

HASTANIN ADI SOYADI:		PROTOKOL:	TARİH/SAAT															
TIBBİ TANİ:																		
HEMŞİRELİK TANISI (MEVCUT/OLASI PROBLEMLER)	HEDEF/AMAÇ (BEKLENEN SONUÇ)	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	8:30 18	18 8:30	8:30 18	18 8:30	8:30 18	18 8:30	8:30 18	18 8:30	8:30 18	18 8:30	8:30 18	18 8:30	8:30 18	18 8:30		
Enfeksiyon Riski ☐ İnvaziv kataterlerin varlığı ☐ Ventilatör ilişkili Pnomoni (VİP) ☐ Hastalıklar (İdrar yolu enfeksiyonları v.s.) ☐ Hastanede kalma süresinin uzaması ☐ İlaçlar ☐ Mekanik Ventilasyon ☐ Açık yaralar ☐ Prematüre doğum ☐ Diğer.....	Enfeksiyon bulgularını erken tanımak ve gelişebilecek enfeksiyonları önlemek	Bebeğin vital bulguları takip edilir ve kayıt altına alınır. (Taşipne, solunum sıkıntısı, apne, hipotansiyon v.s.)																
		Isı düzensizliği izlenir.(Bakteriyel sepsiste hipotermi daha sık, viral enfeksiyonlarda hipertermi daha sık görülür.)																
		Davranış değişiklikleri (laterji, iritabilite, ve tonus değişiklikleri)gözlemlenir.																
		Ciltte periferik dolaşım bozukluğu , siyanoz, alacalı görünüm, solukluk, peteşi, döküntü, sarılık gözlenir, deribütünlüğü kızarıklık , akıntı yara oluşumu yönünden değerlendirilir.																
		Beslenmeyi tolere etmeme, kusma , ishal, batın distansiyonu belirtileri gözlemlenir.																
		Hipoglisemi veya hiperglisemi belirti ve bulguları izlenir.																
		Huzursuzluk, emmeyi red etme,kusma,ıshal ve laterji belirtileri takip edilir.																
		Ventilatör ilişkili pnomoniye önlemek için yatak başı 45 derece kaldırılır.																
		Ventilatör devrelerinde biriken suyun 3 saate bir boşaltılır																
		Ventilator devreleri gözle görülür bir kirlenme olduğunda değiştirilir.																
Orafarengial kolonizasyonu önlemek için kolostrumla ağız bakımı yapılır.																		
		Özellikle entübe hastalarda aspirasyon kurallarına dikkat etmek gerekir..Aspirasyon süresi 5-10saniyeyi geçmemelidir. Aspirasyon öncesinde,sırasında veya sonrasında hipoksiyi önlemek için FiO2'yi 0.10artırmak gerekir.Kapalı sistem aspirasyon kullanılır.Eğer açık olarak aspirasyon yapılacaksa,etkili ve güvenli aspirasyon iki kişi tarafından ,asepsi kurallarına dikkat edilerek,uygun aspirasyon kateteri seçilerek uygulanmalıdır.Kateterin içine sokulacak mesafesi burun-kulak;burun – klavikula uzaklığında olmalıdır.Sekresyonlar çok koyu ise ETT içine 0.2- 0.5ml SF damlatılabilir,sonra 3-5 kez balonla ventilasyon ardından aspirasyon yapılır. Negatif basınç(60-100mmHg) kateter ilerletilirken değil, geri çekilirken rotasyon hareketi yapılarak uygulanır,tüm işlemlerde asepsi kurallarına dikkat edilmelidir.																

OPTİMED HASTANESİ YENİDOĞAN ENFEKSİYON RİSKİ
HEMŞİRE BAKIM PLANI FORMU

Enfeksiyon Riski (Devam)		TARİH														
		SAAT	8:30 18	18 8:30	8:30 18	18 8:30	8:30 18	18 8:30	8:30 18	18 8:30	8:30 18	18 8:30	8:30 18	18 8:30	8:30 18	18 8:30
		Üriner Kateterizasyonu olan bebeklerde idrar akımının sağlanması için drenaj sistemi ve kateter sık sık kontrol edilmeli, idrar torbası düzenli olarak ve 2/3'ü dolmadan boşaltılmalıdır. boşaltma işleminden önce ve sonrada da eller yıkanmalı eldiven giyilmelidir. İdrar torbası her zaman mesane düzeyinin altında tutulmalı, hastaya pozisyon verilirken sistemde biriken idrarın geriye kaçmamasına dikkat edilmelidir. Üriner sistem enfeksiyonu oluşmaması için rutin meatus bakımı verilmesine gerek yoktur, kirlenme varsa su ve sabunla temizlemek yeterlidir. Bebek banyo yaptırılabilir, banyo öncesi idrar torbası boşaltılır, bağlantıların kapalı olması sağlanır. Mümkün olan en kısa sürede kateter çıkarılmalıdır.														
		Hastaya yapılan her işlem öncesi ve sonrası el hijyeni sağlanır.														
		İnvaziv işlemler esnasında aseptik koşullar sağlanır, izolasyon önlemleri alınır.														
		Yapılacak girişimler aynı saatlere toplayarak sık manipülasyon engellenir..														
		Ziyaretçi girişlerinde gömlek giymeleri ve el hijyeni sağlanır.														
DEĞERLENDİRME																
TARİH.....	TARİH.....	TARİH.....	TARİH.....	TARİH.....	TARİH.....	TARİH.....										
8:30-18 ☐ Sorun giderildi ☐ Sorun Kısmen Giderildi ☐ Sorun Giderilemedi Not:	8:30-18 ☐ Sorun giderildi ☐ Sorun Kısmen Giderildi ☐ Sorun Giderilemedi Not:	8:30-18 ☐ Sorun giderildi ☐ Sorun Kısmen Giderildi ☐ Sorun Giderilemedi Not:	8:30-18 ☐ Sorun giderildi ☐ Sorun Kısmen Giderildi ☐ Sorun Giderilemedi Not:	8:30-18 ☐ Sorun giderildi ☐ Sorun Kısmen Giderildi ☐ Sorun Giderilemedi Not:	8:30-18 ☐ Sorun giderildi ☐ Sorun Kısmen Giderildi ☐ Sorun Giderilemedi Not:	8:30-18 ☐ Sorun giderildi ☐ Sorun Kısmen Giderildi ☐ Sorun Giderilemedi Not:										
Hemşire:	Hemşire:	Hemşire:	Hemşire:	Hemşire:	Hemşire:	Hemşire:										
18-8:30 ☐ Sorun giderildi ☐ Sorun Kısmen Giderildi ☐ Sorun Giderilemedi Not:	18-8:30 ☐ Sorun giderildi ☐ Sorun Kısmen Giderildi ☐ Sorun Giderilemedi Not:	18-8:30 ☐ Sorun giderildi ☐ Sorun Kısmen Giderildi ☐ Sorun Giderilemedi Not:	18-8:30 ☐ Sorun giderildi ☐ Sorun Kısmen Giderildi ☐ Sorun Giderilemedi Not:	18-8:30 ☐ Sorun giderildi ☐ Sorun Kısmen Giderildi ☐ Sorun Giderilemedi Not:	18-8:30 ☐ Sorun giderildi ☐ Sorun Kısmen Giderildi ☐ Sorun Giderilemedi Not:	18-8:30 ☐ Sorun giderildi ☐ Sorun Kısmen Giderildi ☐ Sorun Giderilemedi Not:										
Hemşire:	Hemşire:	Hemşire:	Hemşire:	Hemşire:	Hemşire:	Hemşire:										

