

**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ**  
**GEBE İZLEM FORMU**

|                                                                                                                  |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Gebenin Adı-Soyadının Baş Harfleri:                                                                              |                                                        |
| İkamet: 1.İl 2.İlçe 3.Köy                                                                                        |                                                        |
| Doğum Tarihi: ... / ... / ...                                                                                    | Kan Grubu: Rh ( )                                      |
| Akraba Evliliği: 1.Evet: Yakınlık Derecesi: 2.Hayır                                                              |                                                        |
| Boy: ... cm. Şu Anki Kilo: ...kg.                                                                                | Gebelik Öncesi Kilo: ... kg.                           |
| Varsa Kronik Hastalıklar:                                                                                        |                                                        |
| Varsa Sürekli Kullanılan İlaçlar:                                                                                |                                                        |
| Hastanede Yatış Nedeni:                                                                                          |                                                        |
| Gebenin Şikayetleri:                                                                                             |                                                        |
| Gebelik Komplikasyonları (Kanama, Hipertansiyon/preeklampsi, Gestasyonel DM vb. <u>ayrıntılı yazılmalıdır</u> ): |                                                        |
| <b>OBSTETRİK ÖYKÜ</b>                                                                                            |                                                        |
| Son Adet Tarihi: ... / ... / ...                                                                                 | Tahmini Doğum Tarihi: ... / ... / ... Gebelik Haftası: |
| Gebelik Sayısı:                                                                                                  |                                                        |
| Doğum Sayısı:                                                                                                    |                                                        |
| Yaşayan Çocuk Sayısı:                                                                                            |                                                        |
| Abortus Sayısı:                                                                                                  |                                                        |
| Küretaj Sayısı:                                                                                                  |                                                        |
| Ölü Doğum Sayısı:                                                                                                |                                                        |
| Varsa Son Doğum Şekli:                                                                                           |                                                        |
| Son Doğumdan Sonra Geçen Süre:                                                                                   |                                                        |
| Gebeliğe Karşı Tutum: 1.Planlı Gebelik 2.İstenmeyen Gebelik 3.Planlı Olmayan Ancak İstenen Gebelik               |                                                        |
| Varsa önceki gebelikte yaşanan problemler (Kanama, preeklampsi, gestasyonel diyabetes mellitus vb.):             |                                                        |
| Varsa önceki doğumda yaşanan problemler (Preterm eylem, miad geçmesi, uzamış eylem, zor doğum, vb.):             |                                                        |
| Sigara İçme Durumu: 1.Evet (.....adet/gün) 2.Hayır 3.Gebe Kalınca Bırakmış                                       |                                                        |
| Tetanos Aşısı Olma Durumu: 1. Gebelik Öncesi Aşılı Tarihi: .....yıl                                              |                                                        |
| 2. Gebelikte aşı durumu Aşı Tarihleri:                                                                           |                                                        |

|                                                                     |                                           |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>FİZİK MUAYENE BULGULARI</b>                                      |                                           |
| <b>BAŞ:</b>                                                         |                                           |
| YÜZ (Kloasma gravidarum, Ödem, Solukluk vb.):                       |                                           |
| GÖZLER (Ödem, Konjoktivada Solukluk, Akıntı vb.):                   |                                           |
| BURUN (Epistaksis, Tıkanıklık, Akıntı vb.):                         |                                           |
| AĞIZ / DUDAKLAR (Mukozada Solukluk, Aft, Hipersalivasyon vb.):      |                                           |
| DİŞLER/DİŞETLERİ (Çürüklük, Diş kaybı, Kanama, Gingivit vb.):       |                                           |
| BOĞAZ (Tonsillerde Şişlik, Tonsillit, Kızarıklık, Hipertroidi vb.): |                                           |
| GÖĞÜS BOŞLUĞU (Ağrı, Meme Başında Akıntı, Dispne, vb.):             |                                           |
| Solunum Sayısı: ...../Dk.                                           | Nabız Sayısı:...../Dk. Tansiyon:.....mmHg |

