



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ÇOK YÖNLÜ YAŞLI DEĞERLENDİRMESİ
ve
İZLEM REHBERİ

ANKARA, 2019

ÇOK YÖNLÜ YAŞLI DEĞERLENDİRMESİ ve İZLEM REHBERİ

Hekim tarafından genel sağlık durumu değerlendirmesi, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme (fonksiyonel bağımsızlık değerlendirmesi ve mental durum değerlendirmesi) ve ilaç kullanım durumu değerlendirmesi en az yılda bir kez yapılır. Değerlendirmede tüm testleri normal olarak belirlenen bireyler 5 yıl sonra tekrar değerlendirilir.

Değerlendirmeler yaşlı bireyin durumuna uygun olarak sağlık kurumunda, (aile sağlığı merkezi/toplum sağlığı merkezi/sağlıklı yaşam merkezi) bireyin evinde ve/veya huzurevinde/bakımevinde yapılabilir.

1. GENEL SAĞLIK DURUMU DEĞERLENDİRMESİ

65 yaşını aşmış her birey yılda en az bir kez genel durum değerlendirmesi yapmak için davet (SMS, telefon vb.) edilerek anamnez, fizik muayene ve laboratuvar incelemesi yapılır ve kişiye ait tüm bilgiler kaydedilir.

Değerlendirme için SMS, telefon, e-posta vb. ile en az üç kez birey davet edilir. Değerlendirme yaşının bağımlılık durumuna göre sağlık kurumu (aile sağlığı merkezi/toplum sağlığı merkezi/sağlıklı yaşam merkezi), bireyin evi ve /veya bakım kurumunda yapılır.

1.1.ANAMNEZ

Yaşlı bireyin sağlık durumuna dair geçirilmiş hastalıklar, Alzheimer / demans varlığı, sigara kullanımı, fiziksel aktivite durumu, beslenme alışkanlıkları, işitme ve görme sorunları, inkontinans varlığı, ağız ve diş sağlığı sorunları, ilaç kullanım durumu ve sağlığın sosyal belirleyicileri vb. bilgiler bütüncül bakışla ele alınmalıdır.

1.2.FİZİK MUAYENE

Genel fizik muayene bulguları (boy, kilo, kan basıncı vb.) kaydedilir.

Yaşlı izlemi için önerilen çok yönlü geriatrik değerlendirmeler yapılarak kaydedilir.

- Mental durum değerlendirmesi
- Duygu durum değerlendirmesi
- Görme değerlendirmesi
- İşitme değerlendirmesi
- Ağız ve diş sağlığı değerlendirmesi
- Beslenme değerlendirmesi

- Bası yarası/ağrı değerlendirmesi
- Uyku durumu ve uyku bozuklukları
- Yürüme ve denge bozuklukları
- İnkontinans
- İhmal/ istismar değerlendirmesi yapılarak kaydedilir.

Kronik hastalık tarama ve izlemleri (HT, DM, kanser ,kardiyovasküler risk değerlendirmesi vb. konularda) ilgili kılavuzlara uygun olarak yapılır (HT, DM, kanser tarama ve kardiyovasküler risk değerlendirmesi kılavuzlarına bakınız).

1.3.LABORATUVAR İNCELEMELERİ

- Kronik hastalığı olan yaşlı bireyde kronik hastalık kılavuzlarına uygun olarak yapılır.
- Kadınlar için 65 yaş üstü ve erkekler için 70 yaş üstü en az bir kez kemik densitometrisi ölçümü ile tarama yapılmasını sağlar.

1.4. ÇOK YÖNLÜ GERİATRİK DEĞERLENDİRMEDE ÖNERİLEN TESTLER:

Her bireye ilk değerlendirmede Clinical Frailty Scale (Klinik Kırılganlık Skalası)(65 yaş üstü) ve Mini Mental Test rutin olarak uygulanır. Tablo 1’de yaşlının fonksiyonel durumuna göre planlanması gereken geriatrik testler gösterilmiştir.

