

	T.C. AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ NORMAL VE RİSKLİ GEBELİK DERSLERİ DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM VERİ TOPLAMA FORMU	Doküman No	EBE-VT2
		İlk Yayın Tarihi	2000
		Revizyon Tarihi	16.11.2023
		Revizyon No	5
		Sayfa	1/11

KVKK gereği, bu form ile toplanan veriler öğrenci ve dersin öğretim elemanları dışında herhangi bir kişi yada kurum ile paylaşılmayacaktır.			
Öğrencinin Adı Soyadı:		Uygulama Alanı:	
Veri Toplama Tarihi:		Veri Kaynakları:	
GEBE HAKKINDA BİREYSEL BİLGİLER			
Adı Soyadı:			
Yatış/Başvuru Tarihi:		Aile Tipi:	
Yaşı:		Eşinin Yaşı:	
Eğitim Düzeyi:		Eşinin Eğitim Düzeyi:	
Mesleği:		Eşinin Mesleği:	
Kan Grubu:		Eşinin Kan Grubu:	
Evlilik Süresi:		Eşinin Önemli Sağlık Problemi:	
Gebenin Varsa Tanısı:			
Gebenin Hastaneye/ASM'ye Başvuru Nedeni:			
GENEL SAĞLIK ÖYKÜSÜ			
Diyabet	☐ Var ☐ Yok	Rh Uyuşmazlığı/ sensitizasyon	☐ Var ☐ Yok
Kalp Hastalığı	☐ Var ☐ Yok	Nörolojik Hastalık/ Epilepsi	☐ Var ☐ Yok
Hipertansiyon	☐ Var ☐ Yok	Hepatitis/ Karaciğer Hastalığı	☐ Var ☐ Yok
Böbrek Hastalığı	☐ Var ☐ Yok	Varis/ Flebitis	☐ Var ☐ Yok
Otoimmün Hastalık	☐ Var ☐ Yok	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	☐ Var ☐ Yok
Troid Disfonksiyonu	☐ Var ☐ Yok	Postkoital Kanama	☐ Var ☐ Yok
Travma/ Şiddet	☐ Var ☐ Yok	Disparanoya	☐ Var ☐ Yok
Kan Tranfüzyonu	☐ Var ☐ Yok	Anormal PAP Test Öyküsü	☐ Var ☐ Yok
Ruhsal Hastalıklar	☐ Var ☐ Yok	Akciğer Hastalığı (TBC, astım)	☐ Var ☐ Yok
İnfertilite	☐ Var ☐ Yok	Alerjiler (İlaç, besin vb.)	☐ Var ☐ Yok
Uterin Anomali	☐ Var ☐ Yok	Anestezi Komplikasyon	☐ Var ☐ Yok
Hastaneye Yatma/Operasyon		☐ Var ☐ Yok	Var ise Zamanı: Nedeni:.....
Ailede Kronik ve Genetik Hastalık Durumu		☐ Var ☐ Yok	Var ise Kim:..... Hastalık:.....
Eşi ile Akrabalık Öyküsü:		☐ Var ☐ Yok	Var ise Yakınlık Derecesi:.....
ALİŞKANLIKLAR (Gebelik Öncesi/Gebelikte Kullanım)			
Sigara	☐ Var ☐ Yok	(.....Gün /.....Adet)	

Alkol	☐ Var ☐ Yok	(.....Gün /.....Adet)
Kafein	☐ Var ☐ Yok	(.....Gün /.....fincan)

MENSTRUAL ÖYKÜ	OBSTETRİK ÖYKÜ
İlk Menstruasyon Yaşı:	Gravida (Toplam gebelik sayısı):
Menstruasyon Süresi:	Parite (Toplam doğum sayısı):
Menstruasyon Sıklığı:	Yaşayan çocuk sayısı:
Menstruasyon Bozukluğu:	Ölü doğum sayısı:
(dismenore, PMS, oligo/hipomenore vb.)	Abortus (düşük): Küretaj:

Her Gebeliğe İlişkin Hikaye							
Sıra No	Yıl	Gebelik Süresi	Doğum Şekli	Bebeğin doğum kilosu	Doğumun Özelliği (canlı veya ölü)	Anne ve bebekte gelişen komplikasyon	Bebeği besleme şekli: Anne sütü / biberon

KONTRASEPTİF ÖYKÜ	
Yöntem Kullanma Durumu	☐ Evet ☐ Hayır
Geçmişte Kullanılan Yöntem:	
Yöntem Kullanma Süresi:	
Kullanılan Yöntemden Memnuniyet:	

ŞİMDİKİ GEBELİK ÖYKÜSÜ	
Son Adet Tarihi (SAT):	Tahmini Doğum Tarihi (TAT):
Gebelik Haftası:	Gebelik Planlı Mı: ☐ Evet ☐ Hayır İsteniyor Mu? ☐ Evet ☐ Hayır
Daha Önceki Gebeliklerde Yaşanan Rahatsızlıklar:	

Şimdiki Gebelikte Yaşanan Rahatsızlıklar:			
Bulantı Kusma	☐ Var ☐ Yok	Bacaklarda Kramp	☐ Var ☐ Yok
Aşırme	☐ Var ☐ Yok	Yorgunluk	☐ Var ☐ Yok
Sık İdrara Çıkma	☐ Var ☐ Yok	Mide Yanması	☐ Var ☐ Yok
Kabızlık	☐ Var ☐ Yok	Memelerde Hassasiyet	☐ Var ☐ Yok

Diğer:

Gebelik Sırasında Kullanılan İlaçlar:			
İlacın Adı	Sıklık / Doz	Kullanım Amacı	Düzenli Kullanma Durumu

Gebelin Başışıklanma Durumu			
Aşının Adı	Aşı Yapılma Zamanı	Dozu	Koruma Süresi

FİZİK MUAYENE BULGULARI					
Yaşam Bulguları					
Tarih/Saat	Kan Basıncı	Ateř	Nabız	Solunum	Fetal Kalp Hızı
Boy (cm)	Gebelik Öncesi Kilosu (kg)	şimdiki Kilosu (kg)	Gebelik Öncesi Beden Kitle İndeksi (kg/m ²)		
Beden Kitle İndeksine Göre Değerlendirme					
TARİH	Genel Değerlendirme (Giyim, Hijyen, Diřler, Akciğer, Kalp, Deri, Lenf Bezleri.....)				
TARİH	Baş Boyun Muayenesi (Saçlar, gözler, ağız, diş/dişeti problemleri, işitme, Troid bezi...)				
TARİH	Meme Muayenesi				
TARİH	Abdominal Muayene (Strialar, İnsizyon, linea nigra vb.....)				

Leopold Manevraları				
TARİH	I. Leopold Manevrası	II. Leopold Manevrası	III. Leopold Manevrası	IV. Leopold Manevrası
TARİH	Vajen ve Vulva Muayenesi			
TARİH	Ödem Varis Muayenesi			
TARİH	Laboratuvar Bulguları (Hb, Htc, TİT, NST, USG.....vb.)			
Bilgi Gereksinimi Olan Konular				
Gebelikte Beslenme	☐ Var ☐ Yok	Emzirme	☐ Var ☐ Yok	
	☐ Var ☐ Yok		☐ Var ☐ Yok	

Gebelikte Kişisel Hijyen	☐ Var ☐ Yok	Yenidoğan Bebeğin Bakımı	☐ Var ☐ Yok
Doğum Öncesi Egzersiz	☐ Var ☐ Yok	Aile Planlaması ve Cinsel Yaşam	☐ Var ☐ Yok
Doğum Eylemi	☐ Var ☐ Yok	Doğum Sonrası Kişisel Bakım	☐ Var ☐ Yok
Gebelikte sık Karşılaşılan Rahatsızlıklar		Sigara Tütün Kullanımı ve Sigara Dumanına Maruziyet	
Diğer.....			

Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelinde Veri Toplama ve Verilerin Gruplandırma Rehberi

1-Sağlığın Algılanması-Sağlığın Yönetim Biçimi

*Sağlık durumunu algılama: Başlıca yakınması? *Önceden geçirdiği hastalıklar ya da ameliyat? *Geçmişte ve halen sağlık arayış davranışları? *Sağlık sigortası *Halen uygulanan tedavi: Herhangi bir ilaç tedavisinde mi? *Önerilen tedavilere bağlılığı *Yaralanmaya neden olacak risk faktörü var mı? *Koruyucu uygulamalar (meme muayenesi vb.)	
--	--

2-Beslenme ve Metabolik Durum

*Kilo kaybı ya da kilo alma *Beslenme durumu: Diyeti var mı *Yutma güçlüğü (Uygunsa sor) *Ağız boşluğu dahil, deri, doku ve mukoz membran bütünlüğü; *Dişlerin durumu, problem var mı? *Beden ısısı	*Günlük sıvı alımı *İlaç ve alkol tüketimi *Emzirme
---	---

3-Boşaltım Şekli

*Barsak boşaltım şekli-sıklığı, özelliği *İdrara çıkma şekli, kontrolde güçlük var mı? Rengi miktarı? *Terleme, koku sorunu var mı?	
---	--

4-Aktivite Egzersiz Şekli Fizik bulgular

*Solunum *Solunum yetersizliği *Nabız-hızı, ritmi (periferik nabız) *Kan basıncı *Kas gücü-el sıkma -İstenilen/gereken aktiviteleri tamamlamak için yeterli	*Öksürme-siyanoz *Solunum sesleri *Ödem
--	---

enerji? -Egzersiz şekli? Tipi? Düzenliliği? -Boş zamanlarda yapılan aktiviteler, çocuk, oyun faaliyetleri? -Aşağıda verilen faaliyetleri yapabilmede yeteneğini algılama (Düzeyi kodlayın) a-Beslenme f-Kendine çekidüzen verme b-Banyo yapma g-Genel hareket c-Tuvalete gitme h- Yemek pişirme d-Yatak hareket ı- Ev işlerini yürütme e-Giyinme i-Alış-veriş Düzy Belirleme Kodları Düzy 0: Kendi kendine tam bakıyor Düzy I: Araç-gerece gereksinim duyuyor Düzy II: Bir başka kişinin denetiminde (yardım gereksinimi var) Düzy III: Bir başka kişinin denetimine ya da yardımcı araç-gerece gereksinim duyuyor Düzy IV: Bağımlı ve katkıda bulunmuyor	
--	--

5-Uyku-İstirahat Şekli

*Uyku alışkanlıkları? Dinlenmiş hissediyor mu? *Uykuya başlama problemi? Rüya? Kabus? Erken uyanma? *İstirahat alışkanlıkları *Uyumak ve gevşemek için uyguladığı yöntemler	
--	--

6-Bilişsel-Algılama Şekli

*Görme, işitme, hissetme, tat alma, dokunma ve koku alma yeteneği *İşitme güçlüğü var mı? İşitme cihazı kullanıyor mu? Gözlük kullanıyor mu? *Ağrı-rahatsızlık. Bunlarla nasıl baş edildiği? *Halüsinasyon? *Vücudun her iki tarafını da algılama *Belleği? Son günlerde herhangi bir değişiklik var mı? *Yargılama * Karar verme *Konsantre olma/dikkatini toplama yeteneği *En kolay öğrenme şekli? Öğrenmede zorluk?	
--	--

7-Kendini Algılama, Kendini Kavrama Şekli

*Algıladığı herhangi bir korku ve tehlike	
---	--

*Endişe-korku? Gerginlik? *Huzursuzluk? *Ruhsal durumunda değişiklik-depresif, meraklı *Enerjisini kendine yöneltme yeteneği-hareketsizlik *Durumun kontrolü dışında olduğunu algılama *Kendi ve kendi değeri hakkındaki düşünceleri ve algılama şekli *Beden bilinci? Bireysel kimliği.	
--	--

8-Rol İlişki Şekli

*Önemli kayıplar: Keder. *Rolünü yerine getirme yeteneği, mesleği *Evlilik durumu *Kişiler arası etkileşimi *Yaşamında önemli olan kişiler. Herhangi bir kişiler arası ilişki zorluğu var mı? *Aile yapısı: Herhangi bir zorluğu var mı? *Ailenin ve ona yakın kişilerin hastalığa karşı tutumları *Ebeveyn olarak problemleri *İletişim becerileri *Kendine zarar verme riski var mı? *Diğerlerine yönelik zarar verme riski var mı?	
---	--

