



Özel Ekol Hastanesi  
FİZİKSEL HAREKETTE BOZULMA HASTA BAKIM PLANI



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.FR.111	01.03.2024	00	-	1 / 1

Hastanın Adı Soyadı		Hemşirelik Tanısı	FİZİKSEL HAREKETTE BOZULMA
Doğum Tarihi		Tanım	İmmobil olmayan hastanın, fiziksel hareketlerinin sınırlı olması durumudur.
Tam			

Neden	Tanı Ölçütleri	Amaç	Girişimler	Tarih:		Tarih:	
				Saat:	Saat:	Saat:	Saat:
				Değerlendirme	Değerlendirme	Değerlendirme	Değerlendirme
<input type="checkbox"/> Geçirilen ameliyatlarda <input type="checkbox"/> Ödem <input type="checkbox"/> Hareket kısıtlılığının konulması <input type="checkbox"/> Kas-iskelet sistemi bozuklukları <input type="checkbox"/> Amputasyon <input type="checkbox"/> Motivasyon eksikliği <input type="checkbox"/> Konjenital iskelet bozuklukları <input type="checkbox"/> Ağrı <input type="checkbox"/> İnvaziv işlemler <input type="checkbox"/> İmmobilite <input type="checkbox"/> İleri yaş <input type="checkbox"/> Dispne <input type="checkbox"/> Operasyon sonrası hareket etmede korku <input type="checkbox"/> Ekstremitte kaybı (amputasyon vb.) <input type="checkbox"/> Göğüs tüpü, dren, monitörizasyon varlığı <input type="checkbox"/> Diğer	<input type="checkbox"/> Hareket etmede gönülsüzlük <input type="checkbox"/> Hareket etme yeteneğinde azalma <input type="checkbox"/> Diğer	<input type="checkbox"/> Bireyin fiziksel aktivitelerini rahat yapmasını sağlama	1. Tanımlayıcı özellikler ve risk faktörleri doğrultusunda veri toplanır, gerekli girişimler planlanır.	<input type="checkbox"/> Sorun giderildi.	<input type="checkbox"/> Sorun giderildi.	<input type="checkbox"/> Sorun giderildi.	<input type="checkbox"/> Sorun giderildi.
			2. Hastada fiziksel hareketi engelleyen faktörler saptanır	<input type="checkbox"/> Sorun kısmen giderildi.	<input type="checkbox"/> Sorun kısmen giderildi.	<input type="checkbox"/> Sorun kısmen giderildi.	<input type="checkbox"/> Sorun kısmen giderildi.
			3. Önerilen egzersizleri düzenli yapması için hasta teşvik edilir.	<input type="checkbox"/> Sorun giderilemedi.	<input type="checkbox"/> Sorun giderilemedi.	<input type="checkbox"/> Sorun giderilemedi.	<input type="checkbox"/> Sorun giderilemedi.
			4. Komplikasyonları önlemek için duruma uygun pozisyon verilir.	Not:	Not:	Not:	Not:
			5. Dispne var ise, hastaya uygun pozisyon verilir ve solunumu rahatlatılır.				
			6. Ağrı var ise kontrol altına alınır.				
			7. Vital bulguları kontrol edilir.				
			8. Koltuk değneği kullanan bireylerde, deride iritasyon belirtileri yakından izlenir.				
			9. Hareketin artırılması sağlanır				
			10. Hasta ve hasta yakınları uygun fiziksel hareketler hakkında bilgilendirilir.				
			11. Hasta ilk defa yürütülürken; • Önce yavaş oturma pozisyonu verilir, gerekirse desteklenir. • Biraz dinlendirildikten sonra yatağın kenarına oturtulur ve ayakları aşağıya sarkıtılır. Ayağa kaldırmadan önce biraz bekletilir. • İşlem esnasında hasta (baş dönmesi, mide bulantısı, göz kararması ) gözlemlenir. • İşlem esnasında hasta kendini iyi hissetmezse işleme ara verilir.	Hemşire/ İmza	Hemşire/ İmza	Hemşire/ İmza	Hemşire/ İmza
			12. Tüm güvenlik önlemleri alınır	Fizyoterapist/İmza	Fizyoterapist/İmza	Fizyoterapist/İmza	Fizyoterapist/İmza
			13. Hastaya ait rehabilitasyon programı uygulanır.				