



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

HASTALIK YÖNETİMİ PLATFORMU PROJESİ

KULLANIM KILAVUZU

Versiyon 2.5
Son güncelleme: 11.10.2023

İçindekiler

1	Giriş.....	9
2	HYP Uygulaması Fonksiyonel Özellikleri ve Kullanım Kılavuzu	9
2.1	Doktor Dashboard Modülü.....	9
2.1.1	Hastaların Listelenmesi (Aile Hekimi Kullanıcıları için).....	9
2.1.2	Hastaların Listelenmesi (Aile Hekimi olmayan Sağlık Uzmanı Kullanıcıları için).....	10
2.1.3	Hastaların Filtrelenmesi ve Hasta Dashboard ekranına yönlendirilmesi (Aile Hekimi Kullanıcıları için).....	11
2.1.4	Hastanın Tarama Listesine Eklenmesi (Aile Hekimi Kullanıcıları için).....	12
2.1.5	Hastaların SMS’le Muayeneye Davet Edilmesi (Aile Hekimi Kullanıcıları için)	13
2.1.6	Kayıtlı Hasta Takibi (Tedavi Yöneticisi Kullanıcıları için)	16
2.1.7	Tıbbi Hedef Analizi (Tedavi Yöneticisi Kullanıcıları için)	17
2.1.8	Takip İşlemi Kayıtları (Tedavi Yöneticisi Kullanıcıları için)	19
2.1.9	Takip İşlemi İstatistikleri (Tedavi Yöneticisi Kullanıcıları için).....	20
2.1.10	Aile Sağlığı Elemanı (ASE) Yönetimi (Aile Hekimi Kullanıcıları için)	21
2.1.11	Aile Sağlığı Elemanı (ASE) Fizik Muayene Bulguları Kaydı (ASEler için)	22
2.1.12	Yardım Menüsü (Tüm Kullanıcılar için).....	24
2.2	Hasta Dashboard Modülü.....	25
2.2.1	Hastanın Parametrelerinin Gözlenmesi.....	25
2.3	Hipertansiyon Tarama – Fizik Muayene Modülü	28
2.3.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi.....	28
2.3.2	Anamnez Bilgilerinin Grafikselleştirilmesi.....	29
2.4	Hipertansiyon Tarama – Risk Değerlendirme Modülü	30
2.4.1	Hastanın Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi	30
2.5	Hipertansiyon Tarama – Normotansif/Prehipertansif Tanı Koyma Modülü	31
2.5.1	Hastaya Hipertansiyon Tanısı Konulması	31
2.5.2	Hastaya Normal Tanı Konulması.....	33
2.6	Hipertansiyon Tarama – Evre 1/Evre 2 Tanı Koyma Modülü	34
2.6.1	Ev Ölçümleri Yüksek Hastaya Tanı Konulması	34
2.6.2	Ev Ölçümleri Düşük Hastaya Tanı Konulması	36
2.7	Hipertansiyon Tarama – Evre 3 Tanı Koyma Modülü	37
2.7.1	Acil/İvedi Hastaya Tanı Konulması	37
2.7.2	Acil/İvedi Durumu Olmayan Hastaya Tanı Konulması.....	38
2.8	Hipertansiyon İzlem – Fizik Muayene Modülü	39
2.8.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi.....	39

2.8.2	Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi	40
2.9	Hipertansiyon İzlem – Süreç Takibi Modülü	41
2.9.1	Hipertansiyon İzlem Sürecinin Takip Edilmesi	41
2.9.2	İlaç Raporlarının Gözlenmesi	43
2.9.3	Epikriz Bilgisinin Görüntülenmesi	43
2.10	Hipertansiyon İzlem- Hedef Yönetim Modülü	44
2.10.1	Tansiyon Hedeflerinin Gözlenmesi	44
2.11	Hipertansiyon İzlem – İlaç Tedavisi Modülü	45
2.11.1	Risk Göstergelerinin Değerlendirilmesi	45
2.11.2	Kullanılan İlaçlara Aynı Şekilde Devam Edilmesi	46
2.11.3	Yeni İlaç Önerilmesi	47
2.12	Hipertansiyon Çocuk Değerlendirme Modülü	48
2.12.1	Çocuk Hastada Risk Değerlendirmesi	48
2.12.2	Çocuk Hastaya Normal Tanı Konulması	49
2.12.3	Çocuk Hastaya Prehipertansif Tanısı Konulması	51
2.12.4	Çocuk Hastaya Hipertansif Tanısı Konulması	52
2.13	Tetkik İstem Modülü	53
2.13.1	Hipertansiyon Taramada Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi	53
2.13.2	Diyabet İzleminde Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi	55
2.13.3	Dış Laboratuvar Tetkik Sonucu Eklenmesi	57
2.13.4	Dış Laboratuvar Tetkik Sonuçlarının Görüntülenmesi	58
2.13.5	KAH İzleminde Metabolik Sendrom Değerlendirmesi	59
2.13.6	Yaşlı İzlem Sırasında Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi	60
2.13.7	KBH İzlem'de Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi	61
2.13.8	KOAH İzlem'de Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi	63
2.13.9	Astım İzlem'de Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi	63
2.14	Yaşam Tarzı Önerileri Modülü	64
2.14.1	Sağlıklı Beslenme Önerilerinin Sunulması	64
2.14.2	Fiziksel Aktivite Önerilerinin Sunulması	65
2.14.3	Tütün ve Alkol Bırakma Önerilerinin Sunulması	69
2.15	Özet Modülü	71
2.15.1	KVR Taramasının Sonlandırılması	71
2.15.2	Eğitim Materyallerinin Değiştirilmesi	72
2.15.3	Yeni Sevk Önerisi Eklenmesi	73
2.15.4	Hastaya Önerilerin Değiştirilmesi	74
2.15.5	Özet Bilgilerinin Dışarıya Aktarılması	75

2.16	KVR Değerlendirme Fizik Muayene ve Anamnez Modülü.....	77
2.16.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi.....	77
2.16.2	Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi.....	78
2.17	KVR Risk Hesaplama Modülü.....	79
2.17.1	KVR Score Değerinin Bulunması.....	79
2.18	KVR Tanı Modülü.....	81
2.18.1	KVR Hiperlipidemi Tanısı Konulması.....	81
2.18.2	KVR Normal Tanı Konulması.....	82
2.19	KVR Hedef Modülü.....	83
2.19.1	KVR Hedeflerinin Gözlenmesi.....	83
2.20	Diyabet Tarama – Kan Şekeri Değerlendirme Modülü.....	84
2.20.1	Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi.....	84
2.20.2	Dış Laboratuvar Tetkik Sonucu Eklenmesi.....	86
2.20.3	Dış Laboratuvar Tetkik Sonuçlarının Görüntülenmesi.....	87
2.21	Diyabet Tarama – Risk Değerlendirme Modülü.....	88
2.21.1	Hastanın Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi.....	88
2.22	Diyabet Tarama - Tanı Modülü.....	89
2.22.1	Diyabet Tanısı Konulması.....	89
2.23	Diyabet Tarama – Semptom Değerlendirme Modülü.....	90
2.23.1	Semptom Bulunmayan Hastaya Tetkik İstenmesi.....	90
2.23.2	Semptom Bulunmayan Hastaya Sevk İstenmesi.....	91
2.23.3	Semptom Bulunan Hastanın Değerlendirilmesi.....	92
2.24	Diyabet İzlem – Anamnez Modülü.....	93
2.24.1	Anamnez Alınması.....	93
2.24.2	Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi.....	95
2.25	Diyabet İzlem - Hedef Yönetim Modülü.....	96
2.25.1	Glisemik Hedeflerin Gözlenmesi.....	96
2.26	Diyabet İzlem – İlaç Tedavisi Modülü.....	97
2.26.1	İlaç Tedavisinin Değerlendirilmesi.....	97
2.27	Diyabet İzlem – Konsültasyon Modülü.....	98
2.27.1	Ek Muayenelerin ve Diyabet Eğitiminin Değerlendirilmesi.....	99
2.28	Obezite – Fizik Muayene Modülü.....	100
2.28.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi.....	100
2.28.2	Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi.....	101
2.29	Obezite – Gebelik Riskleri Değerlendirmesi Modülü.....	102
2.29.1	Gebelik Riskleri ile İlgili Bulguların Değerlendirilmesi.....	102

2.30	Obezite – Obezite Öyküsü Modülü.....	103
2.30.1	Obezite Öyküsü ile İlgili Bulguların Girilmesi.....	103
2.31	Obezite – İlaç Modülü	104
2.31.1	Kilo Aldıran İlaçların Gözden Geçirilmesi.....	104
2.32	Obezite – Tanı Modülü	106
2.32.1	Eşlik Eden Hastalıkların Değerlendirilmesi ve Tarama Sıklığının Belirlenmesi	106
2.32.2	Hastanın Sağlıklı Hayat Merkezine Sevk Edilmesi.....	108
2.32.3	Hastanın Obezite Merkezine Sevk Edilmesi	110
2.32.4	Hastanın Tarama Listesine Geri Dönmesi.....	112
2.32.5	Hastaya İleri Tedavi Yöntemlerinin Önerilmesi	113
2.32.6	Hastanın İzlemine Devam Edilmesi	114
2.33	Obezite İzlem – İzlem Programları Değerlendirmesi.....	115
2.33.1	İzlem Programlarının Değerlendirmesi.....	115
2.34	Obezite İzlem – Konsültasyon Değerlendirmeleri	116
2.34.1	Konsültasyon Değerlendirmeleri	116
2.35	Obezite Merkezi Ekip Yönetimi	117
2.36	Fizik Muayene Bulguları Girişi	118
2.37	KAH İzlem – Fizik Muayene Modülü.....	120
2.37.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi.....	120
2.37.2	Anamnez Bilgilerinin Grafikselleştirilmesi.....	121
2.37.3	Acil/İvedi Olma Durumu	121
2.38	KAH İzlem – Akut Koroner Sendrom Değerlendirme Modülü.....	122
2.38.1	Akur Koroner Sendromu Olmayan Hastanın Değerlendirilmesi.....	122
2.38.2	Akur Koroner Sendrom Şüphesi Olan Hastanın Değerlendirilmesi	123
2.39	KAH İzlem – Medikal Özgeçmiş Modülü.....	124
2.39.1	Hastanın Geçmiş Semptom, Tanı ve Operasyonlarının Değerlendirilmesi.....	124
2.40	KAH İzlem – Genel Değerlendirme Modülü	125
2.40.1	Hastanın Genel Değerlendirilmesi.....	125
2.41	KAH İzlem – Lipid Hedefleri Modülü.....	127
2.41.1	Lipid Hedeflerinin Gözlenmesi.....	127
2.42	KAH İzlem- Tansiyon Hedefleri Modülü	128
2.42.1	Tansiyon Hedeflerinin Gözlenmesi.....	128
2.43	KAH İzlem – İlaç Tedavisi Modülü.....	129
2.43.1	İlacı Olan Hasta	129
2.43.2	İlacı Olmayan Hasta	130
2.44	Yaşlı İzlem – Anamnez Modülü.....	132

