

**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ-
DOĞUM SONU DÖNEM VERİ TOPLAMA FORMU**

Görüşme Tarihi:

Gebelik Haftası:

Doğum Yaptığı Tarih:

Doğum Şekli:

İnsizyon/Epizyotomi:

TANITICI BİLGİLER

Adı Soyadı:

Yaşı:

Medeni Durumu: () Bekar () Evli

Eğitim Düzeyi:

Mesleği:

Sağlık Güvence Durumu: ()Var ()Yok

Aile Tipi (Birlikte yaşadığı kişiler):

Algılanan Gelir Düzeyi: () İyi () Orta ()Düşük

Evlilik Süresi:

Kan Grubu:

Eşi ile Akrabalık Durumu/ Derecesi:

Yaşadığı Yer (ev koşulları):

Önceki ya da şimdiki gebeliğinde sigara, alkol ve ilaç kullanımı:

Allerjisi:

Eşinin:

Yaşı:

Eğitim Düzeyi:

Mesleği:

Kan Grubu:

GEÇMİŞ TIBBİ, OBSTETRİK VE JİNEKOLOJİK ÖYKÜ

1. Kadının ve Ailesinin Geçmiş Tıbbi Öyküsü

Problemler	Kadın	Eşi	Birinci Derece Yakınlar
Kalp ve Damar hastalıkları			
Tüberküloz			
Diyabet			
Konvülsif hastalıklar			
Troid hastalıkları			
Psikolojik sorunlar			
Enfeksiyonlar			
Hematolojik problemler			
Konjenital hastalık ya da anomali			
Diğer			

Kontraseptif Kullanma Öyküsü:

Kullandığı Yöntem

Kullanma Süresi:

Bırakma Nedeni:

Geçirilen Jinekolojik Enfeksiyonlar : () var

() Yok

Tanı:

Alınan Tedavi:

Tedavinin Süresi:

Tedavinin Sonucu:

Geçirilen Jinekolojik Girişimler: () var

() Yok

Tanı:

Yapılan İşlem :

Yapılma Tarihi:

3. Geçmiş Obstetrik Öykü

Gebelik Sayısı:

Yaşayan Çocuk Sayısı:

Düşük Sayısı:

D&C Sayısı:

MEVCUT GEBELİK VE DOĞUM İÇİN RİSK DEĞERLENDİRME		
Obstetrik Öykü	Hayır	Evet
İki yıldan az aralıklarla gebelik geçirme		
Gebelikte sigara, alkol veya diğer madde kullanma		
Önceki gebeliklerde ölü doğum veya yenidoğan kaybı		
3 veya daha fazla ardı ardına spontan düşük öyküsü		
Erken doğum öyküsü (22-37 hf. arası)		
Anomalili bebek doğurma öyküsü		
Bebegın doğum ağırlığı <2500g		
Bebegın doğum ağırlığı > 4500g		
Yüksek tansiyon veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatma		
Zor ve uzun doğum eylemi geçirme		
Müdahaleli doğum yapma (vakum forseps kullanımı, epizyotomi, sezaryen)		
Doğumun 42. gebelik haftasından sonra gerçekleşmesi		
Postpartum sorun yaşama Kanama: Enfeksiyon-ateş: Hipertansiyon: Meme Problemleri Duygusal / Psikolojik Problemler (yoğun bir üzüntü, yalnızlık, kimsesizlik, huzursuzluk, sinirlilik, kolayca ağlama, nedensiz yere gerginlik ve korku, iştahsızlık, uykusuzluk)		
Tanı konmuş veya şüpheli çoğul gebelik		
18 yaşından genç		
35 yaş ve üstü		
Mevcut veya önceki gebeliklerde Rh uygunsuzluğu		
Anemi öyküsü		
Viral enfeksiyonlar		
Genel Tıbbi Öykü		
İnsülin bağımlı diyabet		
Renal hastalık		
Kardiyovasküler hastalık		
Tiroid hastalığı		

Talasemi taşıyıcılığı		
Sigara, alkol veya diğer madde bağımlılığı		
Diğer ciddi tıbbi hastalık veya durum		
Muayenede tespit edilen diğer riskli durum/ durumlar		

HİJYENİK UYGULAMALAR

Banyo yapma şekli:

Banyo yapma sıklığı:

Perine Hijyeni:

Boşaltım sonrası perineyi temizleme yöntemi:

İç çamaşırlarını değiştirme sıklığı:

Kullandığı iç çamaşırlarının özelliği:

İç çamaşırlarını temizleme şekli:

Menstrüasyon Hijyeni:

Kullanılan materyal:

Ped değişiminde el hijyenine dikkat etme durumu:

Ped değiştirme sıklığı:

Menstrüasyon süresince banyo yapma durumu ve banyo yapma şekli:

Doğum öncesi bakım alma:

() Evet

() Hayır

Doğum öncesi kontrol sayısı:

Bakım alınan yer/ kişi:

DOĞUM SONU ANNEYİ DEĞERLENDİRME

Yaşam Bulguları:

Ateş:

Nabız:

Solunum:

Kan basıncı:

Memeler:

() Simetrik

() Asimetrik

Görünümü

() İkisi aynı büyüklükte

() Sağ meme büyük

() Sol meme büyük

	<u>Sağ meme</u>		<u>Sol meme</u>	
Nodül	☐ Var	☐ Yok	☐ Var	☐ Yok
Kızarıklık	☐ Var	☐ Yok	☐ Var	☐ Yok
Dolgunluk	☐ Var	☐ Yok	☐ Var	☐ Yok
Meme ucu çatlağı	☐ Var	☐ Yok	☐ Var	☐ Yok
Meme ucu içe çökük	☐ Var	☐ Yok	☐ Var	☐ Yok
Meme ucunda ağrı	☐ Var	☐ Yok	☐ Var	☐ Yok
Memede Süt salınımı	☐ Var	☐ Yok	☐ Var	☐ Yok

Sütyen ☐ Bedenine uygun yeterli destek sağlıyor

☐ Bedenine uygun değil, yeterli destek sağlamıyor

☐ Kullanmıyor

Emzirme Davranışı:

Emzirme Sıklığı:

Gece:

Gündüz:

Emzirme Süresi:

Emzirme Pozisyonu:

Fundus:

Pozisyonu: orta hat ☐ sağ ☐ sol ☐

Kıvamı: yumuşak ☐ sert ☐ ele gelmiyor ☐

Umblikusa göre seviyesi:

Loşia:

Renk

Miktar (ped sayısı/24 saat)

İçerik

Koku

Perine: (Ödem, Varis)

Epizyo/ İnsizyon :

☐ Var

☐ Yok

Epizyo/ İnsizyon Şekli:

Epizyo/ İnsizyon bölgesinde;

Şiddetli Ağrı ☐ Var ☐ Yok

Akıntı ☐ Var ☐ Yok

Kızarıklık ☐ Var ☐ Yok

Ödem ☐ Var ☐ Yok

Ekimoz ☐ Var ☐ Yok

Hematom ☐ Var ☐ Yok

Eliminasyon:

İdrar ☐ Yaptı ☐ Yapmadı (doğum sonu saati.....)
Gaita ☐ Yaptı ☐ Yapmadı (doğum sonu saati.....)

Anüste hemoroid: ☐ Var (genişliği, sayısı, ağrı ve hassasiyet olup olmadığı)
☐ Yok

Alt Ekstremiteler:

	<u>Sağ bacak</u>		<u>Sol bacak</u>	
Ödem	☐ Var	☐ Yok	☐ Var	☐ Yok
Human's belirtisi	☐ Var	☐ Yok	☐ Var	☐ Yok
Varis	☐ Var	☐ Yok	☐ Var	☐ Yok

Beslenme durumu:

(Genelde ve gebelik dönemindeki yemek yeme alışkanlıkları, öğün sayısı, sevdiği ya da sevmediği yiyecekler, günlük aldığı sıvı miktarı.)

Günlük uyku saati:**Uyku düzeni:**

- ☐ Rahat uyuduğunu ifade ediyor.
☐ Epizyotomi, hemoroid ya da genel vücut ağrıları nedeniyle uyuyamadığını ifade ediyor.
☐ Yabancı çevre ya da gürültü gibi nedenlerle uyuyamadığını ifade ediyor.