Tablo 1. Yaşlının Fonksiyonel Durumuna Göre Geriatrik Testler

TAM BAĞIMLI	YARI BAĞIMLI	BAĞIMSIZ
Mini Mental Test	Mini Mental Test	Mini Mental Test
Yesavage Depresyon Ölçeği (65 yaş üstü)	Yesavage Depresyon Ölçeği (65 yaş üstü)	Subjectif Global Değerlendirme
MNA	MNA	Lawton Brody Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Testleri
VAS (Visual Analogue Skala)	Kalk ve Yürü Testi	Kalk ve Yürü Testi
Lawton Brody Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Testleri	Lawton Brody Enstrumantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Testleri	KATZ Günlük Yaşam Değerlendirme Formu
BRADEN	BRADEN	Yesavage Depresyon Ölçeği:
KATZ Günlük Yaşam Değerlendirme Formu ve/veya FİM (65 yaş altı için)	VAS	MNA
	KATZ Günlük Yaşam Değerlendirme Formu	

1.5.YAŞLI BİREYDE TEDAVİ VE İZLEM YAKLAŞIMI

- Yaşlı bireye yeterli süre ayırın.
- Yaşlı bireyin yaşam tarzı ile hastalıklar arasındaki ilişkiyi anladığından emin olun.
- Yaşam boyunca devam etmiş olan alışkanlıkları değiştirmenin zor olabileceğini ve yavaş yavaş ortaya çıkıp devam ettirilen değişikliğin genellikle daha kalıcı olduğunu kabul edin.
- Yaşam tarzı değişikliği yapmayı kabul etmesini sağlayın.
- Yaşlı bireyin değiştirilecek risk faktörlerini belirleme işine katılmasını sağlayın.
- Değiştirilecek potansiyel engelleri araştırın.
- Davranışlar ve sağlık arasındaki ilişkiyi anlamak için bireylere yardım edin.
- Davranış değişikliği konusundaki engelleri değerlendirmede bireylere yardımcı olun.
- Yaşam tarzı değişim planı tasarlayın.
- Tedavi planını yaşlı birey ile ailesinin katılımı ile geliştirin.
- Diğer sağlık çalışanlarını sürece katın.
- Her kontrolde ilaç tedavisini yeniden gözden geçirin.

1.6.YAŞLI BİREYDE İZLEM PARAMETRELERİ VE SIKLIKLARI

Yaşlı bireylerde uygulanan testlerin sonuçlarına uygun olarak önerilen sıklıkta muayene ve laboratuvar incelemesi yapılır (Tablo 1,2).

Tablo 2. Yaşlı Bireyler İçin Yıllık Muayene Parametreleri ve Sıklıkları

Fizik Muayene	1.İzlem	2. İzlem	3. İzlem	4. İzlem
	İlk İzlem/ Yılın İlk izlemi/ Hastanın ilk değerlendirilmesi	İlk izlemden 3 ay sonra	İkinci izlemden 3 ay sonra	Üçüncü izlemden 3 ay sonra
Kan Basıncı Ölçümü	√	√	√	√
Boy Ölçümü	√		√	
Kilo Ölçümü	√		√	
Bel Çevresi	√		√	
Mental durum değerlendirmesi*	√		√	
Duygu durum değerlendirmesi*	√		√	
Görme değerlendirmesi	√		√	
İşitme değerlendirmesi*	√		√	
Ağız ve diş sağlığı değerlendirmesi*	√		√	
Beslenme değerlendirmesi*	√		√	
Polifarmasi değerlendirmesi*	√	√	√	√
Bası yarası/ağrı değerlendirmesi*	√		√	
İhmal/ istismar değerlendirmesi*	√		√	

**Hastanın durumuna göre, yeni başlayan şikayetlerine göre değerlendirmeler ilk izlemden sonraki izlemlerde veya izlem dışı hasta başvurduğunda yapılabilir. Tam bağımlı hastalarda 3 ayda bir yapılabilirler. Tam bağımsız ve yarı bağımlı hastalarda 6 ayda bir.*

Tablo 3. Yaşlı Bireylerde Laboratuvar Tetkikleri / Risk Değerlendirmesi Parametreleri ve Sıklıkları

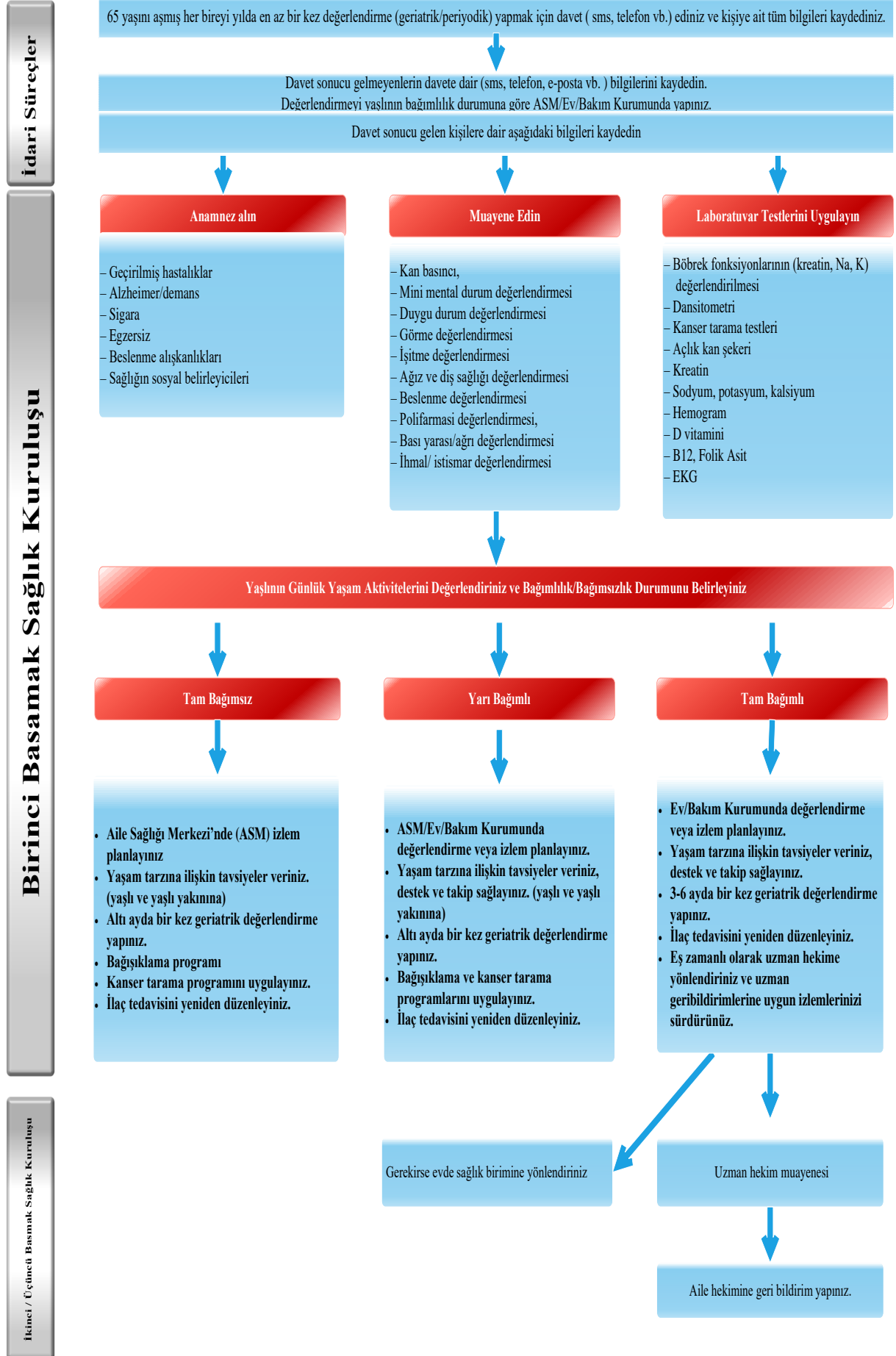
Tetkikler	1.Yıl İzlemi	2. Yıl İzlemi	3. Yıl İzlemi	4. Yıl İzlemi
	İlk İzlem / Yılın İlk izlemi/Hastanın ilk değerlendirilmesi	İlk izlemden 12 ay sonra	İkinci izlemden 12 ay sonra	Üçüncü izlemden 12 ay sonra
Kemik densitometrisi	√	√	√	√
Lipid profili*	√			
Açlık glukozu*	√			
Vitamin D**	√	√	√	√
Vitamin B12**	√	√	√	√
Folik asit**	√	√	√	√
Kreatinin**	√			√
Kreatinin klirensi***	√			√
Hemogram**	√			√
Kalsiyum, Sodyum ve Potasyum**	√			√
EKG**	√			√

