



İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ KISITLAMA TAKİP FORMU

Hasta Adı Soyadı:

Protokol Numarası:

Tarih:

Kısıtlama Öncesi Alınan Önlemler

- Dikkatini başka yöne yönlendirme
 Hasta, hasta yakınına bilgilendirme
 Yanında refakatçi/ çalışan bulundurma
 Yatak kenarlarını kaldırma, koruyucu koyma
 Sedatif ilaç uygulama
 Diğer

Kısıtlama Nedenleri

- Kateterleri çıkarma isteği,
 Konfüze ve oryantasyon bozuk
 Ajite ve agresif
 Diğer

Kısıtlama Bölgesi

- Üst Ekstremiteler
 Alt Ekstremiteler
 Dört Ekstremiteler
 Bel
 Dört Ekstremiteler ve Bel
 Diğer
- Uygulamanın başlatılacağı saat:
Kontrol aralıkları:
Direktifi veren hekim:

Kısıtlama direktifi alındı

Hasta ve yakınları bilgilendirildi

Kısıtlama başlatma

tarih imza
saat

Kısıtlama sonlandırma

tarih imza
saat

Kontrol Kotları

- Normal
- Ciltte kızarıklık
- Ödem
- Dolaşım problemi
- Solunum değişikliği
- Diğer

Aktivite Kotları

- ROM Egzersizleri (2) saatte bir
- Yiyecek ihtiyacı Sorgulama (2) saatte bir
- Tuvalet ihtiyacı Sorgulama (2) saatte bir
- Kısıtlamaya ara verme (2) saatte bir
- Masaj (2) saatte bir
- Nemlendirici (2) saatte bir
- Diğer (2) saatte bir

Kısıtlama Kaldırma Kriterleri

- Sakin, kendine ve çevresine zarar vermiyor
 Uygulanan işlemlere uyum gösteriyor
 Kateterleri çıkarma isteği yok
 Kısıtlamadan dolayı zarar oluştu

KONTROL

SAAT	KONTROL	AKTİVİTE	İMZA
07:00			
08:00			
09:00			
10:00			
11:00			
12:00			
13:00			
14:00			
15:00			
16:00			
17:00			
18:00			
19:00			
20:00			
21:00			
22:00			
23:00			
00:00			
01:00			
02:00			
03:00			
04:00			
05:00			
06:00			

Hasta Adı Soyadı :

Protokol No: