



İÜ  
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK FORMLARI  
KULLANIM TALİMATI

Doküman No: OE-KSS-PR-001 /TL-002  
İlk Yayın Tarihi : 05.10.2017  
Revizyon No :00  
Revizyon Tarihi :  
Sayfa No : 1 / 4

### 1. Amaç

Formların doğru ve etkin kullanılmasını sağlamak.

### 2. Kapsam

Formların kullanıldığı tüm birimleri kapsar.

### 3. Sorumlular

İÜ Onkoloji Enstitüsü Hemşireleri

### 4. Uygulamalar

**4.1. Hasta Tanılama Formu:** Form, erişkin ve çocuk hastaların birime kabulünden itibaren 8 saat içinde, hemşire tarafından doldurulur.

**4.2. Hemşirelik Raporu:** Erişkin ve çocuk hastaların birime kabulünden itibaren her 8 saatte bir hemşirelik gözlemlerinin yazıldığı formdur. Hastanın genel durumunun bozulduğu durumlarda 8 saat beklenmeden de gerekli hemşirelik notu yazılır. Hemşirelik notları 08-16-24 periyotlarında yazılır. 08 periyodunda ve 16 periyodunda yazılan hemşire notu nöbeti teslim edecek hemşire tarafından, 24 periyodundaki hemşirelik notu nöbeti teslim alan hemşire tarafından yazılır. Her hemşire hasta paylaşım listesine göre takip ettiği hastanın hemşirelik izlemini yazar.

**4.3. Yaşam Bulguları İzlem Formu:** Erişkin ve çocuk hastaların birime kabulünden itibaren doktor tedavi tabelasında belirtilen sıklıkta hastanın yaşam bulgularının kaydedildiği formdur. Hastanın ağrısı, bası yarası risk değerlendirmesi, oral mukoza değerlendirmesi yine bu forma kaydedilir.

**4.4. Sıvı İzlem Formu:** Erişkin ve çocuk hastaların birime kabulünden itibaren doktor tedavi tabelasında belirtilmesi üzerine ve yine doktor tedavi tabelasında belirtilen sıklıkta hastanın aldığı- çıkardığı sıvı miktarının ve varsa dreninden gelen miktarın kaydedildiği formdur.

**4.5. Kan Şekeri İzlem Formu:** Erişkin ve çocuk hastaların birime kabulünden itibaren doktor tedavi tabelasında belirtilmesi üzerine ve yine doktor tedavi tabelasında belirtilen sıklıkta hastanın kan şekeri sonuçlarının ve yapılan insülin tedavisinin kaydedildiği formdur.

**4.6. Hasta Transfer Formu:** Erişkin ve çocuk hastaların birime kabulünden itibaren geçici olmayan birimler arası veya diğer sağlık kurumuna hasta transferinde iki adet doldurulur ve form formu dolduran hemşire, hastayı teslim eden sağlık çalışanı ve hastayı teslim alan sağlık çalışanı tarafından ad-soyad yazılarak imzalanır, doldurulan formun biri hasta dosyasına yerleştirilir diğeri ise hastanın transfer edildiği birim de kalır.

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM



İÜ  
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK FORMLARI  
KULLANIM TALİMATI

Doküman No: OE-KSS-PR-001 /TL-002  
İlk Yayın Tarihi : 05.10.2017  
Revizyon No :00  
Revizyon Tarihi :  
Sayfa No : 2 / 4

**4.7. Kan ve Kan Bileşenleri Transfüzyon İzlem Formu:** Erişkin ve çocuk hastaların birime kabulünden itibaren kan ve kan bileşenleri transfüzyonu yapılan hastaların yaşam bulgularının ve transfüze edilecek kan ürünü bilgilerinin kaydedildiği formdur..

**4.8. Tedavi tabelası Formu:** Erişkin ve çocuk hastaların birime kabulünden itibaren hastanın alacağı tedavinin hekim tarafından kaydedildiği ve hemşire tarafından saatlendirilip, uygulama parafının atıldığı formdur.

**4.9. KT Şeması İlaç Hazırlama ve Uygulama Formu:** Erişkin ve çocuk hastaların kemoterapi tedavilerini hazırlamada ve uygulamada gerekli parametrelerin kayıt altına alındığı formdur.

**4.10. Hasta Değerlendirme Rehberi:** Ağrı değerlendirme, bası yarası risk değerlendirme, oral mukoza değerlendirme, beslenme değerlendirme, infiltrasyon derecelendirme ölçeklerinin yer aldığı rehberdir. Rehber Hemşire Bankolarında bulundurulur.

**4.11. Bası Yarası İzlem Formu:** Bası yarası gelişen hastanın bası yarası değerlendirilmesinin kaydedildiği formdur.

**4.12. Bası Yarası İndikatör Formu:** Bu forma Braden puanı 18 ve altı olan hastalar ile basınç yarası olan hastalar kaydedilir. Form hemşire bankolarında indiktor dosyalarında bulundurulur.

**4.13. Oral Mukoza Değerlendirme ve Bakım Formu:** Hastanın oral mukoza değerlendirilmesi günlük olarak “Oral Mukoza Değerlendirme ve Bakım Formu”nun değerlendirme kısmı kullanılarak değerlendirilir ve kayıt altına alınır. Değerlendirme puanına göre “Oral Mukoza Değerlendirme ve Bakım Formu”nun bakım kısmı kullanılarak bakım sıklığı ve bakım parametreleri belirlenir ve kayıt altına alınır.

**4.14. Oral mukozit İndikatör Formu:** Oral mukoza riski olan ve oral mukoziti olan hastalar “Oral Mukoza İndikatör Formu” ile kayıt altına alınır. Form hemşire bankolarında indiktor dosyalarında bulundurulur.

**4.15. Damar İçi Katater İzlem İndikatör Formu:** Kliniğe yatan hastalar arasında damar içi katater takılan tüm hastaların kayıt altına alındığı ve gelişen damar içi katater komplikasyonlarının kaydedilip izlendiği formdur. Form hemşire bankolarında indiktor dosyalarında bulundurulur.

**4.16. Düşme Riski İzlem Formları: İtaki Düşme Riski Ölçeği;** Erişkin hastalarda hastanın düşme yönünden değerlendirilmesi aşağıdaki belirtilen durumlarda yapılır ve bu form ile kayıt altına alınır.

**Harizmi Düşme Riski Ölçeği;** Çocuk hastalarda hastanın düşme yönünden değerlendirilmesi aşağıdaki belirtilen durumlarda yapılır ve bu form ile kayıt altına alınır.

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM



İÜ  
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK FORMLARI  
KULLANIM TALİMATI

Doküman No: OE-KSS-PR-001 /TL-002  
İlk Yayın Tarihi : 05.10.2017  
Revizyon No :00  
Revizyon Tarihi :  
Sayfa No : 3 / 4

Aşağıda belirtilen beş durumda düşme riski değerlendirmesi yapılmalı ve her defasında yeni bir form kullanılmalıdır.

- Yatan hastaların bölüme ilk kabulünde (İlk Değerlendirme),
- Post- Operatif dönemde,
- Bölüm değişikliğinde,
- Hasta düşmesi durumunda,
- Risk faktörleri kapsamındaki durum değişikliklerinde

Yüksek riskli hastaları ayırt etmek ve gerekli önlemleri almak için düşme riski yüksek hastalarda “**Dört Yapraklı Yonca**” figürü kullanılır.

**4.17. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi:** Ameliyat olacak erişkin ve çocuk hastaların klinikten ayrılmadan önce, anestezi verilmeden önce, ameliyat kesisinden önce ve ameliyattan çıkmadan önce yapılan kontrollerin kaydedildiği formdur.

**4.18. Günübirlik Girişim Güvenlik Kontrol Listesi:** Günübirlik girişim yapılacak olan erişkin hastaların işleme alınmadan önce yapılan kontrollerin ameliyathane hemşiresi tarafından kaydedildiği formdur.

**4.19. Brakiterapi Güvenlik Kontrol Listesi:** Günübirlik girişim yapılacak olan erişkin hastaların işleme alınmadan önce yapılan kontrollerin Brakiterapi hemşiresi tarafından kaydedildiği formdur.

**4.20. Hastanın Yanında Getirdiği İlaçları Teslim Formu:** Erişkin ve çocuk hastaların birime kabulünden yanlarında getirdikleri ve kullanıma devam edecekleri ilaçların hasta yanından teslim alınıp kaydının yapıldığı formdur.