*İlk değerlendirmede istenir, daha sonra hastanın risk durumuna ve tedavi planına göre istemler zamanları belirlenir.

** İlk değerlendirmede, önerilen tekrar değerlendirme zamanında ve hastanın klinik durumu eksiklik veya bozukluğu düşündürdüğünde.

*** İlk değerlendirmede, önerilen tekrar değerlendirme zamanında ve özellikle böbrekten atılan veya yan etkisi olan bir ilaç başlanması planlandığında.

1.7.YAŞLI BİREYİN ÇOK YÖNLÜ DEĞERLENDİRMESİ VE İZLEM ALGORİTMASI



Şekil 1: Yaşlı Birey için Yaşam Tarzı Değişikliği Önerileri

YAŞLI BİREY İÇİN YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİĞİ ÖNERİLERİ ALGORİTMASI

Sağlıklı Beslenme Önerileri

Yeterli ve Dengeli Beslenin

- 1- Diyetinizde besin çeşitliliğini artırın.
- 2- Öğün atlamayın, suyu yeterli tüketin.
- 3- Toplam yağ ve doymuş yağ tüketiminizi azaltın. Besinlerin az yağlı olanlarını tercih edin (az yağlı etler; yarım yağlı süt, yoğurt, peynir vb.).
- 4- Haftada en az 2 kez balık tüketin.
- 5- Günlük tuz tüketiminizi 5 gramın (1 çay kaşığı) altında tutun. Sofrada yemeklerinize tuz serpmeyin. Sodyum içeriği yüksek hazır gıda ve salamura besin tüketiminizi sınırlandırın.
- 6- Bol (en az 400 g/gün) ve çeşitli sebze ve meyve tüketin.
- 7- İlave şeker ve şekerli besin tüketiminizi sınırlandırın.
- 8- Posa tüketiminizi artırın (25-30 g/gün). Posa alımını arttırmada kurubaklagil yemeklerini haftada en az 2-3 kez tüketin, ekme-kahılların en az yarısının tam tahıllardan gelmesine dikkat edin, sebze-meyve tüketiminizi artırın.
- 9- İdeal vücut ağırlığınızı ve kas gücünüzü koruyun.

Fizik Aktivite Önerileri

Fiziksel Aktiviteyi Arttırın

- 1- Her yaştan sağlıklı yetişkinlerin haftada en az 2,5 saati orta şiddette fiziksel aktivite veya aerobik egzersiz yapmalarını önerin (Fiziksel aktivite/aerobik egzersizler her biri ≥ 10 dk süren ve haftada 4-5 gün boyunca eşit olarak yayılmış, çoklu uygulamalar halinde gerçekleştirilmelidir).
- 2- Öyküsünde akut myokart enfarktüsü, KABG, PKG, kararlı angina pectoris veya kararlı kompanse kronik kalp yetersizliği olan hastalarda kardiyoloji uzmanının bireysel önerisine uygun yoğunlukta aerobik egzersiz yapmalarını önerin.
- 3- Sedarter hastaları, uygun şekilde egzersiz ile ilgili risk değerlendirmesi yapıldıktan sonra, hafif yoğunlukta egzersiz programlarına başlamaları için kuvvetle teşvik edin.
- 4- Yemek sonrası 2 saat hariç, uygun iklim koşullarında egzersiz (yürüme, yüzme vs.) yapın.