9-Cinsellik ve Üreme

*Cinsel yaşamı:Doyumlu-doyumsuz, herhangi bir değişiklik var mı? *Kontraseptifler kullanılıyor mu/problemi var mı? *Menstrasyon öyküsü *Gebelik var mı? *Tecavüz öyküsü var mı?	
---	--

10-Stres ile Baş etme/Tolere Etme Durumu

*Mevcut stresörler: Yaşam zorlukları *Travmaya karşı tepki ve uyum *Yakın geçmişte büyük yaşam değişiklikleri *Stresörlerle baş etme şekli *Stresörlerle baş etmek için kullandığı kaynaklar *Aile desteğinin aile gelişimine destek olabilme	
--	--

11-İnanç ve Değerler Şekli

*Yaşam hakkındaki inanç ve değerleri *Dini inançları ve dinin önemi	
--	--

*Yararlı dini uygulamaları

*Din adamı ile görüşme isteği?

GEBELİKTE RİSK DEĞERLENDİRME FORMU

Hastanın Adı Soyadı:

Telefon:

Aşağıdaki tüm soruları karşılık gelen kutuyu işaretleyerek cevaplandırınız.

TIBBİ ÖYKÜ

1. Kardiyovasküler Hastalıklar
2. Jinekolojik Hastalıklar
3. Diabetes Mellitus
4. Endokrin Hastalıklar: Hipotroidi, Hipertroidi vb.
5. Epilepsi
6. Diğer Serebrovasküler ve Nörolojik Hastalıklar
7. Psikiyatrik Hastalıklar: Depresyon vb
8. Kronik Hipertansiyon
9. Solunum Sistemi Hastalıkları: Astım, KOAH vb.
10. Renal Hastalıklar: Pyelonefrit, Nefrotik Sendrom vb
11. Hematolojik Hastalıklar: Orak Hücreli Anemi, Talasemi vb
12. Enfeksiyon Hastalıkları: Tüberküloz, Sıtma, HBV, vb
13. Romatolojik Hastalıklar: Sistemik Lupus Eritematozus vb
14. Venöz Tromboemboli
15. Neoplazmlar
16. Kalıtsal Hastalıklar: Konjenital Hastalıklar, Kas Hastalıklar vb
17. Ortopedik bozukluk : DKÇ, Skolyoz vb
18. Akraba Evliliği
19. İlaç Kullanımı ve Zararlı Madde Bağımlılığı: Sigara, Alkol vb
20. Düşük Sosyoekonomik Durum

HAYIR

EVET

☐☐

OBSTETRİK ÖYKÜ

1. Geçirilmiş Uterin Cerrahi: Sezaryen, Myomektomi, Metroplasti vb
2. Pelvik Kitle, Myom, Uterin Malformasyon
3. Tekrarlayan Düşük: 3 ve üzeri
4. Düşük Doğum Ağırlığı 2500gr.↓ Öyküsü
5. Makrozomik Bebek 4000gr.↑ Öyküsü
6. Ölü Doğum, Yenidoğan Ölümü
7. Eklampsi-Preeklampsi Öyküsü
8. Erken Doğum Öyküsü
9. Postterm Doğum Öyküsü
10. Anomalili Bebek Öyküsü
11. Gestasyonel Diabetes Mellitus Öyküsü
12. Venöz Tromboemboli Öyküsü
13. Ektopik Gebelik Öyküsü
14. Rh Uygunsuzluğu
15. Antepartum ve Postpartum Kanama Öyküsü