2.44.1	Hastalıklarının Değerlendirilmesi	132
2.44.2	Anamnez Değerlendirilmesi	132
2.44.3	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi.....	135
2.45	Yaşlı İzlem – İlaç Değerlendirme Modülü	135
2.45.1	İlaçların Değerlendirilmesi.....	135
2.46	Yaşlı İzlem – Birincil Geriatrik Değerlendirme Modülü.....	136
2.46.1	Birincil Geriatrik Değerlendirme Testlerinin gerçekleştirilmesi.....	136
2.47	Yaşlı İzlem – İkincil Geriatrik Değerlendirme Modülü	139
2.47.1	Duygu Durum Değerlendirme Testlerinin gerçekleştirilmesi	139
2.48	Yaşlı İzlem – Üçüncül Geriatrik Değerlendirme Modülü	141
2.48.1	Bağımlılık durumuna göre tüm geriatrik testlerin gerçekleştirilmesi.....	141
2.49	İnme İzlem – Anamnez– Fizik Muayene Modülü	142
2.49.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi.....	142
2.49.2	Anamnez Bilgilerinin Grafikselsel Gösterimi	143
2.49.3	Acil/İvedi Olma Durumu	143
2.50	İnme İzlem – Medikal Özgeçmiş Modülü	144
2.50.1	Hastanın Medikal Özgeçmişinin Değerlendirilmesi	144
2.51	İnme izlem – İnme Düşündürülen Semptomların Değerlendirilmesi Modülü	148
2.51.1	Hastanın Semptomlarının Değerlendirilmesi	148
2.51.2	Geçici İskemik Atak Şüphesiyle Sevk	148
2.51.3	Yüz Kol Konuşma Testi.....	149
2.52	İnme İzlem – Komplikasyon Takibi Modülü.....	149
2.52.1	Hastanın komplikasyon takibinin yapılması	149
2.53	İnme İzlem – Sosyal Uyum ve Yaşam Kalitesi Modülü	150
2.53.1	Bireyin sosyal uyum ve yaşam kalitesinin düzeltilmesi konusunda öneriler	150
2.54	KBH İzlem – Ön Bilgilendirme Modülü	151
2.54.1	Hastanın Kronik Böbrek Hastalığı Durumuna Dair Ön Bilgilendirme.....	151
2.55	KBH İzlem – Fizik Muayene Modülü	151
2.55.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemede Anamnez Alınması	151
2.56	KBH İzlem – Hiperlipidemi Tedavi Önerileri Modülü.....	153
2.56.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemede Hiperlipidemi Tedavisinin Gözden Geçirilmesi.....	153
2.57	KBH İzlem – Medikal Özgeçmiş ve Genel Değerlendirme Modülü.....	154
2.57.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemede Bireyin Medikal Özgeçmişinin İncelenmesi	154
2.58	KBH İzlem – Kan Basıncı Hedef Değerlendirme Modülü	155
2.58.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemede Tansiyon Hedeflerinin Belirlenmesi.....	155
2.59	KBH İzlem – Kan Basıncı Tedavi Önerileri Modülü	156

2.59.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemede İlaç Tedavisinin Gözden Geçirilmesi – Risk Göstergeleri	156
2.59.2	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemede İlaç Tedavisinin Gözden Geçirilmesi – İlaç Önerileri	157
2.60	KBH İzlem – KBH İlerleme Hızı ve İzlem Sıklığı Değerlendirme Modülü	158
2.60.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemede İlerleme Hızının Değerlendirilmesi	158
2.61	Yaşlı İzlem Hemşire – Fizik Muayene Modülü	159
2.61.1	Yaşlı İzlemede Anamnez Sırasında Hastanın Fizik Muayenesinin Gerçekleştirilmesi	159
2.62	Yaşlı İzlem Hemşire – Anamnez Modülü	160
2.62.1	Yaşlı İzlemede Anamnez Sırasında Hastalık Geçmişinin Gözden Geçirilmesi	160
2.62.2	Yaşlı İzlemede Anamnez Sırasında Hastanın Değerlendirmesinin Yapılması	161
2.63	Yaşlı İzlem Hemşire – İlaç Değerlendirmesi Modülü	162
2.63.1	Yaşlı İzlemede İlaç Tedavisinin Gözden Geçirilmesi	162
2.64	Yaşlı İzlem Hemşire – Güvenli Çevre ve Düşme Değerlendirmesi Modülü	162
2.64.1	Yaşlı İzlemede Güvenli Çevre ve Düşme Değerlendirmesi	162
2.65	Yaşlı İzlem Hemşire – Sosyal Yardım, Görme, İşitme Değerlendirmesi Modülü	164
2.65.1	Yaşlı İzlemede Sosyal Yardım, İşitme ve Görme Değerlendirmesi	164
2.66	Yaşlı İzlem Hemşire – Duygu Durum Değerlendirmesi Modülü	165
2.66.1	Yaşlı İzlemede Duygu Durum Değerlendirmesi	165
2.67	Yaşlı İzlem Hemşire – Hareketlilik ve Solunum Değerlendirmesi Modülü	167
2.67.1	Yaşlı İzlemede Hareket ve Solunum Değerlendirmesi	167
2.68	Yaşlı İzlem Hemşire – Beslenme, Ağız ve Diş Sağlığı Değerlendirmesi Modülü	168
2.68.1	Yaşlı İzlemede Beslenme, Ağız ve Diş Sağlığı Değerlendirmesi	168
2.69	Yaşlı İzlem Hemşire – Deri ve Ekleri Değerlendirmesi Modülü	169
2.69.1	Yaşlı İzlemede Deri ve Ekleri Değerlendirmesi	169
2.70	Yaşlı İzlem Hemşire – Vücut Bakımı Değerlendirmesi Modülü	170
2.70.1	Yaşlı İzlemede Vücut Bakımı Değerlendirmesi	170
2.71	Yaşlı İzlem Hemşire – Uyku Boşaltım Değerlendirmesi Modülü	171
2.71.1	Yaşlı İzlemede Uyku ve Boşaltım Değerlendirmesi	171
2.72	Yaşlı İzlem Hemşire – İhmal, Yara, Ağrı Değerlendirmesi Modülü	172
2.72.1	Yaşlı İzlemede İhmal ve İstismar Değerlendirmesi	172
2.73	Yaşlı İzlem Hemşire – Tetkik Değerlendirmesi Modülü	173
2.73.1	Yaşlı İzlemede Tetkik Değerlendirmesi	173
2.74	Yaşlı İzlem Hemşire – Bakım Planı Değerlendirmesi Modülü	175
2.74.1	Hemşirelik Tanıları	175
2.74.2	Bakım Planı Oluşturma	177
2.75	KOAH İzlem – Fizik Muayene Modülü	178

2.76	KOAH İzlem – Anamnez Değerlendirme Modülü	181
2.77	KOAH İzlem – Evreleme Modülü	183
2.78	KOAH İzlem – İlaç Tedavisi Modülü	186
2.79	KOAH İzlem –Tedavi Yeri Belirleme Modülü	188
2.80	KOAH İzlem – Nonfarmakolojik Tedavi Önerileri Modülü	189
2.81	Astım İzlem – Fizik Muayene Modülü	190
2.82	Astım İzlem – Anamnez Değerlendirme Modülü	191
2.83	Astım İzlem – İlaç Tedavisi Modülü	194
2.84	Astım İzlem – Nonfarmakolojik Tedavi Önerileri Modülü	197
EK 1:	USS Hastalık Bilgileri Servisi Listeleme Kriterleri	198

1 Giriş

Hastalık Yönetim Platformu kronik hastalığı olan bireylerin hastalıklarının semptom ve bulgularının kontrol altına alınması ve bireylerin fonksiyon kayıpları yaşamalarının ve engelli hale gelmelerinin önüne geçilmesi amacıyla geliştirilen online bir platformdur. Periyodik taramalar yapılarak kronik hastalıklarda erken teşhis konmasının sağlanmasını ve teşhis konan hastaların periyodik izlemlerinin kanıta dayalı tıp kılavuzlarının önerileri doğrultusunda yapılması, uygun tedaviyi verilmesinin sağlanması ve komplikasyonların erken tespitinin sağlanmasını kolaylaştırır.

2 HYP Uygulaması Fonksiyonel Özellikleri ve Kullanım Kılavuzu

2.1 Doktor Dashboard Modülü

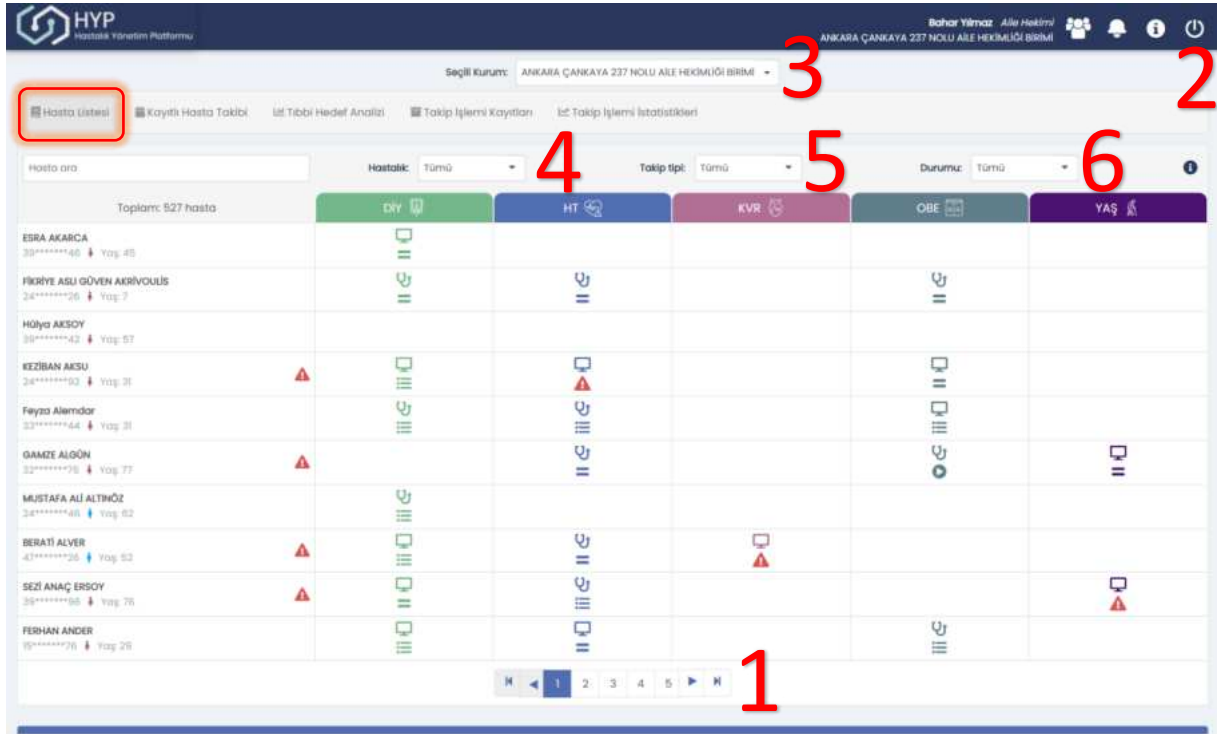
2.1.1 Hastaların Listelenmesi (Aile Hekimi Kullanıcıları için)

Aile Hekimi rolünde bir kullanıcı Doktor Dashboard Modülüne gelince Şekil 1'deki ekranla karşılaşılır. Her sayfada 10 hasta görülecek şekilde tüm hastalar listelenmektedir. Şekilde görüldüğü gibi hastaların takip edilen hastalıklarına göre (Diyabet, Hipertansiyon, Kardiyovasküler Risk, Obezite, Koroner Arter Hastalık, Yaşlı Değerlendirme, İnme, Kronik Böbrek Hastalığı) ayrı ayrı durumları gözlenebilmektedir. Hekimlerin hedef nüfus listesindeki bireylerin hangi kronik hastalık takip/izlem listelerinde oldukları bilgileri Bakanlık tarafından sağlanan "USS Hastalık Bilgiler Listesi" servisinden alınarak bu ekranda listelenir. USS Hastalık Bilgiler Listesi servisinin listeleme kriterleri Ek 1'de özetlenmiştir. **Temmuz 2021 itibarıyla diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler risk, obezite ve yaşlı değerlendirme modülleri canlı ortamda devrededir.**

Dilenirse **1** numarada gösterilen menüyle hasta sayfaları değiştirilebilir.

2 numaralı butonla da doktor dilerse HYP'den çıkış yapar.

3 numaralı butonla geçici görevlendirmeye veya vekaleten baktığı birimler var ise bu birimlere geçiş yapabilir. Vekaleten bakılan birimlerin görevlendirme tarihine göre filtrelenerek gösterilir.



Şekil 1 – Doktor Dashboard Modülü – Aile Hekimi Kullanıcıları için

4 numaralı filtre ile Aile Hekimi rolünde kullanıcılar hasta listelerindeki hastaları 'Hastalık' durumlarına göre filtreleyebilmektedirler.

5 numaralı filtre ile Aile Hekimi rolünde kullanıcılar hasta listelerindeki hastaları 'Takip Tipine' göre (Tarama/İzlem) filtreleyebilmektedirler. Hastalık olarak 'Obezite' seçilmesi durumunda, filtrelenebilen takip tipleri olarak 'Tarama', 'Obezite İzlem-Aile Hekimi' ve 'Obezite Merkezi İzlem' seçenekleri görülmektedir.

6 numaralı filtre ile Aile Hekimi rolünde kullanıcılar hasta listelerindeki hastaları 'Takip Durumuna' göre filtreleyebilmektedirler. Bu alanın alabileceği değerler şunlardır: Bugün itibarıyla performansa dahil olan, Bu ay boyunca performansa dahil olabilecek, İlk takip, Listede, Devam eden, Durdurulan, Geciken, Yaklaşan.

Başlatılan ancak yarıda bırakılan ve sonra devam edilmeyen işlemlerin kayıtları otomatik olarak 7 gün içerisinde silinir ve bununla ilgili bilgilendirme mesajı görüntülenir. 1 Aralık 2021 öncesinde bu otomatik silme işlemi sırasında hem takip kaydı hem de o takip esnasında girilen veriler silinmekteydi. 1 Aralık'ta yapılan değişiklik ile sadece takip kaydı silinmekte, girilen veriler (örneğin fiziksel ölçüm değerleri) ise silinmemektedir. Kullanıcılar işleme tekrar başlayabilirler.

2.1.2 Hastaların Listelenmesi (Aile Hekimi olmayan Sağlık Uzmanı Kullanıcıları için)

Aile Hekimi olmayan Sağlık Uzmanı rolündeki bir kullanıcı ile Doktor Dashboard Modülüne gelince Şekil 2'deki ekranla karşılaşılır. Kullanıcı, hastasının T.C. Kimlik numarasını yazarak sistemde hastasını arayabilir.



Şekil 2 - Doktor Dashboard Modülü – Aile Hekimi Olmayan Sağlık Uzmanı kullanıcıları için

Bulunan hastanın hastalık yönetim programlarındaki son durumlarını görebilir ve ardından seçtikleri hastanın durumunu daha detaylı incelemek üzere 'Görüntüle' butonuna tıklayarak Hasta Dashboard ekranlarına yönlendirilebilirler.

Yetkilerinin olmadığı bir hasta TCKN'si ile arama yapıldığında ise hastanın verilerine erişim yetkilerinin olmadığı durumu kullanıcıya hata mesajı ile bildirilir (Şekil 4). Bu esnada hekim olan kullanıcılar için e-Nabız tarafından sağlanan Hekim Hasta Erişim servisi kullanılır. İzin olmaması durumunda SMS ile hastaya onam gönderilerek devam edilebilir.

Hekim olmayan kullanıcıların durumunda ise, Sağlıklı Hayat Merkezlerinde, Toplum Sağlığı Merkezlerinde ve Obezite Merkezlerinde görev yapan fizyoterapist, diyetisyen ve psikologlar bu ekran aracılığıyla listelerine hasta ekleyebilir ve hastanın temel bilgilerine erişilebilen, 'Hasta Dashboard' ekranına girebilirler. Bu erişimin sağlanması için, ilgili hastanın 'HYP'de aktif bir tarama / izlem işlemi sırasında ilgili yardımcı sağlık uzmanına sevkinin bulunması ve AHB biriminin ve erişmeye çalışan yardımcı sağlık uzmanının aynı ilde bulunması' şartı aranmaktadır. Hekim olmayan sağlık çalışanları için e-Nabız erişim ve onam servisinin kullanılması mümkün değildir.



Şekil 3 - Doktor Dashboard Modülü – Aile Hekimi Olmayan Sağlık Uzmanı kullanıcıları için -2



Şekil 4 - Doktor Dashboard Modülü – Aile Hekimi Olmayan Sağlık Uzmanı kullanıcıları için – Hata Mesajı

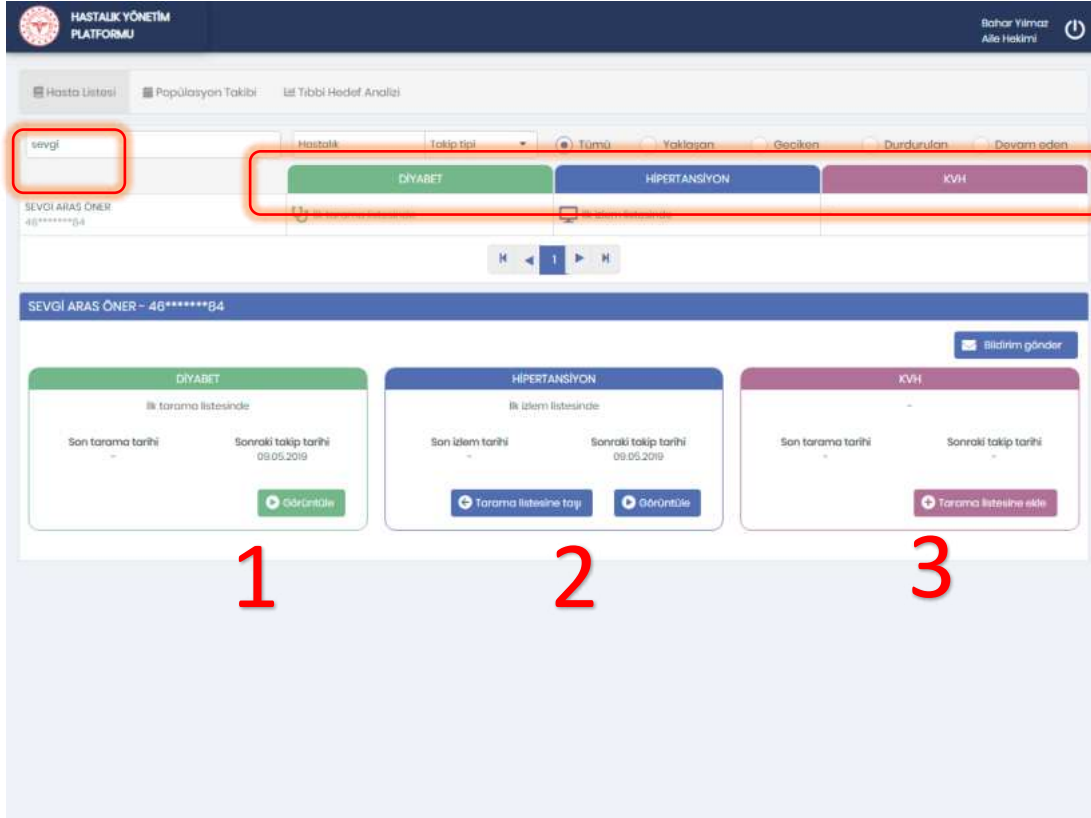
2.1.3 Hastaların Filtrelenmesi ve Hasta Dashboard ekranına yönlendirilmesi (Aile Hekimi Kullanıcıları için)

Doktor Dashboard ekranında Şekil 5'te görüldüğü gibi hastalar isimlerine göre aratılabilir. Dilenirse hastalık türleri, takip tipleri ve takip durumlarına göre filtrelenebilirler. Şekilde "Sevgi Aras Öner" hastasının aratıldığı ve durumunun görüntülediği görülmektedir.

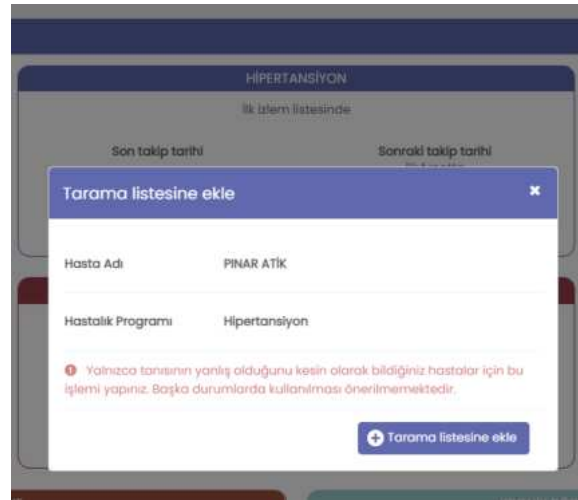
1 numaralı butonla hastanın var olan Diyabet taramasına devam etmek veya yeni tarama başlatılabilmek için Hasta Dashboard ekranı görüntülenebilir.

2 numarada hastanın var olan Hipertansiyon izlemine devam etmek veya yeni izlem başlatılabilmek için Hasta Dashboard ekranı görüntülenebilir veya hasta Hipertansiyon tarama listesine taşınabilir. Bu noktada, hekime bir uyarı gösterilerek (Şekil 6), bu işlemin yalnızca tanısının yanlış olduğu kesin olarak bilinen hastalar için yapılması gerektiği ve başka durumlarda kullanılması önerildiği hatırlatılır.

3 numaralı butonla hasta KVH tarama listesine eklenebilir.



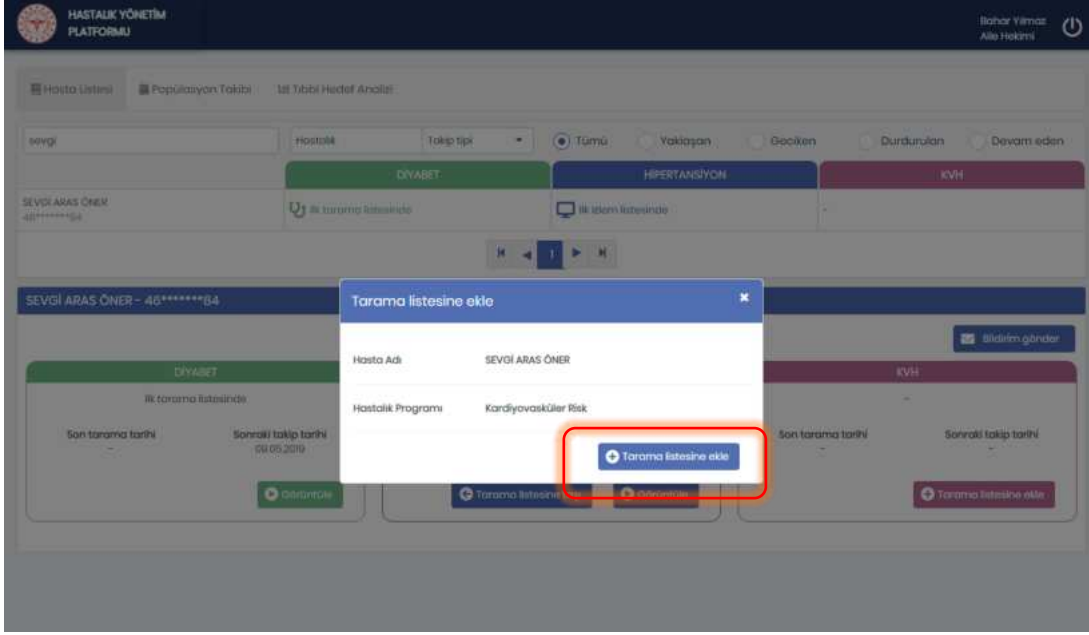
Şekil 5 – Doktor Dashboard’da Hastanın Bulunması ve Tarihlerinin Görüntülenmesi



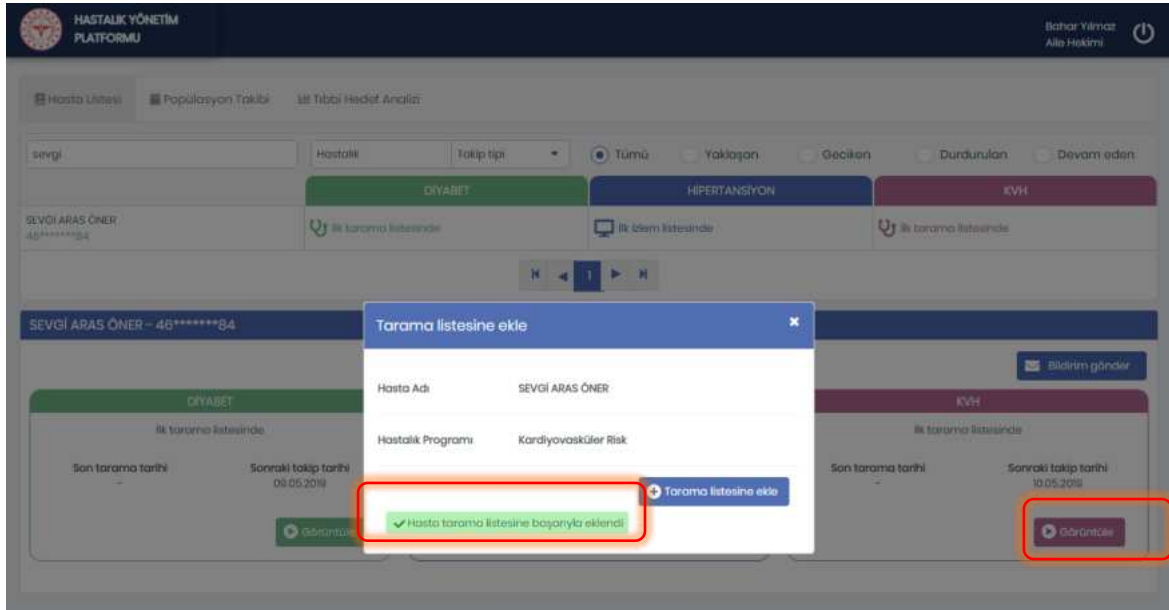
Şekil 6 Tarama Listesine taşıma uyarısı

2.1.4 Hastanın Tarama Listesine Eklenmesi (Aile Hekimi Kullanıcıları için)

KVH için “Tarama listesine ekle” butonuna tıklanınca Şekil 7’de görüldüğü gibi bir pop-up açılır. Dilenirse buradaki “Tarama listesine ekle” butonuna tıklanır ve hasta listeye eklenir, Şekil 8’de görülen başarı mesajı çıkar. Ayrıca tarama listesine eklendikten sonra KVH için “Tarama listesine ekle” yazan butonun “Görüntüle” olarak değiştiği görülür.



Şekil 7 – Hastanın KVH Tarama Listesine Eklenmesi



Şekil 8 – KVH Listesine Ekleme Onayı

2.1.5 Hastaların SMS'le Muayeneye Davet Edilmesi (Aile Hekimi Kullanıcıları için)

Not: Bu özellik 15 Eylül 2022'de devreye alınmıştır.

Doktor Dashboard ekranında hasta seçildikten sonra en az bir hastalık listesinde (tarama veya izlem) ilk takip, yaklaşan veya geciken durumda olan vatandaşa Şekil 9'de gösterildiği şekliyle "Muayeneye davet et" butonuna basarak davet SMS'i gönderilebilir. HYP'de vatandaşların ve sağlık çalışanlarının

iletişim bilgileri mevcut değildir. HYP, SMS içeriklerini Bakanlık tarafından sağlanan bir servise iletmektedir.

The screenshot displays the HYP (Hastalık Yönetim Platformu) interface. At the top, there is a header with the HYP logo and the text 'Hastalık Yönetim Platformu'. On the right, it shows the user's name 'Bahar Yılmaz - Aile Hekimi' and the location 'ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ'. Below the header, there are filters for 'Hastalık: Tümü', 'Takip tipi: Tümü', and 'Durum: Tümü'. A summary bar indicates 'Toplam: 527 hasta'. The main area is a table with columns for 'DIY', 'HT', 'KVR', 'OBE', and 'YAŞ'. The table lists several patients, including SEVGİ ARAS ÖNER (46 years old), ABDİN ASLAN (27 years old), PINAR ATIK (29 years old), MUSTAFA AY (40 years old), CEVDET AYDIN (28 years old), SADİN AYYILDIZ (27 years old), Kamile AĞA (24 years old), GÖNAY BABADOĞAN ERTAN (62 years old), RABİA SEHER BALIK (60 years old), and SUNAY BERMEK (19 years old). Below the table, there is a pagination control showing page 2 of 5. The bottom section shows a detailed view for 'SEVGİ ARAS ÖNER - 46*****84 - Kadın, 56 yaşında'. It features three panels: 'DIYABET', 'HİPERTANSİYON', and 'KARDİYOVASKÜLER RİSK'. Each panel has a 'Muayeneye davet et' button, which is highlighted with a red box in the image. Below each panel, there are fields for 'Son takip tarihi' and 'Sonraki takip tarihi' with 'Tarama listesine taşı' and 'Görüntüle' buttons.

Şekil 9 - Seçilen hastaya muayene daveti gönderilmesi

“Muayeneye davet et” butonuna tıklandıktan sonra Şekil 10’da 1 nolu alandan görüşme yöntemi ‘Yüz yüze muayene’ veya ‘Görüntülü muayene’ olarak seçilir. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu kapsamında görüntülü görüşmeyle gerçekleştirilmesi planlanan tarama veya izlem işlemleri için bu ‘Görüntülü muayene’ seçeneği seçilmelidir. Yapılacak işlemin içeriği değişmemektedir. HYP görüntülü görüşme altyapısı sunmamaktadır. Bu seçime göre, 2 nolu alanda vatandaşa gönderilecek olan SMS’in içeriği hakkında hekime bilgilendirme yapılır.

Başarılı bir şekilde mesaj gönderilme durumu Şekil 11’de gösterildiği şekliyle kullanıcıya bildirilir. Eğer hastaya son 10 gün içerisinde ilgili mesaj gönderildi ise bu durum kullanıcıya Şekil 12’de gösterildiği şekliyle sunulur.

Muayeneye davet et

Hasta Adı SEVGİ ARAS ÖNER

Görüşme yöntemi **1** Yüz yüze muayene Görüntülü muayene

Onay vermeniz durumunda en az bir hastalık listesinde (tarama veya izlem) ilk takip, yaklaşan veya geciken durumda olan hasta için bir davet SMS'i gönderilecektir. HYP'de vatandaşların ve sağlık çalışanlarının iletişim bilgileri mevcut değildir. HYP, SMS içeriklerini Bakanlık tarafından sağlanan bir servise iletmektedir.

Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu kapsamında görüntülü görüşmeyle gerçekleştirilmesi planlanan tarama veya izlem işlemleri için bu seçenek seçilmelidir. Yapılacak işlemin içeriği değişmemektedir. HYP görüntülü görüşme altyapısı sunmamaktadır.

Genel hastalık tarama veya izleme davet ve çok yönlü yaşlı izleme davet SMS örnekleri aşağıda görülebilir: **2**

Sayın AD* SO*, kronik hastalık tarama veya izleminizi görüntülü muayeneye tamamlamak için Aile hekiminiz sizi davet ediyor. Bilgi için <https://bit.ly/3Q1nQz>

Sayın AD* SO*, çok yönlü yaşlı izleminizi görüntülü muayeneye tamamlamak için Aile hekiminiz sizi davet ediyor. Bilgi için <https://bit.ly/3Q1nQz>

Bildirim gönder

Şekil 10 - Seçilen hastaya muayene daveti gönderilmesi – Görüşme yöntemi seçimi

Muayeneye davet et

Hasta Adı SEVGİ ARAS ÖNER

Görüşme yöntemi Yüz yüze muayene Görüntülü muayene

Onay vermeniz durumunda en az bir hastalık listesinde (tarama veya izlem) ilk takip, yaklaşan veya geciken durumda olan hasta için bir davet SMS'i gönderilecektir. HYP'de vatandaşların ve sağlık çalışanlarının iletişim bilgileri mevcut değildir. HYP, SMS içeriklerini Bakanlık tarafından sağlanan bir servise iletmektedir.

Genel hastalık tarama veya izleme davet ve çok yönlü yaşlı izleme davet SMS örnekleri aşağıda görülebilir:

Sayın AD* SO*, kronik hastalık tarama veya izleminizi yüz yüze muayeneye tamamlamak için Aile hekiminiz sizi Aile Sağlığı Merkezine davet ediyor.

Sayın AD* SO*, çok yönlü yaşlı izleminizi yüz yüze muayeneye tamamlamak için Aile hekiminiz sizi Aile Sağlığı Merkezine davet ediyor.

Bildirim gönder

✓ Bildirim başarıyla gönderildi

Şekil 11 - Seçilen hastaya muayene daveti gönderilmesi – Başarılı gönderim

Muayeneye davet et

Hasta Adı SEVGİ ARAS ÖNER

Görüşme yöntemi Yüz yüze muayene Görüntülü muayene

Onay vermeniz durumunda en az bir hastalık listesinde (tarama veya izlem) ilk takip, yaklaşan veya geciken durumda olan hasta için bir davet SMS'i gönderilecektir. HYP'de vatandaşların ve sağlık çalışanlarının iletişim bilgileri mevcut değildir. HYP, SMS içeriklerini Bakanlık tarafından sağlanan bir servise iletmektedir.

Genel hastalık tarama veya izleme davet ve çok yönlü yaşlı izleme davet SMS örnekleri aşağıda görülebilir:

Sayın AD* SO*, kronik hastalık tarama veya izleminizi yüz yüze muayeneye tamamlamak için Aile Hekiminiz sizi Aile Sağlığı Merkezine davet ediyor.

Sayın AD* SO*, çok yönlü yaşlı izleminizi yüz yüze muayeneye tamamlamak için Aile Hekiminiz sizi Aile Sağlığı Merkezine davet ediyor.

Bildirim gönder

Bildirim gönderilmedi. Not: Eğer son 10 gün içinde hastaya bir bildirim gönderildiyse yenisi gönderilemez.

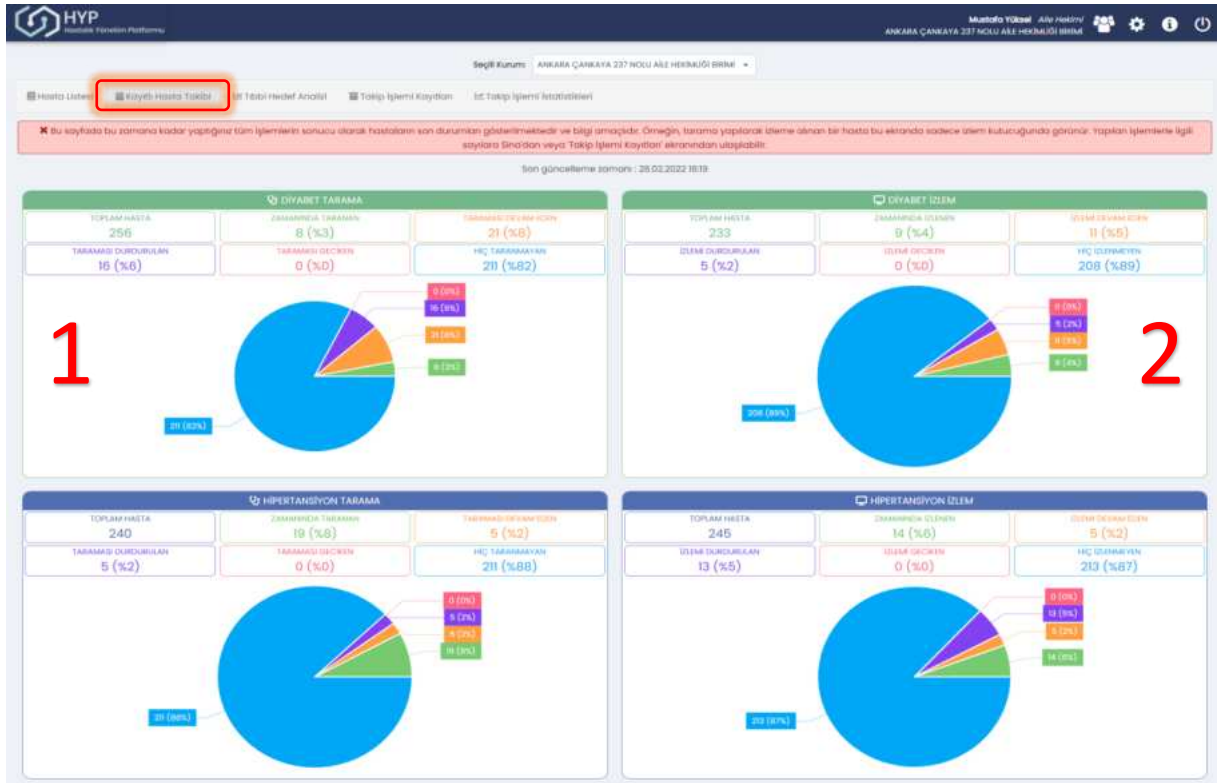
Şekil 12 - Seçilen hastaya muayene daveti gönderilmesi – Son 10 günde hatırlatma gönderilmiş olma durumu

2.1.6 Kayıtlı Hasta Takibi (Tedavi Yöneticisi Kullanıcıları için)

Doktor Dashboard Modülünde “Kayıtlı Hasta Takibi” sekmesine tıklandığında Şekil 13’deki ekranla karşılaşılır. Bu ekranda Aile Hekimi rolündeki kullanıcı kendi hedef kitle popülasyonundaki hastalarının tüm hastalıklar için ayrı ayrı tarama ve izlem istatistiklerini görebilir. Kullanıcıya bu sayfada bu zamana kadar yapılan tüm işlemlerin sonucu olarak hastaların son durumları gösterilmekte olduğu ve bilgi amaçlı olduğu hatırlatılır. Örneğin, tarama yapılarak izleme alınan bir hasta bu ekranda sadece izlem kutucuğunda görünür. Yapılan işlemlerle ilgili sayılara Sina'dan veya 'Takip İşlemi Kayıtları' ekranından ulaşılabilir.

Şekil 13’te **1** nolu alanda Diyabet Tarama istatistiklerini,

2 nolu alanda Diyabet İzlem istatistiklerini gözlemleyebilir. Bu alanlarda ‘Toplam Hasta’ sayısı, ‘Zamanında Taranan/İzlenen’ hasta sayısı ve oranı, ‘Taraması/İzlemi devam eden’ hasta sayısı ve oranı, ‘Taraması/İzlemi durdurulan’ hasta sayısı ve oranı, ‘Taraması/İzlemi geciken’ hasta sayısı ve oranı ve ‘Hiç Taranmayan/İzlenmeyen’ hasta sayısı ve oranı görüntülenebilir.



Şekil 13 - Doktor Dashboard Modülü – Kayıtlı Hasta Takibi Sekmesi

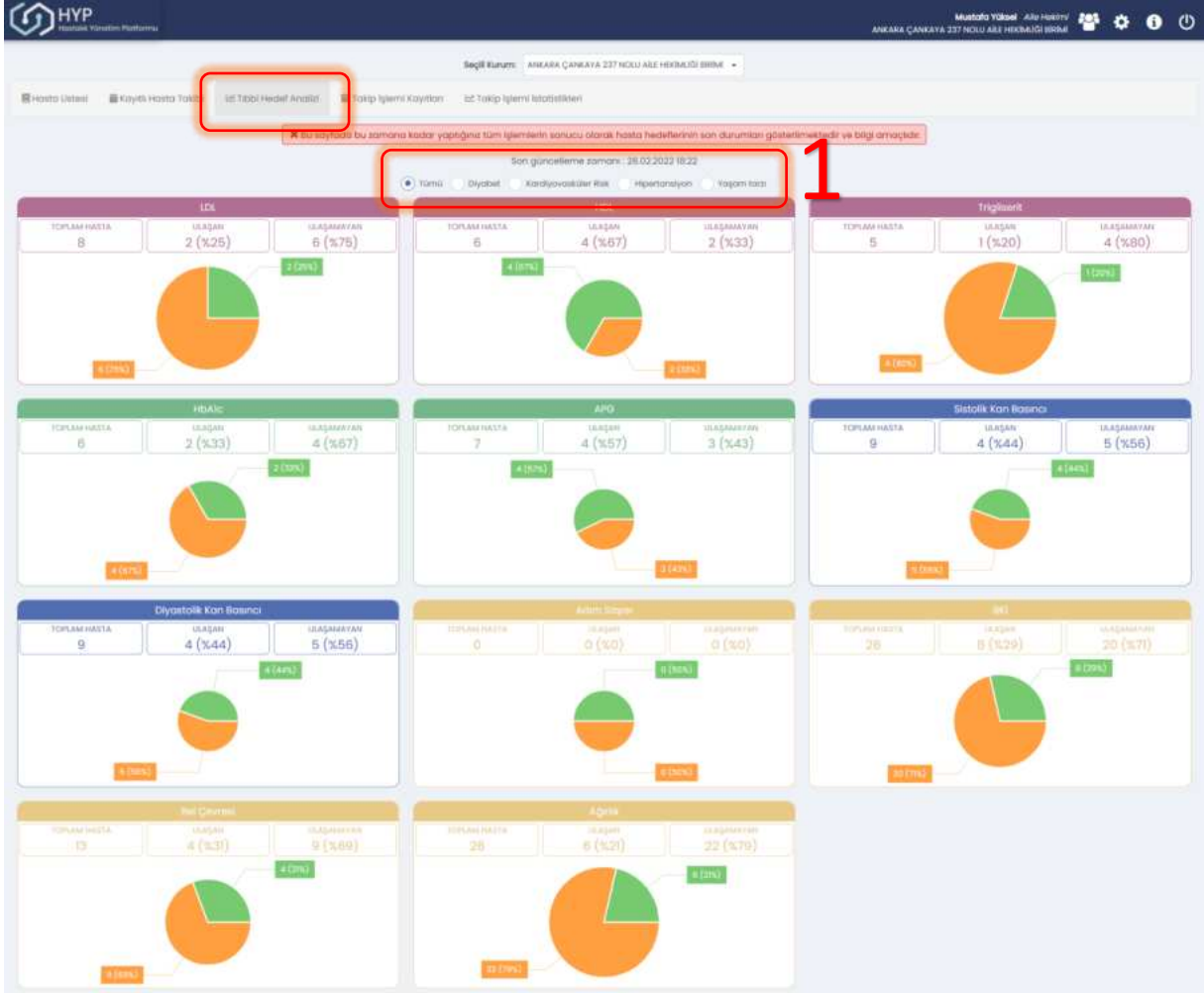
Şekil 14’te gösterildiği gibi bu istatistiklerin herhangi birinin üzerine tıklandığında (Toplam hasta dışında), ilgili hasta listesi açılır. Bu tablolarla yer alan hasta isimlerine tıklandığında, seçilen hasta ve hastalık için ‘Hasta Dashboard’ ekranına ulaşılır.



Şekil 14 - Doktor Dashboard Modülü – Kayıtlı Hasta Takibi Sekmesi- Kardiyovasküler Risk Taraması Devam eden hasta listesi

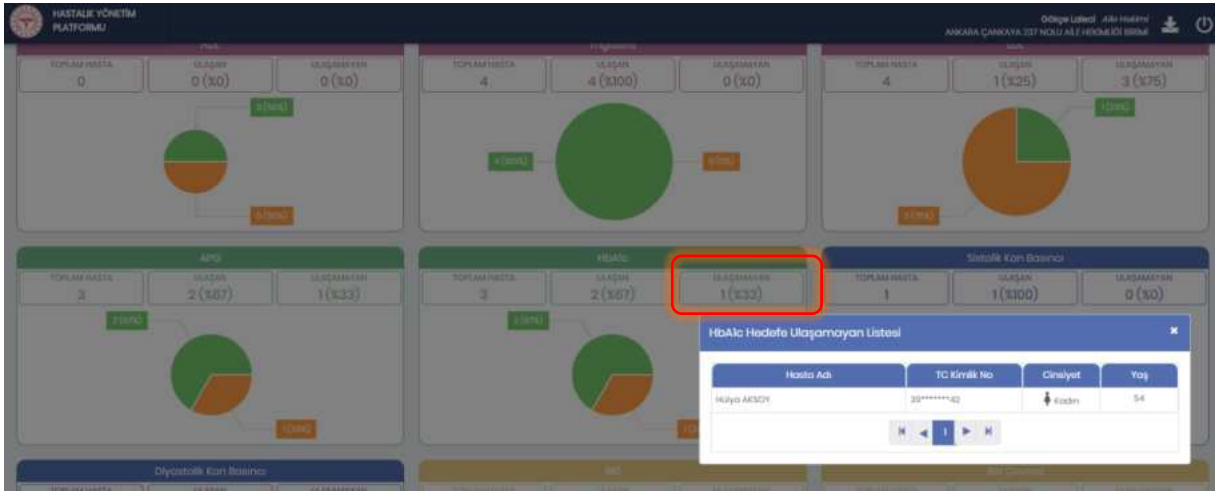
2.1.7 Tıbbi Hedef Analizi (Tedavi Yöneticisi Kullanıcıları için)

Doktor Dashboard Modülünde “Tıbbi Hedef Analizi” sekmesine tıklandığında Şekil 15’teki ekranla karşılaşılır. Bu ekranda kullanıcı hedef listesindeki popülasyonun tarama ve izlemler sırasında kendilerine konan tıbbi hedefleri başarması konusundaki istatistikleri gözlemleyebilir.



Şekil 15 - Doktor Dashboard Modülü – Tıbbi Hedef Analizi Sekmesi

Şekil 15'te 1 nolu alandaki seçenekler tıklanarak tıbbi hedefler filtrelenebilir. Her tıbbi hedef için 'Hedef konan toplam hasta sayısı', 'Hedefine ulaşan' hasta sayısı ve oranı ve 'Hedefine ulaşamayan' hasta sayısı ve oranı gözlemlenebilir. Bu istatistiklere tıklandığında Şekil 16'te sunulduğu gibi ilgili listelerdeki hastalar görülebilir.



Şekil 16 - Doktor Dashboard Modülü – Tıbbi Hedef Analizi Sekmesi- HbA1C Hedefine ulaşamayan Hasta Listesi

2.1.8 Takip İşlemi Kayıtları (Tedavi Yöneticisi Kullanıcıları için)

Takip İşlemi Kayıtları ekranında tedavi yöneticilerinin sorumlu oldukları hasta popülasyonu için gerçekleştirdikleri tarama ve izlem işlemlerine ait özet bilgiler (hasta, takip tarihi, takip tipi, e-Nabız'a gönderim tarihi ve gönderim durumu) ile e-Nabız'a gönderilen 600 numaralı Hastalık Takibi Bilgisi paketi XML içeriği yer almaktadır (Şekil 17). Bu sayfada kullanıcı tarafından yapılan tüm tarama ve izlem işlemlerinin kayıtlarını ve e-Nabız'a gönderilme ve performansa dahil olma durumlarını incelenebilir. Performansa dahil olan işlemlerin Sina ekranlarına yansımaları 1 gün gecikme ile olmaktadır. Tetkik vb. amaçlarla durdurulan veya aynı hasta için tekrar tekrar yapılan işlemler, ilgili ekranlarda da uyarıldığı üzere, performansa dahil edilmemektedir.

✖ Bu sayfada yaptığınız tüm tarama ve izlem işlemlerinin kayıtlarını ve e-Nabız'a gönderilme ve performansa dahil olma durumlarını inceleyebilirsiniz. Performansa dahil olan işlemlerin Sina ekranlarına yansımaları 1 gün gecikme ile olmaktadır. Tetkik vb. amaçlarla durdurulan veya aynı hasta için tekrar tekrar yapılan işlemler, ilgili ekranlarda da uyarıldığı üzere, performansa dahil edilmemektedir.

Toplam: 140 kayıt

Hastalık: Tümü Takip Tipi: Tümü Gönderim Durumu: Tümü

Arama Tipi: Birine Göre Tamamlanma Durumu: Tümü Performans Durumu: Tümü

Tarih Aralığı: Başlangıç tarihi: Bitiş tarihi

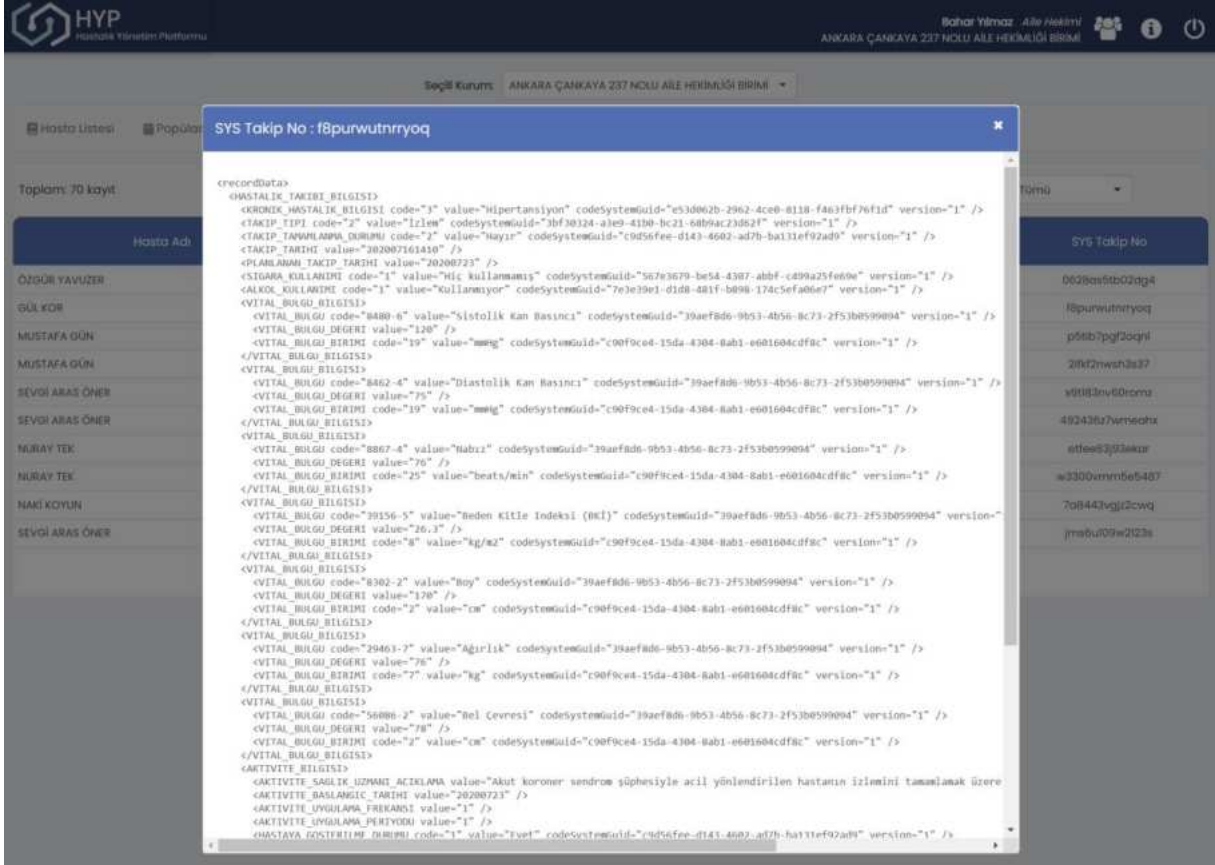
Hasta Adı	TC Kimlik No	Hastalık	Takip Tipi	Takip Tarihi	Gönderim Durumu	Gönderim Tarihi	Tamamlanma Durumu	Performans Kapasitesinde	SYS Takip No
FKRİYE ASLI BÖVEN AKRIVOĞLU	24*****26	Obesite	Tarama	25.9.2021 16:41	Başarılı	26.9.2021 16:41	Tamamlandı	Evet	snb16k16e4936c
HANDE ERSOY	37*****36	Dişabet	Tarama	25.9.2021 16:14	Başarılı	25.9.2021 16:14	Tamamlandı	Evet	anfgwkrj8cd8b
METH GÜLER	59*****60	Kardiyovasküler Risk	İşlem	17.9.2021 17:05	Başarılı	17.9.2021 16:05	Durdurulmuş	Hayır	lisa2@scoopya
FKRİYE ASLI BÖVEN AKRIVOĞLU	24*****26	Hipertansiyon	Tarama	17.9.2021 16:12	Başarılı	17.9.2021 16:12	Tamamlandı	Hayır	snb16k16e4936c
METH GÜLER	59*****60	Kardiyovasküler Risk	Tarama	17.9.2021 16:03	Başarılı	17.9.2021 16:03	Tamamlandı	Evet	nabiz53c3j0n5b
METH GÜLER	59*****60	Dişabet	İşlem	17.9.2021 16:03	Başarılı	17.9.2021 16:03	Tamamlandı	Evet	qan2z0n0n0n0
METH GÜLER	59*****60	Dişabet	Tarama	17.9.2021 16:50	Başarılı	17.9.2021 16:50	Tamamlandı	Evet	nabiz27macya77
METH GÜLER	59*****60	Kapı Değerlendirme	İşlem	17.9.2021 16:48	Başarılı	17.9.2021 16:48	Tamamlandı	Hayır	haujy0fpg0d0d
ERBA AKARCA	39*****48	Obesite	Tarama	16.9.2021 17:34	Başarılı	16.9.2021 16:39	Durdurulmuş	Hayır	2uz0u0e290x0g
Hülya AKSOY	39*****42	İnme	İşlem	16.9.2021 17:25	Başarılı	16.9.2021 16:25	Durdurulmuş	Hayır	5d0p0p0k0737b

10 140

Şekil 17 - Doktor Dashboard Modülü - Takip İşlemi Kayıtları Modülü

Kullanıcılar işlemlerini hastalık, takip tipi, gönderim durumu, görevlendirme birimi, tamamlanma durumu, performansa dahil olma durumu ve tarih aralığına göre filtreleyebilmektedir.

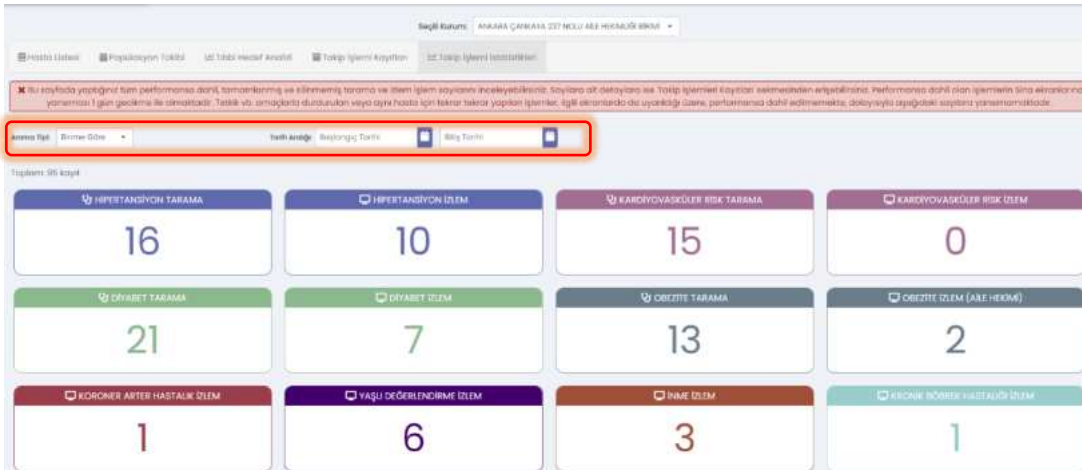
Herhangi bir takip işlemi için Hastalık Takibi Bilgisi paketi XML içeriğinin tamamı görüntülenmek istendiğinde, Şekil 17'da işaretlendiği gibi ilgili 'SYS Takip Numarası'nın üzerine tıklamak yeterlidir. Bu durumda 600 numaralı SYS paketi XML içeriği bir pop-up penceresi açılarak gösterilmektedir (Şekil 18). Sağlık uzmanı HYP kullanıcılarının normal şartlarda bu teknik içeriği incelemesine gerek olmayacaktır. Daha ziyade tabloda görüntülenen özet bilgiler önem arz edecektir. e-Nabız servislerine erişememe gibi sebeplerle işlem tamamlansa dahi 'Gönderim Durumu'nun 'Başarısız' olduğu görülebilir. HYP bu durumdaki e-Nabız paketlerini her gece otomatik olarak tekrar göndermektedir.



Şekil 18 - Doktor Dashboard Modülü - Takip İşlemi Kayıtları Modülü - Hastalık Takibi Bilgisi XML İçeriğinin Görüntülenmesi

2.1.9 Takip İşlemi İstatistikleri (Tedavi Yöneticisi Kullanıcıları için)

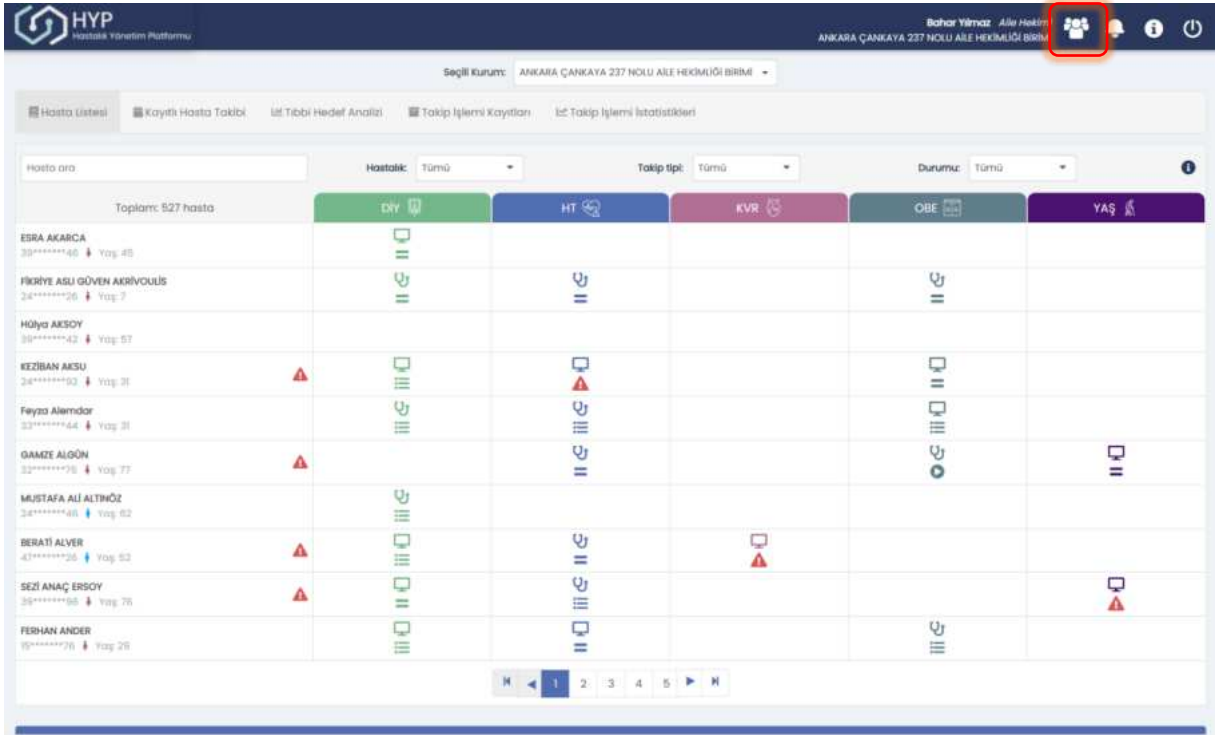
Takip İşlemi İstatistikleri ekranında tedavi yöneticilerinin sorumlu oldukları hasta popülasyonu için gerçekleştirdikleri tüm performansa dahil, tamamlanmış ve silinmemiş tarama ve izlem işlem sayılarını incelenebilir. (Şekil 19). Kullanıcılar, işlemlerini görev yaptıkları birime ve tarih aralığına göre filtreleyebilmektedir.



Şekil 19 - Doktor Dashboard Modülü - Takip İşlemi İstatistikleri Modülü

2.1.10 Aile Sağlığı Elemanı (ASE) Yönetimi (Aile Hekimi Kullanıcıları için)

Bir Aile Hekimi sisteme giriş yaptıktan sonra Doktor Dashboard Modülünde sağ üst köşede yer alan “ekip” ikonuna (Şekil 20) tıklayarak kendi birimi için Aile Sağlığı Elemanı (ASE) yönetimi ekranına ulaşabilir.



Hasta adı	Hastalık: Tümü	Takip tipi: Tümü	Durumu: Tümü
Toplam: 527 hasta			
ESRA AKARCA 33*****40 Yaş: 45	Diy	HT	KVR
FIGRİYE ASLI GÖVEN AKRİVOULUS 24*****26 Yaş: 7	Diy	HT	OBE
HÜLYA AKSOY 33*****42 Yaş: 57	Diy	HT	OBE
KEZİBAN AKSU 24*****52 Yaş: 31	Diy	HT	OBE
Fayza Alemdar 33*****44 Yaş: 31	Diy	HT	OBE
GAMZE ALGÖN 32*****75 Yaş: 77	Diy	HT	OBE
MUSTAFA ALI ALTINÖZ 24*****45 Yaş: 82	Diy	HT	OBE
BERATİ ALVER 43*****25 Yaş: 53	Diy	HT	KVR
SEZİ ANAÇ ERSOY 25*****85 Yaş: 75	Diy	HT	OBE
FERİHAN ANDER 19*****70 Yaş: 29	Diy	HT	OBE

Şekil 20 - Doktor Dashboard Modülü - Aile Sağlığı Elemanı (ASE) Yönetimi Modülüne erişim butonu

ASE Yönetimi ekranı ile bir aile hekimi kendi birimine bağlı ASE'leri görebilir, yeni ASE ekleyebilir veya var olan bir ASE'nin kendi birimiyle ilişkisini kesebilir (Şekil 21). ASE yönetimi tamamen aile hekiminin kendi sorumluluğundadır. Bir ASE birden fazla aile hekimliği birimiyle ilişkili olabileceği gibi, bir aile hekimliği biriminin de birden fazla ASE ile ilişkisi olabilir. HYP kapsamında ASE'ler sadece bağlı buldukları birimin hastaları için kan basıncı, ağırlık gibi temel ölçümlerini girebilmekte, bunun dışında hastaların verilerini görememektedir.

Şekil 21 - Aile Sağlığı Elemanı (ASE) Yönetimi Modülü

Yeni bir ASE eklemek için kişinin TC kimlik numarası ile adı ve soyadının da doğru olarak girilmesi gerekmektedir (Şekil 22). HYP bu kişiyi önce ÇKYS’de, bulamazsa da KPS’den sorgulayarak bulmaktadır. Bilgilerde tam eşleşme olmazsa eklenmesine izin verilmemektedir.

Şekil 22 - Aile Sağlığı Elemanı (ASE) Yönetimi Modülü - Yeni ASE Ekleme

2.1.11 Aile Sağlığı Elemanı (ASE) Fizik Muayene Bulguları Kaydı (ASEler için)

Bir önceki bölümde açıklandığı şekilde bir aile hekimi tarafından ASE olarak tanımlanan kullanıcı, HYP’ye tıpkı diğer sağlık uzmanları gibi OGN üzerinden giriş yaptıktan sonra, bir aile hekimine benzer şekilde Doktor Dashboard ekranına ulaşır (Şekil 23). Bir ASE, tanımlı olduğu aile hekimliği birimlerinin popülasyon listelerini görebilir, hastalığa ve takip tipine göre filtreleyebilir, isim veya TC kimlik numarası ile hasta arayabilir ve birden fazla aile hekimliği biriminde görevli olması durumunda seçili

kurumunu değiştirebilir. Bu özelliklerin hepsi önceki bölümlerde açıklanmıştı. Bir hasta seçtikten sonra ise Dashboard’da seçilen hastanın gösterildiği kısımda “Fizik muayene bulguları gir” butonu aktifleşir (Şekil 23). ASE, bu butona bastığında seçili hasta için Fizik Muayene Bulguları Kayıt Modülü açılır.

Şekil 23 - Doktor Dashboard Modülü - ASE Görüntüsü

Fizik Muayene Bulguları Kayıt Modülünün oldukça sade bir tasarımı olup, hekim tipindeki kullanıcılar için sağlanan fizik muayene ekranları ile tamamen aynıdır. ASE, bu ekranda seçili hasta için güncel sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, nabız, boy, ağırlık ve bel çevresi ölçümlerini girebilir (BKİ otomatik olarak hesaplanır); sigara kullanımı, alkol kullanımı ve egzersiz yapma durumlarını kaydedebilir. Bir hasta için aynı gün içinde bir set ölçüm kaydı girilebilir; aynı gün içinde yeniden ölçüm girildiğinde yeni bir ölçüm kaydı açılmaz, aynı gün daha önce oluşturulan ölçüm güncellenir. ASE sağ altta yer alan “Kaydet” butonuna basarak ölçümleri kaydeder ve tekrar Doktor Dashboard modülüne yönlendirilir.

Bu modülün amacı, Aile Sağlığı Merkezlerine gelen hastaların bu gibi ölçümlerini yapan ASE’lerin bu verileri kaybetmeden HYP’de kayıt altına almasını sağlamak ve bu sayede de aile hekimlerinin tarama / izlem sırasında iş yükünü azaltmaktır. ASE’ler tarafından girilen ölçümler tarama/izlem yapma yetkisi olan tüm hekimler tarafından ilgili fizik muayene ekranlarında görülür ve aynı gün içinde yapılan işlemler için tekrar ölçüm girmelerine gerek kalmaz.



Şekil 24 - ASE Fizik Muayene Bulguları Kayıt Modülü

2.1.12 Yardım Menüsü (Tüm Kullanıcılar için)

Tüm HYP kullanıcıları her zaman sağ üst köşede erişilebilir durumda olan “i” ikonu aracılığıyla yardım menüsüne ulaşabilir (Şekil 25).

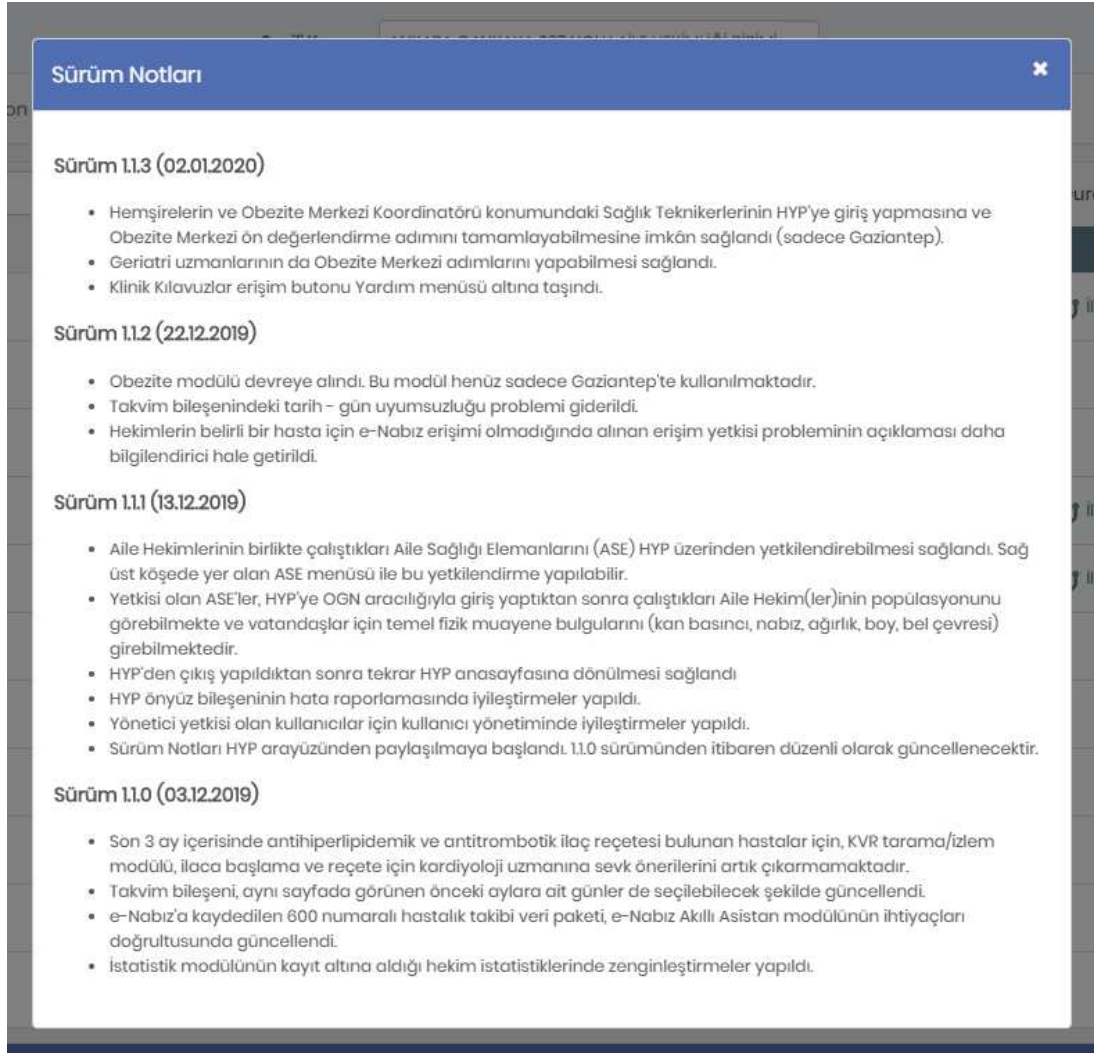


Şekil 25 - Yardım Menüsü

En üstte yer alan “Yardım Dokümanı” seçeneğine tıklandığında, şu an okumakta olduğunuz HYP Yardım Dokümanının en güncel sürümüne PDF olarak erişilir. Sesli ve Altyazılı Eğitim Videolarına ulaşılabilir. “Klinik Kılavuzlar” seçeneğine tıklandığında ise HYP’nin temelini oluşturulan Sağlık Bakanlığı Klinik Hastalık Kılavuzlarının asıllarına erişilebilir (Şekil 26). Son olarak, “Sürüm Notları” seçeneğine tıklandığında HYP’nin her yeni sürümü çıktığında o sürümde yapılan değişiklikleri ve yenilikleri açıklayan sürüm notlarına geriye dönük erişilebilir (Şekil 27).



Şekil 26 - Yardım Menüsü - Klinik Kılavuzlar



Şekil 27 - Yardım Menüsü - Sürüm Notları

2.2 Hasta Dashboard Modülü

2.2.1 Hastanın Parametrelerinin Gözlenmesi

Hastanın herhangi bir hastalık programı için taraması veya izlemi başlatılacağında veya var olan tarama/izlem işlemine devam edileceği zaman öncelikle hastayla ilgili genel bilgilerin görüntülediği Hasta Dashboard ekranı açılır. Şekil 28'da Hipertansiyon Tarama sürecindeki bir hastanın örneği görülmektedir.

1 numaralı kısımda hastanın demografik bilgileri ve hastalık programlarındaki durumları görülmektedir.