Tütün ve Tütün Mamülleri Bırakma Önerileri

1- Sigara kullanmayın ve içilen ortamlardan uzak durun

(Sigara kan basıncını ve kalp atım hızını artırır. HDL kolesterol düzeyini düşürür, kanın pıhtılaşma eğilimini artırır. Ani kalp krizine neden olur.)

2. Sigara kullanmayı bırakın.

- Sigara içicisi olarak tanımlanan tüm hastalara sigarayı bırakma önerisinde bulunun (Sigara içicileri, hekime başvurdıkları herhangi bir sağlık sorunu ile bağlantı kurulduğunda sigarayı bırakma önerisine daha açık olabilmektedir).
- Ne söyleneceği ve nasıl söyleneceği öneride bulunan hekime, öneriyi alan kullanıcıya ve önerinin bulunduğu duruma bağlıdır. Hastaya bırakma önerisinde bulunurken, net cümleler kurun, kanıtlardan yararlanarak güçlü mesaj verin.
- Güçlü ve bireyselleştirilmiş bir şekilde bırakması için aşağıda yer alan mesajlar gibi mesajlar vererek teşvik edin.
 - Tütün kullanımı; kalp ve akciğer hastalığını, kalp krizi ve/veya inme riskini artırır
 - Tütün kullanımını bırakmak kalbinizi ve sağlığınızı korumak için yapabileceğiniz en önemli şeydir.
 - Artık bırakmak zorundasınız vb.

3- Sigarayı bırakmak için antidepresanları kullanmayın.

Alkol Bırakma Önerileri

Alkol kullanmayın

2. GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yaşlı bireylerin genel sağlık durumu değerlendirilerek ICD 10 koduna göre hastalığı yada yetersizliği belirlenir. (Somatik, psikogeriatrik ve/veya psikiyatrik durum veya kısıtlamaları olanlar ve zihinsel, fiziksel ve/veya duyuşsal engelliler).

Kendine yardım aletleri ve ilaç kullanma durumu belirtilir.

Teşhisleri konup sorunları tespit edildikten sonra fonksiyonel günlük yaşam ve enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri ve yaşama katılım düzeyi hekim veya hemşire tarafından değerlendirilir.

Bakım değerlendirme sürecinde sosyal çalışmacı, diyetisyen, fizyoterapist ve psikolog önerilerinin de alınması sağlanır.

Bakım ihtiyacında olan bireyin fonksiyon ve yaşama katılım skorları ile bakım hizmet modelleri ilişkilendirilmesi sağlanmalıdır. Modeller belirlenirken kişinin tercihi göz önüne alınır. Kişi tercih yaparken bakım maliyetleri konusunda bilgilendirilir. Maddi yoksunluk durumunda bakım ihtiyacı çözümü için sosyal yardım modellerine yönlendirilir. Kültürel, sportif ve sosyal ihtiyaçlarını karşılama düzeyi ve beklenti ölçüğü kullanılabilir.

Zihinsel yetersizlikle birlikte ve psikiyatrik yetersizlik, fiziksel engele dönüşen somatik hastalıklar, zihinsel engellilik, otizm, konuşma/dil bozukluğu birlikte olan bireyler, akkiz beyin hasarı, Alzheimer ve/veya demans tanılı bireyler, işitme bozukluğu, şiddetli çoklu engelliler, somatik şikayet ile yaşanan psikiyatrik hastalar ve Karsakov sendromu olan hastalarda bakım seviyesi tespitinin daha zor olacağı akılda tutulmalıdır.

