok
Bulantı () Var () Yok
Karın Ağrısı Distansiyon() Var () Yok
Toprak Yeme Alışkanlığı (Pika):() Var () Yok

Cilt ve Mukoza: (Tanılanmış Bir Hastalık Var İse Belirtiniz)

Ağız Mukozasının Durumu: () Normal () Stomatit
() Hiperemik(Kızarıklık) () Kanama () Monoliazis (Pamukcuk)

Cilt :

- Solukluk () Soğukluk () Ödemli () Kuru ()
- Saç ve Saçlı Derinin Durumu (Kuruluk, Yağlanma, Alopesia):

Dudakların Görünümü: (Çatlak, Kuru, Normal Vs.)**Dişlerinin Durumu:**

- Dişlerini Fırçalıyor Mu? () Evet.....\Gün () Hayır
- Ağız Kokusu Var Mı? () Evet () Hayır

Nörolojik Sistem: (Tanılanmış Bir Hastalık Var İse Belirtiniz)**Endokrin Sistem: (Tanılanmış Bir Hastalık Var İse Belirtiniz)****Nörolojik Sistem:(Tanılanmış Bir Hastalık Var İse Belirtiniz)****Ağrı Var Mı?** () Hayır() Evet **İsenerede?**.....

Ağrıya Neden Olan Faktörler: () Ortam Değişikliği () Hareket () Pozisyon
() Masaj () İlaç () Diğer

Boşaltım Sistemi: (Tanılanmış Bir Hastalık Var İse Belirtiniz)**Defekasyon Durumu:** Sıklığı.....\Gün

() Normal () Konstipasyon () Diyare () İnkontinans ()Diğer.....

Mesane Alışkanlıkları: Sıklığı.....\Gün

<u>Ekstremiteler:</u> Hareketli () Tam Hareketsizlik () Kısmen Hareketsizlik () (Sol Bacak, Sağ Kol Vs.).....		
Varis	() Yok	() Var.....
Ödem	() Yok	() Var.....
Aktivite Toleransı () Normal () Çabuk Yoruluyor () Halsiz/Güçsüz		
Aktiviteye Bağlı Solunum Güçlüğü () Yok () Var, Açıklayınız.....		
Göğüs-Bacak-Eklem-Sırt Ağrısı Var Mı? () Yok () Var, Açıklayınız.....		

8-GENEL VÜCUT BULGULARI			
TA:	Nabız:	Ateş:	Solunum:
Gebelik Öncesi Kilo: Şuanki Kilosu: Boy: BKİ: (BKİ'ye Göre Gebelikte Kilonun Değerlendirilmesi)			
LABORATUVAR BULGULARI			
Eritrosit:			
Lökosit:			
Hb:			
Htc:			
TİT:			
Diğer:			

9-EĞİTİM GEREKSİNİMİ KONULARI	
1. 2. 3. 4. 5.	6. 7. 8. 9. 10.
10-EBELİK TANILARI	

1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

İLAC BİLGİ FORMU

1. İlaç &Dozu	
Etken Maddesi	
Sınıf/ Etki Mekanizması	
Hastadaki Endikasyon	
Ebenin İzlemesi Gerekenler	

2. İlaç &Dozu	
Etken Maddesi	
Sınıf/ Etki Mekanizması	
Hastadaki Endikasyon	
Ebenin İzlemesi Gerekenler	

3. İlaç &Dozu	
Etken Maddesi	
Sınıf/ Etki Mekanizması	
Hastadaki Endikasyon	
Ebenin İzlemesi Gerekenler	

4. İlaç &Dozu	
Etken Maddesi	
Sınıf/ Etki Mekanizması	
Hastadaki Endikasyon	
Ebenin İzlemesi Gerekenler	

5. İlaç &Dozu	
Etken Maddesi	
Sınıf/ Etki Mekanizması	
Hastadaki Endikasyon	
Ebenin İzlemesi Gerekenler	

6. İlaç &Dozu	
Etken Maddesi	
Sınıf/ Etki Mekanizması	
Hastadaki Endikasyon	
Ebenin İzlemesi Gerekenler	

EGİTİM MODÜLÜ (NORMAL GEBE/RISKLI GEBE)

Eğitimi Veren:

Eğitimin Kime Verildiği:

Eğitim Tarihi:

Kayıtlı Olduğu ASM:

Gebelik Haftası:	
Eğitimim Adı:	
Eğitimin Amacı:	
Eğitimin Hedefleri:	
Eğitimin Şekli:	
Eğitim Materyali:	
Eğitim İçeriği:	
Değerlendirme:	

(Bilimsel İçerikte Olmayan Web Siteleri Kaynakçada Asla Kullanılmayacaktır. Yararlanılan Kaynakça Eğitim İçerisinde Mutlaka Gösterilecek ve Eğitimin Sonunda Toplu Olarak Yazılacaktır)

EBELİK BAKIM PLANI

TARİH VE SAAT	EBELİK TANISI	AMAÇ VE HEDEFLER	PLANLAMA	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
	<i>Tanımlama Ölçütleri:</i>				

