

The background features a dark blue gradient with a subtle starry pattern. On the left side, there are several circular elements: a large scale with numerical markings from 140 to 260, and several smaller circles with dashed lines and arrows, suggesting a technical or scientific theme.

EPİKRİZ YAZMA KÖTÜ HABER VERME

PROF. DR. ÖZDEN ÖZGÜR HOROZ

EPIKRİZ

- Sağlık kurumlarına başvuran bir hastanın polklinik ve/veya klinik seyrini içeren rapor.
- yk, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri, tanı, tanının nasıl konulduğu, tedavi, seyir ve nerileri içermelidir.

EPİKRİZ

- Türk Dil Kurumu yazım kurallarına uygun olan yazım ve imla kullanılmalı
- Evrensel olmayan kısaltmalar kullanılmamalı
- Bir kısaltma ilk geçtiği yerde açık olarak ifade edilip, yanına kısaltması eklendikten sonra kısaltma olarak kullanılabilir
- Virgül ve noktadan sonra boşluk eklenir
- Başlık büyük harf ile yazılır ancak metin küçük harf olmalı
- Özel isimler büyük harf ile başlamalı

EPIKRİZ

- İlaçlar, uygulama yolu, dozu, uygulama süresi, toplamda kaç gün aldığı
- Tedavi ile elde edilen değişiklikler
- Verilen tedavi ile hastanın şikayeti, fizik muayene ve laboratuvar parametrelerinde değişiklik oldu mu?
- Hasta ile ilgili planlama

EPİKRİZ

- Adı soyadı
- Yaş, cinsiyet, protokol
- Şikayet, hikaye
- Ön tanı
- Yatış tarihi, muayene bilgileri
- Tüm tetkik ve görüntüleme sonuçları
- Konsültasyonlar ve sonuçları
- Yapılan ameliyatlar, notları ve varsa komplikasyonları
- Yapılan tüm özel tetkikler ve sonuçları
- ICD tanı kodu
- Çıkış tarihi

EPİKRİZ

- Tekrar edilen tetkiklerin nedenleri
- Tanıyla uyumsuz olan tetkiklerin yapılma nedenleri
- Birden fazla ameliyat varsa (aynı veya ayrı kesi) nedenleri
- Yapılan ameliyat ile ilgili tüm ayrıntılı bilgi
- Uygulanan anestezinin şekli
- Kullanılan tüm sarf malzemeler
- Kan ve kan ürünlerinin kullanım endikasyonları, uygulama sırasında komplikasyon olup olmadığı
- Hastanın günlük seyri (progres) mutlaka epikrizde bulunmalı

EPIKRİZ

- Önerilen ilaçlar veya başka tedaviler arsa açık olarak ifade edilmeli
- Varsa özel bir diyeti mutlaka yazılmalı
- Bir sonraki kontrol tarihi belirtilmeli
- Kontrolde yapılması gerekenler açıkça yazılmalı
- Epikrizde sorumlu uzman hekim imzası olmalı

EPIKRİZ

Hasta Dosya No	Başvuru No		
Adı Soyadı	Telefon		
T.C. Kimlik No	Yatış Tarihi	09.04.2024	21:58
Doğum Yeri	Çıkış/Tab. Tarihi	/	
Doğum Tarihi	Gidiş Tipi		
Başvuru Tarihi			Servis / Poliklinik
Bölüm	Bölüm Telefon	0312 312 1111	
Kurumu			
Adres			