Kinik Kırılganlık Skalası, KATZ ve Lawton Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçüğü ile fonksiyon ve yaşama katılım ile ilgili detaylı değerlendirme /skorlama yapılır. Bireylerin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşama katılım faaliyetlerine ilişkin bozukluk ve kısıtlamalara ilişkin skorlama yapılır. (Ek-1).

Fonksiyon Kaybı:

- **Skor 0: TAM BAĞIMSIZ** “Sorun yok / herhangi birinden yardım gerekmiyor” İlaç ya da başka bir yardımcı malzeme tedavisi ile kontrol altında olduğundan bozukluk söz konusu değil veya bozukluk bakım talebi gerektirmiyor.
- **Skor 1: GÖZETİM** “Sorun var: ara sıra yardım, denetim veya kontrolü gerekli” Bozukluk zaman zaman bakım talebi gerektiriyor.(Zaman zaman haftada bir ile altı defa anlamındadır.)
- **Skor 2: KISMİ DESTEKLE** “Sorun var: sık sık yardım, denetim veya kontrolü gerekli” Bozukluk sık sık bakım talebi gerektiriyor. (Sık sık günde bir ile iki defa anlamındadır)
- **Skor 3: TAM BAĞIMLI** “Sorun var: sürekli yardım, denetim veya kontrolü gerekli” Bozukluk sürekli bakım talebi gerektiriyor. (Sürekli günde üç veya daha fazla anlamındadır.)

Fonksiyon Kaybı	Kısıtlamalar ve katılım sorunları	Bakım Önerisi
Skor 0: TAM BAĞIMSIZ	Bireyin ilgili faaliyeti herhangi bir kısıtlaması yok	Güvenlik açısından ihtiyaç duyuluyorsa kurumsal bakım açısından değerlendirilir.
Skor:0-1 Destekleyici Teknolojik Aletlerle BAĞIMSIZ	Birey faaliyeti kendi bir alet ile yapabiliyor/herhangi birinden yardım gerekmiyor.	Güvenlik açısından ihtiyaç duyuluyorsa kurumsal bakım açısından değerlendirilir. Teknolojik cihazlara erişim konusunda bilgilendirme ve destek sağlanır.
Skor 1: GÖZETİMLE BAĞIMSIZ	Birey faaliyeti kendisi yapabiliyor, ancak başka birinin izlemesi ya da teşvik etmesi gerekiyor.	Grup ortamında bakım (Gündüzlü bakımda bir veya daha fazla süren gün dilimleri)
Skor 2: KISMİ DESTEKLE BAĞIMSIZ	Birey faaliyeti zorlukla yapabilmekte / başka birinin yardımcı olması gerekiyor. Kısıtlamanın süreli/ sürekli olduğu değerlendirilir.	Süreli / Sürekli bakım hizmeti planlanmalıdır. - Evde bakım (bakım dakikaları x günlük/ haftalık sayı) - Evde sosyal destek hizmeti
Skor 2-1: ORTA DESTEKLE BAĞIMSIZ	Birey faaliyeti güçlükle kendisi yapabildiğinden bireyin kalan özgüvenine saygı gösterilmeli ve başka bir kişinin faaliyeti devralması gerekiyor.	Süreli / Sürekli bakım hizmeti planlanmalıdır. - Evde bakım (bakım dakikaları x günlük/ haftalık sayı) - Evde sosyal destek hizmeti
Skor 3: TAM BAĞIMLI	Birey faaliyeti gerçekleştirmediği için başka birinin faaliyeti gerçekleştirilmesi gerekiyor.	Süreli / Sürekli bakım hizmeti planlanmalıdır. - Evde bakım (bakım dakikaları x günlük/ haftalık sayı) - Evde sosyal destek hizmeti

3. BİREYSEL BAKIM PLANININ HAZIRLANMASI

Bireysel bakım ve destek ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ihtiyaçlara uygun çözüm önerilerinin geliştirilmesi, bakım modelleri ile günlük yaşam aktivitelerini desteklenmesi hayati öneme sahiptir. Süreli ve sürekli bakım; evde, toplumda, huzurevi ya da bakım evinde sağlanmaktadır.