Kendini yorgun hissetme:

☐ Yok ☐ Var

Bebeginin bakımına katılma durumu:

☐ Evet ☐ Hayır

Anne bebek ilişkisi:

Bebeğini kucağına alıyor, dokunuyor	☐ Evet	☐ Hayır
Bebeğini okşuyor	☐ Evet	☐ Hayır
Bebeğiyle konuşuyor	☐ Evet	☐ Hayır
Emzirmeye istekli	☐ Evet	☐ Hayır
Bebeğiyle göz iletişimi kuruyor	☐ Evet	☐ Hayır
Bebeğine adı ile sesleniyor (adı kondu ise)	☐ Evet	☐ Hayır
Bebek bakımıyla ilgili sorular soruyor	☐ Evet	☐ Hayır
Bebeğin cinsiyetinden memnun	☐ Evet	☐ Hayır

Kendi gereksinimlerine daha fazla odaklanıyor () Evet

() Hayır

Laboratuvar Bulguları:

Hb: Hematokrit:

Lökosit:

Diğer:

Kadının Sosyal Destek Faktörleri:

Evde bebeğin bakımına yardım edecek kişi:

() Var (Açıklayınız)

() Yok

Kadının ve Ailesinin Bilgi Gereksinimleri:

Yenidoğan İle İlgili:

Göz bakımı	() Evet	() Hayır
Göbek bakımı	() Evet	() Hayır
Bebek banyosu	() Evet	() Hayır
Bebek giyimi	() Evet	() Hayır
Pişik bakımı	() Evet	() Hayır
Konak bakımı	() Evet	() Hayır
Pamukçuk bakımı	() Evet	() Hayır
Emzirme/biberonla besleme	() Evet	() Hayır
Bebeğin büyüme ve gelişmesi	() Evet	() Hayır
Yenidoğan bebeğin özellikleri	() Evet	() Hayır
Bebeğe uyarın verilmesi	() Evet	() Hayır
Diğer	() Evet	() Hayır

Kendi Bakımı İle İlgili:

Kişisel Hijyen	() Evet	() Hayır
Loşia/epizyotomi izlemi	() Evet	() Hayır
Beslenme	() Evet	() Hayır
Aile planlaması	() Evet	() Hayır
Cinsel yaşam	() Evet	() Hayır
Ebeveyn olma	() Evet	() Hayır
Diğer	() Evet	() Hayır

YENİDOĞANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doğum kilosu:

Doğum Haftası:

A. YAŞAM BULGULARI

Ateş:

Solunum:

Kalp hızı:

B. BAŞ

Baş Çevresi:/cm

Süturların arası: () Normal () Geniş () Kapalı

Ön fontanel büyüklüğü:/cm

Ön fontanel:

- () Normal
- () Dışa doğru bombeli ve hassas
- () Aşırı içe çökük

Arka fontanel büyüklüğü:/cm

Arka fontanel:

- () Normal
- () Dışa doğru bombeli ve hassas
- () Aşırı içe çökük

Kafa derisi:

- () Normal
- () Kaput Suksadeneum
- () Sefal Hematom

Yüz hareketleri:

- () Çift taraflı
- () Tek taraflı
- () Eşit
- () Asimetrik

Yüzde doğum lekesi: () Var () Yok

Kaş çizgisi: () Var () Yok

Kirpik çizgisi: () Var () Yok

Saç çizgisi: () Var () Yok

Gözler: () Simetrik () Asimetrik

Göz kapakları:

	<u>Sağ göz kapağı</u>		<u>Sol göz kapağı</u>	
Normal	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır
Ödemli	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır
Akıntı	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır

Pupiller-ışık refleksi:

- ☐ Var ☐ Eşit ☐ Eşit değil
☐ Yok

Gözün iç dış çizgileri ile kulak kepçesinin üst kısmı:

- ☐ Aynı düzeyde
☐ Aynı düzeyde değil

Burun delikleri:

	<u>Sağ burun deliği</u>		<u>Sol burun deliği</u>	
Kapalı	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır
Açık	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır
Akıntı	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır

Dudak Hareketleri:

- ☐ Simetrik ☐ Simetrik değil

Damaklar:

	<u>Alt damak</u>		<u>Üst damak</u>	
Bütün	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır
Bütün değil	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır
Diş	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır

Dil: ☐ Hareketli ☐ Dil altı bağı var

Boyun hareketleri: ☐ Normal-Sağa sola hareketli ☐ Hareketi kısıtlı

ÜST GÖVDE

Göğüs çevresi:cm

Memeler:

	<u>Sağ meme</u>		<u>Sol meme</u>	
Dolgunluk	☐ Var	☐ Yok	☐ Var	☐ Yok
Akıntı	☐ Var	☐ Yok	☐ Var	☐ Yok