TANI

R11- BULANTI VE KUSMA Ön Tanı,R11- BULANTI VE KUSMA Ana Tanı,

ŞİKAYETİ

BULANTI VE KUSMA

KLİNİK SEYİR - TEDAVİ

KABUL NOTU

1982 YILI 11 AY 11 GÜN / SİTOKROM OKSİDAZ C DEFEKTI+TRAKEOSTOMİ / 20KG
SİTOKROM C OKSİDAZ DEFEKTI+MMR+EPILEPSİ+TRAKEOSTOMİ İLE TAKIPLI HASTA 1 HAFTADIR DEVAM EDEN KUSMA ŞİKAYETLERİ İLE BAŞVURDU. KUSMALARİ SİYAH RENKLİ OLUP HASTANIN ABLASITARAFINDAN BALGAMLI GÖRÜNÜMDE OLDUĞU SÖYLENDİ. ATEŞİ OMAMIŞ, İSHALI YOK, İDRARDA PİS KOKUSU YOKMUŞ, GAITASI NORMAL RENKTE VE KVAMDAYMIŞ. HASTA ÇYB DE SOLUNUM SIKINTISI+SEPSİS +SEPTİK ŞOK NEDENİĞLE TEDAVİ GÖRMÜŞ VE 1 HAFTA ÖNCE TABURCU EDİLMİŞTİ. HASTANIN VİTALLERİ STABİLDİR. DİRİDİR+//+//+//+ BİLİNCİ AÇIK, ÇEVREYE İLGİLİYDİ. SUBOPTİMAL OLMAKLA BİRLİKTEFİZİK MUAYENESİNDE BATIN RAHAT DEFANS YOK REBOUND YOK. SOLUNUM SESLERİNDE HER İKİ AKCİĞER SOLUNUMA EŞİT KATILYOR,KABA RAL MEVCUTTU. KVS S1 + S2 + RİTMİK. HASTA YATAĞA BAĞIMLI. HASTANIN ÇAÇİLE GELİŞİNDEKİ KAN GAZINDA PH:7,37 PCO2:36,8 HCO3:21,3 BE-3,6 K:3,3 NA:147 CA:0,93 HB:11,2 GÖRÜLMÜŞ.HASTANIN ADBGSI ÇEKİLMİŞ. NORMAL YORUMLANDI.TÜM ABDOMEN USG YAPILDI; BATIN İÇİ YOĞUN GAZ NEDENİYLE DEĞERLENDİRME SUBOPTİMALDIR. KC DOĞAL İHSY DOĞAL DALAK DOĞALSAFRA KESESİ KONTRAKTE İZLENEBİLDİĞİ KADARIYLA DOĞAL, PANKREAS GAZ SUPERPOZİSYONU NEDENİYLE DEĞERLENDİRİLEMEDİ.BİLATERAL BÖBREK VE MESANE DOĞAL, APANDİKS VİSUALİZE EDİLEMEDİ. BARSAK ANSLARI YOĞUN GAZ NEDENİYLE DEĞERLENDİRİLEMEDİ İZLENEBİLDİĞİ KADARIYLA BATIN İÇİ BELİRGİN SERBEST SIVI SAPTANMADI ŞEKLİNDE YORUM ALINMIŞ. KANLARINDA LAKTAT: 1,42 HB:10,2 HCT:31 PLT:355000 WBC:7900 ANS:5200 ALS:1800 NA:139 K:4,1 CL:106 CA:9,44 MG:1,87ALBUMİN:35,7 PROTEİN:64,3 CRP:33,5 PCT:0,071 CRE:0,19 Ü.ASİT:3,1 AST:21 ALT:23 T.BİL:0,21 D.BİL:0,03 İNR:1,07HASTA 8*80CC MAMA+ 8*40CC SU ALIYOR. HASTAYA Ç. METABOZLİMA ÖNERİSİYLE ASKORBİK ASİT 100MG/KGDAN BAŞLANMIŞ. RİBOFLAVİN İLACININ KUSMA YARATMASI SEBEBİYLE ATLABİLECEĞİ SÖYLENDİ.HASTANIN ORALİ STOPLANDI. HS İN %80WEN MAYI BAŞLANDI. PROGAS BAŞLANMIŞ. TIT PH:8,5 DANIŞİTE:1025. GLUKOZ:-. PROTEİN+ NİTRİT.-. KETON- LE ESER 127/HPF E:0 MANTAR AZ YASSI EPİTEL:11/HPF ŞEKLİNDE SONUÇLANAN HASTADAN İDRAR KX,KAN KX, TAK KX GÖNDERİLDİ. ERTAPENEM TEDAVİSİ BAŞLANDI. PLAN YAKIN VİTAL TAKİBİ KÜLTÜRLERİNİN SONUÇ TAKİBİ P. LİPAZ GÖNDERİLMİŞTİR. BATIN USG RİTMİK SERBEST SIVI

10.04.2024 // 11 AY 11 GÜN // 19,9 KG // 2.GÜN

SİTOKROM C OKSİDAZ DEFEKTI+MMR+ EPILEPSİ+ TRAKEOSTOMİ İLE TAKIPLI HASTA GENEL DURUMU ORTA. TRAKEOSTOMİLİ, EV TİPİ MEKANİK VENTİLATÖRDE SOLLUYOR. T.ALDIĞI: 400 CC T.ÇIKARDIĞI: 250 CC BALANS: +150 CC (İ 10 SAATLK J) KUSMA NEDENİYLE TAKİP EDİLEN HASTA ORAL STOP TAKİP EDİLDİ. HS %80 OLACAK ŞEKLİNDE MAYI ALAN HASTANIN TAKİPLERİNDE KUSMASI OLMADI. DRALININ YAVAŞ YAVAŞ AÇILMA PLANI MEVCUT. (İ TOTAL BESLENMESİNİN 1/4 Ü OLACAK ŞEKLİNDE) ORAL İLAÇLARI NGDEN VERİLMEYE BAŞLANDI. 09.04 KAN KX, 10.04 TAK VE İDRAR KX SONUÇ TAKİBİ YAPILIYOR. HASTANIN SABAHKI GAITASINDA TAZE KANAMA ALANI GÖRÜLDÜ. Ç.CERRAHİYE DANIŞILDI. PERİANAL MUAYENENDE FİSTÜL GÖRÜLMEDİ. LOKAL PERİANAL BAKIM ÖNERİLDİ. BATIN USG VE DİREKT GRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLEN HASTANIN DİREKT GRAFİSİNDE GAZ-GAİTA GÖRÜNÜMÜ İZLENDİ. BATIN İHSY VE DİREKT GRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLEMEKLE BERABER BATIN İÇİ SİLİD ORGANLAR NORMAL OLARAK DEĞERLENDİRİLDİ. YARIN RUTİN KAN TETKİKLERİ, AMİLAZ,LİPAZ, ALP, GÖT, TİT GÖRÜLME PLANI MEVCUT. ANTİBİYOTERAPİSİNDE ERTAPENEM 2 GÜNÜNDE ALAN HASTANIN TAKİP VE TEDAVİSİ DEVAM EDİYOR.

FM: GD ORTA, TRAKEOSTOMİLİ, HER İKİ AKCİĞER SOLUNUMA EŞİT KATILYOR. DİNLEMEKLE SOLUNUM SESLERİ KABA, RAL YOK, RONKÜS YOK. BATIN RAHAT HSM YOK. KVS RİTMİK S1+ S2+ ÜFÜRÜM YOK. KDZ 2SN. ALT EKSTREMİTE KAS GÜCÜ 2/5, ÜST EKSTREMİTE KAS GÜCÜ 3/5.

11.04.2024 // 11 AY 12 GÜN // 19,9 KG // 3.GÜN

SİTOKROM C OKSİDAZ DEFEKTI+MMR+ EPILEPSİ+ TRAKEOSTOMİ İLE TAKIPLI HASTA GENEL DURUMU ORTA. TRAKEOSTOMİLİ, EV TİPİ

MEKANİK VENTİLATÖRDE SOLLUYOR. T.ALDIĞI: 1195 CC T.ÇIKARDIĞI: -950 CC BALANS: +245 CC 1,9CC/KG/H DEN İDRAR ÇIKIŞI MEVCUT. HS %56 OLACAK ŞEKLİNDE 8*20 CC ENERJİ MAMA 8*5 CC S.SU ALMAKTA. KADEMELİ OLARAK ARTIRILMA PLANI MEVCUT. ORAL İLAÇLARI NGDEN VERİLMEYE BAŞLANDI. 09.04 KAN KX, 10.04 TAK VE İDRAR KX SONUÇ TAKİBİ YAPILIYOR. YARIN CBC KONTROL GÖRÜLME PLANI MEVCUT. ANTİBİYOTERAPİSİNDE ERTAPENEM 3 GÜNÜNDE ALAN HASTANIN TAKİP VE TEDAVİSİ DEVAM EDİYOR. 11.04.2024: GGT 48 CRP 19.2 AMİLAZ 34 PROTEİN 59 ALBUMİN 32,49 MAGNEZYUM 1,78 ALP 99 İNORGANİK FOSFOR 5,01 GLUKOZ 88 TOTAL BİLİRUBİN 0,18 DİREKT BİLİRUBİN 0,03 AST 17 ALT 17 LDH 143 SODYUM 142 POTASYUM 3,3 KLOR 112 KALSİYUM 8,87 İZE KALSİYUM 1,14 ÜRİK ASİT 4,7 BUN 4,5 KREATİNİN 0,18 PROKALSİTONİN 0,054 WBC 3000 NE# 1,800 LY# 800 HGB 8,6 HCT 26,3 PLT 213

FM: GD ORTA, TRAKEOSTOMİLİ, HER İKİ AKCİĞER SOLUNUMA EŞİT KATILYOR. DİNLEMEKLE SOLUNUM SESLERİ KABA, RAL YOK, RONKÜS YOK. BATIN RAHAT HSM YOK. KVS RİTMİK S1+ S2+ ÜFÜRÜM YOK. KDZ 2SN. ALT EKSTREMİTE KAS GÜCÜ 2/5, ÜST EKSTREMİTE KAS GÜCÜ 3/5.

12.04.2024 // 11 AY 13 GÜN // 19,9 KG // 4.GÜN

SİTOKROM C OKSİDAZ DEFEKTI+MMR+ EPILEPSİ+ TRAKEOSTOMİ İLE TAKIPLI HASTA GENEL DURUMU ORTA. TRAKEOSTOMİLİ, EV TİPİ MEKANİK VENTİLATÖRDE SOLLUYOR. T.ALDIĞI: 1030 CC T.ÇIKARDIĞI: -960 CC BALANS: +70 CC 20CC/KG/H DEN İDRAR ÇIKIŞI MEVCUT. HS %56 OLACAK ŞEKLİNDE 16*30 CC ENERJİ MAMA 16*10 CC S.SU ALMAKTA. KADEMELİ OLARAK ARTIRILMA PLANI MEVCUT. ORAL İLAÇLARI NGDEN VERİLMEYE BAŞLANDI. 09.04 KAN KX, 10.04 TAK VE İDRAR KX SONUÇ TAKİBİ YAPILIYOR. ANTİBİYOTERAPİSİNDE ERTAPENEM 4 GÜNÜNDE ALAN HASTANIN TAKİP VE TEDAVİSİ DEVAM EDİYOR.

12.04.2024 WBC 4200 NE# 1,500 LY# 400 HGB 10,9 HCT 26,6 PLT 147000

FM: GD ORTA, TRAKEOSTOMİLİ, HER İKİ AKCİĞER SOLUNUMA EŞİT KATILYOR. DİNLEMEKLE SOLUNUM SESLERİ KABA, RAL YOK, RONKÜS YOK. BATIN RAHAT HSM YOK. KVS RİTMİK S1+ S2+ ÜFÜRÜM YOK. KDZ 2SN. ALT EKSTREMİTE KAS GÜCÜ 2/5, ÜST EKSTREMİTE KAS GÜCÜ 3/5.

13.04.2024 // 11 AY 14 GÜN // 19,9 KG // 5.GÜN

SİTOKROM C OKSİDAZ DEFEKTI+MMR+ EPILEPSİ+ TRAKEOSTOMİ İLE TAKIPLI HASTA GENEL DURUMU ORTA. TRAKEOSTOMİLİ, EV TİPİ MEKANİK VENTİLATÖRDE SOLLUYOR. T.ALDIĞI: 1270 CC T.ÇIKARDIĞI: 1000 CC BALANS: +270 CC 2 CC/KG/H DEN İDRAR ÇIKIŞI MEVCUT. HS %82 Sİ OLACAK ŞEKLİNDE 16*30 CC ENERJİ MAMA 16*10 CC S.SU ALMAKTA. KADEMELİ OLARAK ARTIRILMA PLANI MEVCUT. 09.04 TAK P.AEROGİNOZA 50000 (AMİKASİN H) ÜREMESİ OLDU. HASTADAN KONTROL TAK ALINDI. İDRAR KX DE ÜREME OLMADI. 09/04 KAN KX, SONUÇ TAKİBİ YAPILIYOR. ANTİBİYOTERAPİSİNDE ERTAPENEM 5 GÜNÜNDE ALAN HASTANIN TAKİP VE TEDAVİSİ DEVAM EDİYOR. BUGÜN BAKILAN KANLAR: WBC 4400 HGB 10,3 HCT 31,1 MCV 76,4 PLT 306000 PROKALSİTONİN 0,069

FM: GD ORTA, TRAKEOSTOMİLİ, HER İKİ AKCİĞER SOLUNUMA EŞİT KATILYOR. DİNLEMEKLE SOLUNUM SESLERİ KABA, RAL YOK, RONKÜS YOK. BATIN RAHAT HSM YOK. KVS RİTMİK S1+ S2+ ÜFÜRÜM YOK. KDZ 2SN. ALT EKSTREMİTE KAS GÜCÜ 2/5, ÜST EKSTREMİTE KAS GÜCÜ 3/5.

14.04.2024 // 11 AY 15 GÜN // 19,9 KG // 6.GÜN

SİTOKROM C OKSİDAZ DEFEKTI+MMR+ EPILEPSİ+ TRAKEOSTOMİ İLE TAKIPLI HASTA GENEL DURUMU ORTA. TRAKEOSTOMİLİ, EV TİPİ MEKANİK VENTİLATÖRDE SOLLUYOR. T.ALDIĞI: 1123 CC T.ÇIKARDIĞI: 1050 CC BALANS: +73 CC ŞEKLİNDE. HS %82 Sİ OLACAK ŞEKLİNDE 16*30 CC ENERJİ MAMA, 16*10 CC SERBEST SU ALMAKTA. TAM ORAL BESLENMEYE GEÇİLDİ. HASTANIN TAKİPLERİNDE KUSMASI VEYA GAITADA KANAMASI OLMADI. 09.04 TAK: P.AEROGİNOZA 50.000 CFU (AMİKASİN HASSAS) ÜREMESİ OLAN HASTADAN KONTROL TAK ALINDI(13.04) SONUÇ TAKİBİ YAPILMAKTA. 09.04 İDRAR KX ÜREME YOK. 09.04 KAN KX SONUÇ TAKİBİ YAPILIYOR. TAKİPLERİNDE İSHAL OLMASI HALİNDE GAITA TETKİKLERİ GÖNDERİLMESİ PLANLANDI. ANTİBİYOTERAPİSİNDE ERTAPENEM 5 GÜNÜNDE ALAN HASTANIN TAKİP VE TEDAVİSİ DEVAM EDİYOR.

FM: GD ORTA, TRAKEOSTOMİLİ, HER İKİ AKCİĞER SOLUNUMA EŞİT KATILYOR. DİNLEMEKLE SOLUNUM SESLERİ KABA, RAL YOK, RONKÜS YOK. BATIN RAHAT HSM YOK. KVS RİTMİK S1+ S2+ ÜFÜRÜM YOK. KDZ 2SN. ALT EKSTREMİTE KAS GÜCÜ 2/5, ÜST EKSTREMİTE KAS GÜCÜ 3/5.

15.04.2024 // 11 AY 16 GÜN // 19,9 KG // 7.GÜN

SİTOKROM C OKSİDAZ DEFEKTI+MMR+ EPILEPSİ+ TRAKEOSTOMİ İLE TAKIPLI HASTA GENEL DURUMU ORTA. TRAKEOSTOMİLİ, EV TİPİ MEKANİK VENTİLATÖRDE SOLLUYOR. T.ALDIĞI: 1088 CC T.ÇIKARDIĞI: 880 CC BALANS: +208 CC ŞEKLİNDE. HS %70 Sİ OLACAK ŞEKLİNDE 16*45 CC ENERJİ MAMA, 16*20 CC SERBEST SU ALMAKTA. HASTANIN TAKİPLERİNDE KUSMASI VEYA GAITADA KANAMASI OLMADI. DÜN KOLLEKTOR İLE ALINAN TİT: LÖKOSİT:11 ERİTSİT:8 LE: ESER NİTRİT: NEGATİF OLARAK SONUÇLANDI. 13.04 TAK KX VE 14/04 GAITA KX SONUÇ TAKİBİ YAPILMAKTA. 09.04 İDRAR KX ÜREME YOK. 09.04 KAN KX 5. GÜNDE BAKTERİ ÜREMESİ OLMADI. GÖNDERİLEN GAITA TETKİKLERİ NORMAL. ANTİBİYOTERAPİSİNDE ERTAPENEM 7. GÜNÜNDE ALAN HASTANIN TAKİP VE TEDAVİSİ DEVAM EDİYOR.

LABORATUVAR HİZMETLERİ

1 Kaç 30000-TRAKAL, ASPRADYOK, 1 Kaç 905871-İDRAR KİLTÜRÜ (DZ2 KATETERİZ ALBANI)

KÖTÜ HABER VERME- YAPILMALI

- Hazırlık yapılmalı
- Açık ve kucaklayıcı bir postürde olunmalı
- Yumuşak bir ses tonu kullanılmalı, nazik olunmalı
- Göz teması kurulmalı
- Sözsüz iletişim de kullanılmalı
- Açık ve anlaşılır bir dil kullanılmalı
- Konuşmayı bölecek unsurlar engellenmeli (telefon, kapı vs)
- Sessizliğe izin verilmeli
- Aktif dinlenmeli
- Hastanın söyledikleri kadar söylemedikleri de dinlenmeli
- Hastanın duygularına ve hissettiklerine önem verilmeli
- Hastanın duygusal tepkileri engellenmemeli
- Olumlu bir yaklaşım içinde olunmalı
- Gerçek dışı ümit verilmemeli
- Hasta sözlerle desteklenmeli
- Hasta soru sormaya teşvik edilmeli
- Hastanın söylenenlerin tam ve doğru anlaşıldığından emin olmak için geri bildirim alınmalı
- Yapılacaklar ve izlenecek yol planlanmalı

KÖTÜ HABER VERME-YAPILMAMALI

- Kötü haber ayaküstü verilmemeli, acele edilmemeli
- Hasta/yakını yargılanmamalı
- Konuşmanın bölünmesine fırsat verilmemeli
- Hastanın sözü kesilmemeli
- Kesin tarih ve prognoz bilgilerinden kaçınılmalı
- “Yapacak bir şey yok” denilmemeli
- Hastanın tüm umutları kırılmamalı
- Hastanın duygusal tepkileri engellenmemeli
- Tıbbi jargon kullanılmamalı

KÖTÜ HABER VERME (ÖLÜM HABERİ VERME)

- Hastanın bakım ve tedavisini tüm yönleriyle yöneten hekim
- Hasta yakınına kendini tanıtarak başlamalı
- Aile bireyleri haberin verileceği sakin bir odaya alınmalı (görüşme odası)
- Yakın aile üyelerinin (mümkünse akil olanların) orada olması sağlanmalı
- Hasta yakınlarına yas tutarken yardımcı olabilecek kaynakları organize edin (Sosyal hizmet uzmanı, tercüman ve din görevlisi)
- Onlara kötü haber vereceğinizi bilgilendirin (uyarı ateşi)
- Aileye yakınlarının öldüğünü kesin bir dille belirtin, açık olun
- Ölü veya öldü kelimelerini kullanın
- Başsağlığı dileklerinizi iletin

KÖTÜ HABER VERME (ÖLÜM HABERİ VERME)

- Aile bireyelerine duygusal anlar için zaman verin
- Olayı iyice idrak etmesi için zaman verin
- Sorucakları herhangi bir soru olup olmadığını sorun (Bana sormak istediğiniz herhangi bir şey var mı?)
- Her soruyu cevaplamaya gayret edin
- Fakat güvenilirliği azaltıcı mantıksız şeyler söylemeyin
- Evrak işleri kaçınılmazdır, bu konu ile ilgili aile bireyleri bilgilendirilmeli
- Şüpheli ölüm ise adli vaka bildirimini yapılmalı
- Resüsitasyon sırasında cesedi görmedilerse cenazeyi görmelerine izin verin
- Cenazeyi görmeden önce hazırlayın
- Otopsi
- Organ Bağışı

"Uyum Programı ve Hastane Kalite Yönetim Sistemi Eğitimi" Geri Bildirim Formu (2023-2024)

