	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	Doküman Kodu: HB.FR.06 Yayın Tarihi : 22.07.2016 Revizyon Tarihi: Revizyon No : 00

HAREKET KISITLAMA TAKİP ve DEĞERLENDİRME FORMU

NIN	
YADI	
NO	
ET	

KISITLAMA TARİHİ		
KISITLAMA SAATİ		
KISITLAMA TİPİ	☐ TİP 1	☐TİP 2
Kısıtlama Kararını Veren Hekim		
Adı Soyadı		
İmza		

SONLANDIRMA TARİHİ		
SONLANDIRMA SAATİ		
AİLENİN BİLGİLENDİRİLMESİ	☐ EVET	☐ HAYIR
Sonlandırma Kararını Veren Hekim		
Adı Soyadı		
İmza		

ALTERNATİF GİRİŞİMLER	
rak sakinleştirme	☐
ni başka yöne çekme	☐
asyon	☐
jik destek sağlama	☐
ültasyon	☐
le iletişimi artırma	☐
irişimler	☐

KISITLAMA NEDENİ	
Kendine zarar veriyor	☐
Çevresine zarar veriyor	☐
Aşırı ajitasyon	☐
Oryantasyon bozukluğu	☐
Tıbbi tedaviye uyumsuzluk	☐
Düşme tehlikesi mevcut	☐
Diğer.....	☐

KISITLAMA ŞEKLİ		
Üst Ekstremite	☐ Sağ	☐ Sol
Alt Ekstremite	☐ Sağ	☐ Sol
Kol Tespit Tahtası	☐ Sağ	☐ Sol
Parmaksız Eldiven	☐ Sağ	☐ Sol
Kimyasak Kısıtlama	☐ Var	☐ Yok
Diğer(Açıklayınız).....		
Kimyasakl kısıtlama var ise İlacın Adı/ Dozu/Veriliş Yolu		

KISITLAMA SONLANDIRMA NOTU

Davranış
ulu
n
e
üze

Hasta , ajite ise ; 30 dakikada bir, ajite değil ise ; 2 saatte bir değerlendirilecek		
D - Dolaşım	1. Bozulmamış	2.Rengi Değişmiş
KK- Kısıtlama Komplikasyonu	0.Yok	5.Diğer
	1.İv İnfiltrasyon	
	2.Bası Yarısı	
	3.Psikolojik Bozukluk	
	4.Duyu Kaybı	

İhtiyaç Halinde Değerlendirilecek			
B- Beslenme	1.Oral	2.Parenteral	3.Enteral
E- Eliminasyon	1.Var	2.Yok	
H-Hijyen gereksinimi	1.Var	2.Yok	
KS-Kısıtlama Sonlandırma	1.Evet	2.Hayır	
M-Mobilizasyon	1.Evet	2.Hayır	
O-Oksijen İhtiyacı	1.Evet	2.Hayır	

Saat	Davranış	D	KK	B	E	H	KS	M	O	Değerlendiren	Yorumlar