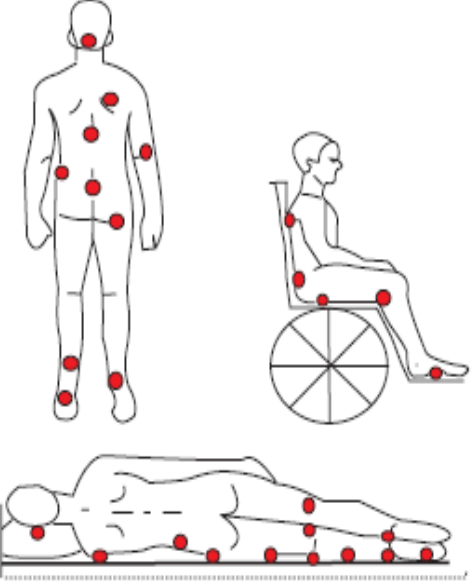


BASI YARASI İZLEM FORMU

Hasta Adı Soyadı:

Protokol No:

	I. DEĞERLENDİRME		II. DEĞERLENDİRME		III. DEĞERLENDİRME	
	Tarih :	Saat :	Tarih :	Saat :	Tarih :	Saat :
	Yeri: <input type="checkbox"/> Sakrum <input type="checkbox"/> İskium <input type="checkbox"/> Malleol <input type="checkbox"/> Trokanter <input type="checkbox"/> Topuk <input type="checkbox"/> Kulak <input type="checkbox"/> Diğer.....	Yeri: <input type="checkbox"/> Sakrum <input type="checkbox"/> İskium <input type="checkbox"/> Malleol <input type="checkbox"/> Trokanter <input type="checkbox"/> Topuk <input type="checkbox"/> Kulak <input type="checkbox"/> Diğer.....	Yeri: <input type="checkbox"/> Sakrum <input type="checkbox"/> İskium <input type="checkbox"/> Malleol <input type="checkbox"/> Trokanter <input type="checkbox"/> Topuk <input type="checkbox"/> Kulak <input type="checkbox"/> Diğer.....			
	Evresi : <input type="checkbox"/> Evre I <input type="checkbox"/> Evre II <input type="checkbox"/> Evre III <input type="checkbox"/> Evre IV <input type="checkbox"/> Evre V	Evresi : <input type="checkbox"/> Evre I <input type="checkbox"/> Evre II <input type="checkbox"/> Evre III <input type="checkbox"/> Evre IV <input type="checkbox"/> Evre V	Evresi : <input type="checkbox"/> Evre I <input type="checkbox"/> Evre II <input type="checkbox"/> Evre III <input type="checkbox"/> Evre IV <input type="checkbox"/> Evre V			
	Ölçümü: <input type="checkbox"/> En.... <input type="checkbox"/> Boy..... <input type="checkbox"/> Derinlik	Ölçümü: <input type="checkbox"/> En.... <input type="checkbox"/> Boy..... <input type="checkbox"/> Derinlik	Ölçümü: <input type="checkbox"/> En.... <input type="checkbox"/> Boy..... <input type="checkbox"/> Derinlik			
	Eksüda Karakteri : <input type="checkbox"/> Seröz : <i>Sarı - Berrak</i> <input type="checkbox"/> Kanlı <input type="checkbox"/> Pürülan	Eksüda Karakteri : <input type="checkbox"/> Seröz : <i>Sarı - Berrak</i> <input type="checkbox"/> Kanlı <input type="checkbox"/> Pürülan	Eksüda Karakteri : <input type="checkbox"/> Seröz : <i>Sarı - Berrak</i> <input type="checkbox"/> Kanlı <input type="checkbox"/> Pürülan			
	Eksüda Miktarı : <input type="checkbox"/> Kuru <input type="checkbox"/> Az <input type="checkbox"/> Fazla <input type="checkbox"/> Miktarı (<i>Ped Sayısı</i>)	Eksüda Miktarı : <input type="checkbox"/> Kuru <input type="checkbox"/> Az <input type="checkbox"/> Fazla <input type="checkbox"/> Miktarı (<i>Ped Sayısı</i>)	Eksüda Miktarı : <input type="checkbox"/> Kuru <input type="checkbox"/> Az <input type="checkbox"/> Fazla <input type="checkbox"/> Miktarı (<i>Ped Sayısı</i>)			