|                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>KARIN BOŞLUĞU</b> (Ağrı, Ödem, Operasyon izi, Stria Gravidarum, Linea Nigra, vb.): |
| <b>LEOPOLD MANEVRALARI BULGULARI</b>                                                  |
| I. Leopold Manevrası:                                                                 |
| II. Leopold Manevrası:                                                                |
| III. Leopold Manevrası:                                                               |
| IV. Leopold Manevrası:                                                                |
| ÇKS:...../Dk. Fetal Pozisyon: 1. Pozisyon 2.Pozisyon                                  |
| <b>EKSTREMİTELER</b> (Ödem, Varis, Uyuşma, Kramp, Tromboflebit, vb.):                 |
| <b>VULVA / VAJİNA</b> (Akıntı, Kaşıntı, Yara, Kanama, Varis, vb.):                    |
| <b>GASTROİNTESTİNAL SİSTEM</b> (Bulantı, Kusma, Konstipasyon, Diyare, Pirozis, vb.):  |
| <b>ÜRİNER SİSTEM</b> (Dizüri, Noktüri, Pollaküri, Hematüri, vb.):                     |
| <b>PSİKOLOJİK DURUM</b> (Korku, Anksiyete, Uyumsuzluk, Ajite vb.):                    |
| <b>Varsa Gebelik Komplikasyonuna Yönelik Muayene Bulguları:</b>                       |
| <b>LABORATUVAR DEĞERLERİ</b>                                                          |
| Hgb Değeri:                                                                           |
| Htc Değeri:                                                                           |
| RBC:                                                                                  |
| WBC:                                                                                  |
| İdrarda Protein (+, ++, +++) (Proteinüri):                                            |
| İdrarda Glikoz (Glikozüri):                                                           |
| Kanda Glikoz: AKŞ: TKŞ: OGTT:                                                         |
| Kan Grubu Uyuşmazlığı: 1.Var 2.Yok                                                    |
| Rhogam Gerekli mi?/Yapılma Durumu:                                                    |
| IDC (İndirekt Coombs Testi):                                                          |
| Hbs Antijeni:                                                                         |
| Demir Preparatı Alma Durumu (Adı /Dozu):                                              |

---

**Genel Ebelik Değerlendirmeniz :****Gebenin Temel Sorunları:**

---

**Gebenin Eğitim Gereksinimleri:**

1. Sağlık kuruluşlarını tanıma, ebeyi tanıma, vb.:
  2. Gebelik tanısı, gebelik izlemi, gebelik bulguları, şikayetler, rutin muayeneler konusunda eğitim gereksinimi:
  3. Hijyen:
  4. Beslenme :
  5. Fetal büyüme:
  6. Gebelik komplikasyonlarını tanıma, önlem alma, komplikasyon geliştiğinde ilk yardım:
  7. Vücut mekaniği ve egzersiz:
  8. Emzirme:
  9. Doğum sonrası bakım:
  10. Bebek bakımı:
  11. Aile planlaması
  12. Ebeveynlik eğitim ihtiyaçları, becerileri:
-

## EBELİK BAKIM SÜRECİ

| TARİH | TANILAMA      |           | PLANLAMA |                    | UYGULAMA |   |                   | DEĞERLENDİRME |
|-------|---------------|-----------|----------|--------------------|----------|---|-------------------|---------------|
|       | Ebelik Tanısı | Nedenleri | Amaç     | Ebelik Girişimleri | E        | H | Uygulamama Nedeni |               |
|       |               |           |          |                    |          |   |                   |               |

## EBELİK BAKIM SÜRECİ

| TARİH | TANILAMA      |           | PLANLAMA |                    | UYGULAMA |   |                   | DEĞERLENDİRME |
|-------|---------------|-----------|----------|--------------------|----------|---|-------------------|---------------|
|       | Ebelik Tanısı | Nedenleri | Amaç     | Ebelik Girişimleri | E        | H | Uygulamama Nedeni |               |
|       |               |           |          |                    |          |   |                   |               |

## EBELİK BAKIM SÜRECİ

| TARİH | TANILAMA      |           | PLANLAMA |                    | UYGULAMA |   |                   | DEĞERLENDİRME |
|-------|---------------|-----------|----------|--------------------|----------|---|-------------------|---------------|
|       | Ebelik Tanısı | Nedenleri | Amaç     | Ebelik Girişimleri | E        | H | Uygulamama Nedeni |               |
|       |               |           |          |                    |          |   |                   |               |