**4.21. Hasta ve Yakınlarının Eğitimi Formu:** Erişkin ve çocuk hastaların birime kabulünden itibaren verilen tüm eğitimlerin kaydedildiği formdur.

**4.22. Hasta Bilgilendirme ve Çıkış Formu:** Erişkin ve çocuk hastalara verilen taburculuk eğitimlerinin kaydedildiği formdur. Form 2 adet doldurulur, biri hastaya verilir diğeri ise hemşire tarafından dosyaya yerleştirilir.

**4.23. Nutrisyonel Durum İzlem Formu:** Erişkin hastaların beslenme hemşiresi tarafından takip edildiğinde takip bilgilerinin beslenme hemşiresi tarafından kaydedildiği formdur.

**4.24. Ekstravazasyon İzlem Formu:** Erişkin ve çocuk hastaların birime kabulünden itibaren hastalarda gelişen ekstravazasyonların izlem notlarının kaydedildiği formdur.

**4.25. Alerjik Reaksiyon Gelişen Hasta İndikatör Formu:** Alerji reaksiyon gelişen hastaların kaydedildiği formdur. Form hemşire bankalarında indikatör dosyalarında bulundurulur.

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM



**İÜ**  
**ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK FORMLARI**  
**KULLANIM TALİMATI**

Doküman No: OE-KSS-PR-001 /TL-002  
İlk Yayın Tarihi : 05.10.2017  
Revizyon No :00  
Revizyon Tarihi :  
Sayfa No : 4 / 4

**4.26. Hasta Listesi:** Servis sorumlu hemşirelerinin hasta paylaşımını kaydettiği formdur. Form hemşire bankosunda şeffaf föy içerisinde dosyalanır ve sorumlu hemşire tarafından arşivlenir.

**4.27. Kemoterapi Şeması İlaç Hazırlama ve Uygulama Formu:** Antineoplastik ilaç hazırlayan ve uygulayan sağlık çalışanı tarafından; hazırlama, uygulama, uygulama sorunları ve uygulanan destek tedavinin bilgilerinin kaydedildiği formdur. Formun hazırlama bölümü merkezi kemoterapi ilaç hazırlama ünitesi personeli tarafından; uygulama, uygulama sorunları ve uygulanan destek tedavi bölümü kemoterapiyi uygulayan hemşire tarafından doldurulur.

**5. İlgili Dokümanlar**

- 5.1. Hasta Tanılama Formu
- 5.2. Hemşirelik Raporu
- 5.3. Yaşam Bulguları İzlem Formu
- 5.4. Sıvı İzlem Formu
- 5.5. Kan Şekeri İzlem Formu
- 5.6. Hasta Transfer Formu
- 5.7. Kan ve Kan Bileşenleri Transfüzyon İzlem Formu
- 5.8. Tedavi tabelası Formu
- 5.9. KT Şeması İlaç Hazırlama ve Uygulama Formu
- 5.10. Hasta Değerlendirme Rehberi
- 5.11. Bası Yarası İzlem Formu
- 5.12. Düşme Riski İzlem Formları
- 5.13. İtaki Düşme Riski Ölçeği
- 5.14. Harizmi Düşme Riski Ölçeği
- 5.15. Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi
- 5.16. Günübirlik Girişim Güvenlik Kontrol Listesi
- 5.17. Brakiterapi Güvenlik Kontrol Listesi
- 5.18. Hastanın Yanında Getirdiği İlaçları Teslim Formu
- 5.19. Hasta ve Yakınlarının Eğitimi Formu
- 5.20. Hasta Bilgilendirme ve Çıkış Formu
- 5.21. Nütrisyonel Durum İzlem Formu
- 5.22. Ekstravazasyon İzlem Formu
- 5.23. Hasta Listesi
- 5.24. Kemoterapi Şeması İlaç Hazırlama ve Uygulama Formu
- 5.25. Alerjik Reaksiyon Gelişen Hasta İndikatör Formu

HAZIRLAYAN:	GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:	ONAYLAYAN:
SÜREÇ SORUMLUSU	KALİTE TEMSİLCİSİ	BAŞHEKİM