Uzun süreli bakım hizmeti; yaşlı ya da kronik hastalığa sahip insanlara medikal olan ya da olmayan bakımı içermektedir. Unutulmaması gereken önemli şey uzun süreli bakım ihtiyacı her yaş için geçerli olabilmektedir. Bakım hizmetlerinin sağlık hizmetleri ile çoğu zaman birlikte ve iç içe olmasından dolayı sağlık hizmet kalite standartları sistematiği ile bakım hizmetlerinin uyumlu geliştirilmesi zorunludur.

Hekim/hemşire tarafından günlük yaşam aktivitelerinde kısmi bağımlı/ tam bağımlı olarak değerlendirilen (Skor 2 ve üzerinde puan alan) bireyler için hemşire tarafından bireysel bakım ve destek ihtiyaçları belirlenir ve ihtiyaca uygun bakım planı en az ayda bir kez yapılır. Bireyin ihtiyacına uygun olarak bireysel bakım planı yapma sıklığı artırılır/azaltılır. Hemşire, yaşlının psiko-sosyal destek ihtiyaçlarının belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla yaşlıyı sosyal çalışmacıya yönlendirir. Yaşlının psiko-sosyal destek ihtiyacı belirli aralıklarla sosyal çalışmacı tarafından değerlendirilir. Bireye bakım veren ailesi ise hemşire bakım planını ailesine öğretir, bireyin kurumsal bakım alması için bireye/ ailesine/ bakım veren kişiye bilgilendirme yapar. Hemşire, bakım ihtiyacı/talebi/istismar durumlarını sosyal çalışmacıya iletir ve işlemi tamamlar.

Bireysel Bakım Planı Ana Başlıklar:

- **İlaç tedavi planı:** Hekim tarafından hazırlanan ilaç tedavi planı aileye/bakım elamanı anlatılır ve pekiştirme eğitimleri ile takip edilir.
- **Günlük kişisel bakım:** Hemşire tarafından hastanın durumuna göre her başlığın bireye uygun sıklık ve sürede önerilmesi gerekir.
- **Enstrümantal öz bakım**
- **Sık karşılaşılan sorun alanları**

Bireyin ihtiyaçlarının karşılanmasında, (örn. çamaşır yıkama, banyo yapma, giyinme, yemek yapma, temizliğe destek gibi), evde aile üyelerinden, arkadaş ya da gönüllülerden yardım alınabilmektedir.

Evde bakım ihtiyacı duyulması halinde, bir profesyonel yardımcı ya da refakatçi desteği sağlanmaktadır. Gündüzlü bakım hizmetleri kapsamındaki aktivitelere katılım yanında, akademik kazanım çalışmalarına, Sanat spor etkinliklere, iş yaşantısına, sosyal hayata katılım ilişkin destek hizmet verilmektedir. Sosyal inceleme için sosyal çalışmacıya yönlendirilir. Sosyal çalışmacı tarafından yapılacak sosyal inceleme ile bakım hizmetine başlatılmalıdır.

4. HEMŞİRE BAKIM DEĞERLENDİRMESİ VE BAKIM PLANI OLUŞTURULMASI

Hemşire tarafından hastanın durumuna göre bakım planında her başlık için bireye uygun sıklık ve sürede bakım önerilmesi gerekir.

4.1. Günlük Kişisel Bakım

- a. Yatak Yarası Önleme
- b. Yatak Yarası Tedavi
- c. Kişisel Günlük Temizlik
- d. Giysi Giydirmeye
- e. Banyo Yaptırma
- f. Vücut Silme
- g. Yatakta Saç Yıkama
- h. Ağız-Diş Bakım
- i. Bıyık-Sakal Tıraş
- j. El-Tırnak Bakım
- k. Ayak-Tırnak Bakım
- l. Sürgü-Ördek İle Tuvalet Kullanım
- m. Bez Değiştirme
- n. Ev içi hareket
- o. Ekstremiteler / organ koruma (Hemodiyalize giren hastanın fistül olan kolunun korunması)

4.2. Enstrümantal öz bakım

- a. Beslenme
- b. Telefon kullanma
- c. İlaçlarını düzenli kullanımı
- d. Ulaşım araçlarını kullanma
- e. Para iradesini gerçekleştirme
- f. Sofra kurma
- g. Bulaşık yıkama
- h. Yemek yapma
- i. Ütü yapma
- j. Çamaşır yıkama ve asma
- k. Ev düzenini sağlama
- l. İletişim

4.3. Sık karşılaşılan sorun alanları:

- a. Solunum
- b. Yorgunluk
- c. Ağrı
- d. Uykusuzluk
- e. Düşme
- f. İhmal ve istismar

HEMŞİRE BAKIM DEĞERLENDİRMESİ VE BAKIM PLANI FORMU

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı:	Geçici Kimlik No:
Başvuru Tarihi:	Son muayene tarihi:
Doğum Tarihi (gün/ay/yıl):/...../.....	Cinsiyeti: 1. Kadın 2. Erkek
Adres:	Ev/cep Telefon:
Başvuru Yöntemi	
5. İletişim koordinasyon merkezi 6. Hastane çıkışı hekimi	7. Aile hekimi 8. Hastane evde sağlık hizmet birimi 9. Mobil Birim
Sosyal güvencesi	Gelir durumu
4. GSS 5. Ücretli 6. Özel Sigortası 7. Diğer.....	8. Maaş alıyor 9. Gelir yok 10. Sosyal yardım 11. Aile reisi bakıyor 12. Bakıma muhtaçlık yardımı
Anamnez ve Bulgular	
Güvenli çevrenin sürdürülmesi:	1. SorunYok 2. Sorun Var:
İletişim:	1. SorunYok 2. Sorun Var:
Solunum:	1. SorunYok 2. Sorun Var:
Beden ısı kontrolü:	1. SorunYok 2. Sorun Var:
Çalışma ve eğlenme:	1. SorunYok 2. Sorun Var:
Cinsel yaşam:	1. SorunYok 2. Sorun Var:
Uyku:	1. SorunYok 2. Sorun Var:
Ölüm:	1. SorunYok 2. Sorun Var:
İhmal ve istismar	1. SorunYok 2. Sorun Var:
Ekstremiteler/ organ koruma gereksinimi (Fistül/inme tarafı/port/ostomi/lenfödem olan tarafın korunması)	1. SorunYok 2. Sorun Var:
	3.

Mini Mental Test: (...../30) (referans aralıkları)
MNA: (.....) (referans aralıkları)
Clinical Frailty Scale (kırılabilirlik skalası)(65 yaş üstü) Fonksiyonel Durum: 1. Tam bağımsız 2. Kısmi bağımlı 3. Tam bağımlı KATZ:..... (referans aralıkları) (Entrumantal Öz Bakım Değerlendirmesi:.....(referans aralıkları): Yeme-içme: Boşaltım: Kişisel temizlik ve giyim: Hareket:
Yesavage Depresyon Ölçeği:
Bası değerlendirme (Braden skalası):
Ağrı değerlendirme(VAS): (0-10 arası değerlendirme formu)
Kullandığı yardımcı araçlar
1. Tekerlekli sandalye 2. Koltuk değneği / baston 3. Diş 4. Wc yükseltici 5. Havalı yatak 6. Diğer..... 7. Wolker 8. Protez
Günlük kişisel Bakımın Gerçekleştiren
1. Kendisi 2. Komşusu 3. Ailesi 4. Diğer 5. Bakıcısı
Bakım ve destek ihtiyacı
1. Var: - Tıbbi bakım - Sosyal hizmet, destek ve yardım 2. Yok
Hasta / ailesine verilmesi Planlanan eğitim
1. Yok 2. Var:

