HASTANIN ADI SOYADI: **TARİH:**

KLİNİK DURUMU		Normal		Bilinç Açık		Huzursuz
		ANT Normal		Bilinç Kapalı		
FİSTÜL BAKIMI		Fistül bakımınıza itina gösteriniz.				
		Mümkün olan sıklıkta (her gün ya da gün aşırı) banyo yapınız. Bilhassa Fistüllü kolu iyice temizleyiniz.				
		Fistüllü kola tansiyon ölçümü, damar yolu girişi yaptırmayınız.				
KATATER BAKIMI		Katater bakımına dikkat ediniz.				
		Kataterli bölgeye su değdirmeden banyo yapınız.				
		Kataterli bölgede anormallik görüldüğünde Doktorunuza başvurunuz.				
BESLENMEDE DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR		Tuzdan kısıtlı diyet uygulayınız.				
		Fosfordan kısıtlı diyet uygulayınız.				
		Potasyumdan kısıtlı diyet uygulayınız.				
		İki diyaliz arası 2 litreden fazla sıvı tüketmemelisiniz.				
		Tütün ve alkol kullanmayınız.				
DİYALİZ TEDAVİSİ İLE İLGİLİ OLUŞABİLECEK KOMPLİKASYONLAR		**AKUT KOMPLİKASYONLAR**				**KRONİK KOMPLİKASYONLAR**
		Yaralanma				Enfeksiyon
		Kanama				Diyaliz yetersizliği
		Tansiyon yüksekliği				Solunum sıkıntısı
		Tansiyon düşüklüğü				Kemiklerde bozukluk
		Öksürük				Ödem
		Kaşıntı				
		Göğüs ağrısı, kramp				
		Düşme kusma ağrı bulantı				
ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER		Her gün; aynı tartı aleti ve aynı giysi ile aynı saatte tartılınız.				
		Alacağınız günlük sıvı miktarı 2 litreyi geçmemelidir.				
		Kan basıncınızı sık sık kontrol ettiriniz.				
		Diyaliz seansı dışında ve sırasında gelişen tüm komplikasyonları ilgili hemşire ve hekime bilgi veriniz.				
		Diyet programınıza kesinlikle uyunuz.				
		İlaçlarınızı önerilen miktarlarda ve zamanında alınız.				
		Diyaliz aracında emniyet kemerini mutlaka kullanınız.				
		Düşme ve çarpmalarda kendinizi koruyunuz.				
		Size verilen hemodiyaliz programına ve saatlerine mutlaka uyunuz.				
SOSYAL DESTEK GEREKSİNİMLERİ		Sosyal hakları konusunda bilgilendirildi.(engelli kartı çıkarılması, maaşvb.)				
		Hasta ve hasta yakınının Sosyal Hizmet Uzmanı ile görüşmesi sağlandı.(Diyaliz biriminde veya Sosyal Hizmetler biriminde)				
ORGAN NAKLİ		Organ nakli konusunda bilgilendirme,				
		Kayıtlı hastaların düzenli aralıklarla kontrolü.				

EĞİTİM VERİLİŞ TARİHİ	EĞİTİM VEREN AD-SOYAD	İMZA	ADI GEÇEN TÜM KONULARDA EĞİTİM ALDIM. /İMZA
OCAK ...../...../20.....			
ŞUBAT ...../...../20.....			
MART ...../...../20.....			
NİSAN ...../...../20.....			
MAYIS ...../...../20.....			
HAZİRAN ...../...../20.....			
TEMMUZ ...../...../20.....			
AĞUSTOS ...../...../20.....			
EYLÜL ...../...../20.....			
EKİM ...../...../20.....			
KASIM ...../...../20.....			
ARALIK ...../...../20.....			