Meme uçları: ☐ Simetrik ☐ Simetrik değil

Koltuk altı nodülü: **Sağ koltuk altı** **Sol koltuk altı**
☐ Var ☐ Yok ☐ Var ☐ Yok

Solunum sırasında retraksiyon: ☐ Var ☐ Yok

Nabızlar: Apeks ☐ Var ☐ Yok

Femoral ☐ Var ☐ Yok

Dorsalis pedis ☐ Var ☐ Yok,

Brakial ☐ Var ☐ Yok

Cilt rengi:

☐ Tüm cilt pembe

☐ Ekstremiteler mor vücut pembe

☐ Tüm cilt mor

☐ Tüm cilt sarı

Aktivite sırasında cilt rengi değişikliği: ☐ Var ☐ Yok

Ciltte döküntü: ☐ Var ☐ Yok

Ciltte doğum lekesi: ☐ Yok

☐ Var (Yeri ve tipi.....)

Cilt: ☐ Esnek ☐ Esnek değil

ALT GÖVDE

Abdomen: ☐ Yuvarlak ve hafif şiş ☐ Aşırı şiş ve distansiyon

Umbilikal Kord damarları: ☐ İki arter ve bir ven ☐ Bir arter ve bir ven

Göbek etrafında kanama: ☐ Var ☐ Yok

Umbilikal herni: ☐ Var ☐ Yok

Dış Genitaller (kız bebekler için):

Vajinal açıklık ☐ Açık ☐ Kapalı

Renk ☐ Kırmızı ☐ Mor

Şekil ☐ Normal ☐ Anormal

Akıntı ☐ Var ☐ Yok

Kanama ☐ Var ☐ Yok

Dış Genitaller (erkek bebekler için):

Fimozis ☐ Var ☐ Yok

Epispadias ☐ Var ☐ Yok

Hipospadias	☐ Var	☐ Yok
Akıntı	☐ Var	☐ Yok
Skrotum	☐ Normal	☐ Aşırı ödemli ve büyük
Testisler	☐ İnmiş	☐ İnmemiş
	☐ Sağ ☐ Sol	☐ Sağ ☐ Sol

Anüs:

- ☐ Açık, mekonyumunu yaptı
- ☐ Açık, mekonyumunu yapmadı (Doğum sonu saat.....)
- ☐ Kapalı

Sırtta pylonidol çukur:

- ☐ Yok
- ☐ Var, kılla kaplı değil
- ☐ Var, kılla kaplı

EKSTREMİTELER

Ekstremiteler:

	<u>Üst ekstremiteler</u>		<u>Alt ekstremiteler</u>	
Simetrik	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır
Asimetrik	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Hayır

Ekstremitelerin hareketi:

Sağ kol	☐ Tam	☐ Tam değil
Sol kol	☐ Tam	☐ Tam değil
Sağ bacak	☐ Tam	☐ Tam değil
Sol bacak	☐ Tam	☐ Tam değil

Avuç içi çizgisi: ☐ Tek ☐ Birden fazla

Polidaktili:

Sağ el	☐ Var	☐ Yok
Sol el	☐ Var	☐ Yok
Sağ ayak	☐ Var	☐ Yok
Sol ayak	☐ Var	☐ Yok

Sindaktili:

Sağ el	☐ Var	☐ Yok
Sol el	☐ Var	☐ Yok

Sağ ayak	☐ Var	☐ Yok
Sol ayak	☐ Var	☐ Yok
Bacak ve kalça kıvrımları:	☐ Eşit	☐ Eşit değil
Kalça çıkığı:		
Sağ	☐ Var	☐ Yok
Sol	☐ Var	☐ Yok
REFLEKSLER		
Moro refleksi:	☐ Var	☐ Yok
El-ayak yakalama refleksi:	☐ Var	☐ Yok
Tonik boyun refleksi:	☐ Var	☐ Yok
Emme-yutma refleksi:	☐ Var	☐ Yok
Adım atma ve basma refleksi:	☐ Var	☐ Yok
Babinski refleksi:	☐ Var	☐ Yok
Gövdeyi içe eğme refleksi:	☐ Var	☐ Yok
Derin tendon refleksi:	☐ Var	☐ Yok
Göz kırpma refleksi:	☐ Var	☐ Yok
İtme refleksi:	☐ Var	☐ Yok
Kaldırma refleksi:	☐ Var	☐ Yok
Aksırma-öksürme refleksi:	☐ Var	☐ Yok

KAVRAM HARİTASI