	Koku : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Koku : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Koku : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok			
OLUŞMA TARİHİ :	Yara Yerinde Ağrı : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Yara Yerinde Ağrı : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Yara Yerinde Ağrı : <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok			
OLUŞTUĞU YER :	Yara Yatağı :	Yara Yatağı :	Yara Yatağı :			
<input type="checkbox"/> Hastane Dışı : <input type="checkbox"/> Evde <input type="checkbox"/> Başka Hastane	<input type="checkbox"/> Nekrotik : <i>Siyah -Kahverengi</i>	<input type="checkbox"/> Nekrotik : <i>Siyah -Kahverengi</i>	<input type="checkbox"/> Nekrotik : <i>Siyah -Kahverengi</i>			
<input type="checkbox"/> Hastane İçi :	<input type="checkbox"/> Yumuşak Nekrotik Doku : <i>Mat Sarı</i>	<input type="checkbox"/> Yumuşak Nekrotik Doku : <i>Mat Sarı</i>	<input type="checkbox"/> Yumuşak Nekrotik Doku : <i>Mat Sarı</i>			
	<input type="checkbox"/> Granülasyon Dokusu : <i>Parlak Kırmızı</i>	<input type="checkbox"/> Granülasyon Dokusu : <i>Parlak Kırmızı</i>	<input type="checkbox"/> Granülasyon Dokusu : <i>Parlak Kırmızı</i>			
BAKIMA YÖNELİK UYGULAMALAR :	<input type="checkbox"/> Epitelyal Doku : <i>Pembe</i>	<input type="checkbox"/> Epitelyal Doku : <i>Pembe</i>	<input type="checkbox"/> Epitelyal Doku : <i>Pembe</i>			
<input type="checkbox"/> Minimum 2 saatte bir pozisyon değişimi	<input type="checkbox"/> Enfekte Doku : <i>Sarı - Yeşil</i>	<input type="checkbox"/> Enfekte Doku : <i>Sarı - Yeşil</i>	<input type="checkbox"/> Enfekte Doku : <i>Sarı - Yeşil</i>			
<input type="checkbox"/> Nemi kontrol altında tutma	<input type="checkbox"/> Tünel/Sinüs ☞ Yönü : <i>Saat :</i>	<input type="checkbox"/> Tünel/Sinüs ☞ Yönü : <i>Saat :</i>	<input type="checkbox"/> Tünel/Sinüs ☞ Yönü : <i>Saat :</i>			
<input type="checkbox"/> Beslenmenin değerlendirilmesi	Yara Kenarları : <input type="checkbox"/> Sağlıklı <input type="checkbox"/> Eritem	Yara Kenarları : <input type="checkbox"/> Sağlıklı <input type="checkbox"/> Eritem	Yara Kenarları : <input type="checkbox"/> Sağlıklı <input type="checkbox"/> Eritem			
<input type="checkbox"/> Deri bakımı	<input type="checkbox"/> Masere <input type="checkbox"/> Soyulmuş <input type="checkbox"/> Miks	<input type="checkbox"/> Masere <input type="checkbox"/> Soyulmuş <input type="checkbox"/> Miks	<input type="checkbox"/> Masere <input type="checkbox"/> Soyulmuş <input type="checkbox"/> Miks			
<input type="checkbox"/> Sürtünme ve yırtılmanın önlenmesi	Uygulanan Pansuman :	Uygulanan Pansuman :	Uygulanan Pansuman :			
<input type="checkbox"/> Diğer.....	HEMŞİRE:	HEMŞİRE :	HEMŞİRE :			
Basınç Yarasına Yönelik Tedavi (ilaç vb)						