HAYIR

EVET

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

16. Zor ve Müdahaleli Doğum Öyküsü	☐	☐
17. Plasenta Previa , Plasenta Dekolmanı Öyküsü	☐	☐

MEVCUT GEBELİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

	HAYIR	EVET
1. 18 Yaş Altı	☐	☐
2. 35 Yaş Üstü	☐	☐
3. Rh Uygunsuzluğu	☐	☐
4. Çoğul Gebelik	☐	☐
5. İki Yıldan Sık Gebelik	☐	☐
6. Sigara, Alkol Kullanımı	☐	☐
7. Grandmultiparite: 5 ve üzeri doğum	☐	☐
8. Gestasyonel Diyabet	☐	☐
9. Plasenta Previa	☐	☐
10. Venöz Tromboemboli	☐	☐
11. Varis	☐	☐
12. Polihidramnios-Oligohidramnios	☐	☐
13. Anomalili Fetüs	☐	☐
14. Servikal Yetmezlik	☐	☐
15. Vajinal Kanama	☐	☐
16. Preeklampsi-Eklampsi	☐	☐
17. Gebelikte Cerrahi Müdahale Geçirilmesi: Appendektomi vb.	☐	☐
18. Yatış Gerektiren Hiperemesis Gravidarum	☐	☐
19. Preterm Eylem	☐	☐
20. Gebelikte Travma Geçirilmesi	☐	☐
21. Şiddetli Enfeksiyon	☐	☐
22. Ciddi Anemi	☐	☐
23. Preterm Erken Membran Ruptür (EMR)	☐	☐
24. Vücut Kitle İndeksi >30kg/m2	☐	☐
25. Vücut Kitle İndeksi <18kg/m2	☐	☐
26. İnfertilite Sonrası Gebelik	☐	☐
27. Anormal PAP Smear	☐	☐
28. Sistit	☐	☐
29. İntrauterin Gelişme Geriliği	☐	☐
30. Gestasyonel haftası ile uterus büyüklüğünün uygunsuzluğu (± 4 cm fark)	☐	☐
31. 10-12. haftalardan itibaren el doppleri, 16-20.haftalardan itibaren fetal stetoskop ile fetal kalp seslerinin duyulmaması, 20. haftadan sonra gebenin fetus hareketlerini hissetmemesi	☐	☐
32. Pelvik Kitle, Myom, Uterin Malformasyon	☐	☐

Eğer risk değerlendirme formundaki kriterlerden birine bile “evet” cevabı verilir ise, mutlaka Kadın Doğum Uzmanı bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilir. Uzman hekimin değerlendirmesi

sonucu önerisi doğrultusunda izlemler, birinci veya ikinci basamakta devam ettirilir. Gebenin izlemi birinci ve ikinci basamağın koordineli çalışması ile sürdürülür, gerekirse izlem sayısı arttırılır.

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı. Gebelikte Risk Değerlendirme Formu.

<https://ismhs.istanbulsaglik.gov.tr/Media/Uploads/Halk-Sagligi-Hizmetleri-Baskanligi/Cocuk-Ergen-Kadin-Ureme-Sagligi-Birimi/Formlar/DK20%20%E2%88%95%20HSH->

[U.pdf](https://ismhs.istanbulsaglik.gov.tr/Media/Uploads/Halk-Sagligi-Hizmetleri-Baskanligi/Cocuk-Ergen-Kadin-Ureme-Sagligi-Birimi/Formlar/DK20%20%E2%88%95%20HSH-%C3%87EK%C3%9CSB_GEBEL%C4%B0KTE%20R%C4%B0SK%20DE%C4%9EEERLEND%C4%B0RME%20FORMU.pdf)

EBELİK BAKIM PLANI

Tarih	Tanımlayıcı Özellikleri/Veriler	Etiyolojisiyle Birlikte Tanı (Mevcut/Risk/İyilik Hali)	Amaç	Hedefler/Sonuç Kriterleri (Kısa Uzun Vadeli)	Planlanan Ebelik Girişimleri	Yapıldı		Değerlendirme
						Evet	Hayır	

Tarih	Tanımlayıcı Özellikleri/Veriler	Etiyolojisiyle Birlikte Tanı (Mevcut/Risk/İyilik Hali)	Amaç	Hedefler/Sonuç Kriterleri (Kısa Uzun Vadeli)	Planlanan Ebelik Girişimleri	Yapıldı		Değerlendirme
						Evet	Hayır	