2 numaralı kısımda takip işlemi başlatma veya devam eden bir işlem var ise devam ettirme butonları görülmektedir. Sayfanın en alt sağ kısmında da aynı butonlar yer almaktadır. 15 Eylül 2022’de yapılan bir güncellemeyle yüz yüze mi yoksa görüntülü görüşme ile mi yapıldığının kayıt altına alınması sağlandı. Bu yüzden de “Yüz yüze muayene” ve “Görüntülü muayene” olmak üzere iki ayrı buton konuldu. Uzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu kapsamında görüntülü görüşmeyle gerçekleştirilen tarama veya izlem işlemleri için “Görüntülü muayene” seçeneği seçilmelidir. Yapılacak işlemin içeriği değişmemekte, sadece görüntülü görüşme ile yapıldığı kayıt altına alınmaktadır. HYP görüntülü görüşme altyapısı sunmamaktadır.

3 numaralı kısım Hastalık Takip Geçmişi olarak adlandırılmaktadır ve hastanın tarama ve izlem geçmişinin ve sağlık kurumu ziyaretlerinin kronolojik bir şekilde gösterildiği görülmektedir.

4 numaralı bölge Bir Önceki Tedavi Planı olarak adlandırılmaktadır ve hastanın tedavisi ile ilgili son takipte verilen önerileri içermektedir. Ayrıca buradaki “Çıktı al” butonuna tıklanarak hastanın tedavi planı PDF dosyası olarak alınabilmektedir. Bu dosyanın formatıyla ilgili detaylı bilgi Bölüm 2.15.5’te yer almaktadır.

5 numaralı kısımda hasta için girilmiş tedavi planı notları görülmektedir. Dilenirse “Not Ekle” yazısına tıklanarak yeni not eklenebilmektedir.

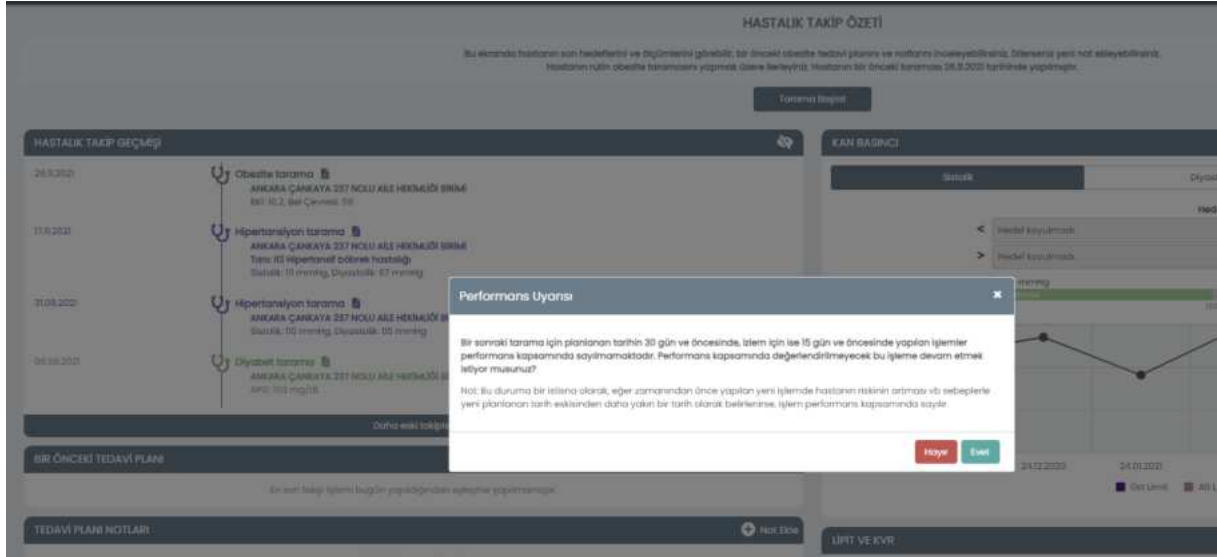
6 numaralı kısımda hastanın varsa Kan Basıncı değerleri ve hedefleri görüntülenmektedir. “Sistolik”, “Diastolik” ve “Sistolik+Diastolik” sekmeleriyle istenen değerler gözlenebilmektedir.

7, 8, 9 numaralı bölümlerde sırasıyla hastanın Lipit ve KVR, Kan Şekeri, Yaşam Tarzı değerleri ve hedefleri görüntülenmektedir. Tüm bu kısımlar için dilenen sekmeler seçilerek ilgili grafikler gözlenebilmektedir.

10 numaralı bölümde hastanın e-Nabız’a girdiği ölçümlerinin grafiksel seyri görülmektedir. Burada da “Kan Basıncı”, “Kan Şekeri”, “Ağırlık”, “Adım” ölçümleri sekmelerden seçilerek gözlenebilmektedir. Hasta Dashboard gözlemlenmesi bittikten sonra, ‘Tedavi Yöneticisi’ kullanıcılar sağ alt köşede bulunan “Taramayla Devam Et” butonuna tıklanarak örnekteki hasta için hipertansiyon tarama ile devam edilebilir. İzlem işlemi yapılacağı zaman bu buton “İzleme Devam Et” adını almaktadır. ‘Tedavi İzlemcisi’ kullanıcılar bu buton gösterilmemektedir.

11 numaralı bölümde görülen ‘Tamamlanan son takip işlemi sil’ butonu aracılığıyla seçilen hastalık için en son tamamlanan tarama ya da izlem işlemi silinebilir. Silme işlemi sadece bulunulan ay içinde yapılan işlemler için yapılabilir; önceki aylarda yapılan işlemlerin performans hesabına sonlandığı için silinemez. Silme işlemi, zaman kısıtına uymak şartıyla, en son işlemde başlayarak geriye doğru yapılabilir.

Bir sonraki tarama için planlanan tarihin 30 gün ve öncesinde, izlem için ise 15 gün ve öncesinde başlatılan işlemler için performans kapsamında sayılmamaktadır. Bu durumdaki hastalar için tarama ya da izlem başlatılmak istediğinde Şekil 29’de gösterildiği gibi kullanıcı uyarılır. Bu duruma bir istisna olarak, eğer zamanından önce yapılan yeni işlemde hastanın riskinin artması vb. sebeplerle yeni planlanan tarih eskisinden daha yakın bir tarih olarak belirlenirse, işlem performans kapsamında sayılır.



Şekil 29 Performans Uyarısı

2.3 Hipertansiyon Tarama – Fizik Muayene Modülü

2.3.1 Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi

Hipertansiyon Taramaya ilk başlayan hastalarda ilk olarak Fizik Muayene Modülü açılmaktadır. Şekil 30'de görüldüğü gibi hastanın son 3 aylık ölçümleri tarihleriyle beraber gösterilmektedir.

1 numaralı kısımda gösterilen küçük grafikler ilgili alanların genel seyrini göstermektedir. Dilenirse bu grafiklere tıklanıp bu değerler Bölüm 2.3.2'de gösterildiği gibi detaylı bir şekilde incelenebilmektedir.

2 numaralı kısımda hastanın BkI değeri gözlenmektedir. Burada Boy ve Ağırlık değerleri kullanılarak BkI otomatik hesaplanmıştır. Boy ve Ağırlık değerleri değiştiğinde BkI değeri güncellenmektedir.

3 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır. Şekil 30'deki örnekte tüm gerekli alanlar doldurulmadan bu butona tıklanmıştır ve hata alınmıştır.

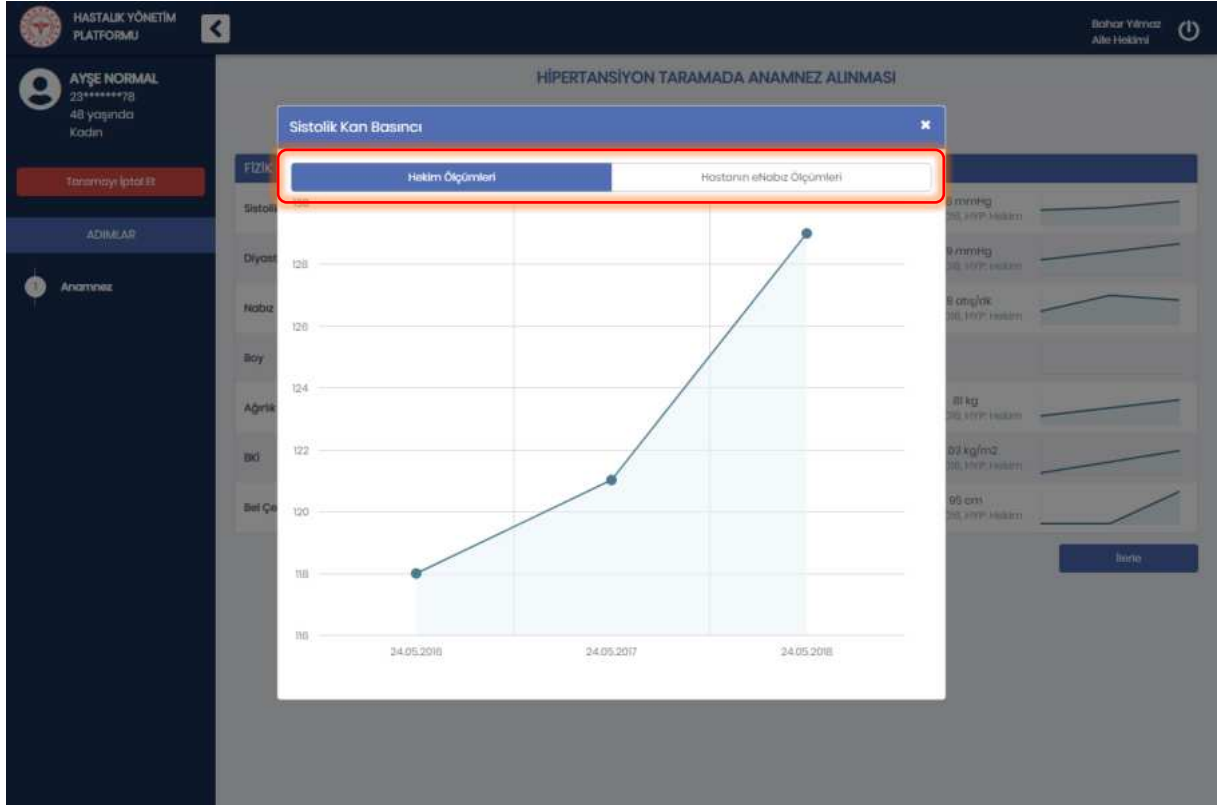
4 numaralı kısımda gösterildiği gibi Sistolik Kan Basıncı, Diastolik Kan Basıncı, Nabız alanları boş bırakılmıştır ve bu sebeple uyarı ikonuyla işaretlenmişlerdir. Bu alanlar doldurulduktan sonra tekrar 3 numaralı ilerle tuşuna basılarak devam edilebilecektir.



Şekil 30 – Hipertansiyon Tarama Anamnez Ekranı

2.3.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi

Anamnez ekranındaki ölçümlerin detaylı gösterimi Şekil 31’de yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek ilgili parametrenin hekim ölçümleri ya da e-nabız üzerinden hastanın kendi kaydettiği ölçümleri gözlenebilmektedir.



Şekil 31 – Anamnezde Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

2.4 Hipertansiyon Tarama – Risk Değerlendirme Modülü

2.4.1 Hastanın Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Hipertansiyon Taramada gerekli hastalarda faktörler değerlendirilmek üzere Şekil 32’de görülen Risk Değerlendirme Ekranı açılmaktadır.

1 numaralı kısımda hastanın hangi adımlardan geçerek bulunduğu adıma geldiği gösterilmektedir. Bu kısım her hastalık programı için bütün ekranlarda aynı şekilde çalışmaktadır.

2 numaralı kısımda hastanın taşıdığı genel riskler görülmektedir. Burada hastanın yaşı ve hesaplanmış BKi değerine göre 50 yaş üzeri ve obez olup olmadığı otomatik işaretlenmiştir, değiştirilememektedir. Hastanın sigara ve alkol kullanma durumları ile egzersiz alışkanlıkları da bu kısımda doktor tarafından belirtilmelidir. HYP üzerinden daha önce kaydedilmiş sigara, alkol, egzersiz bilgileri dolu olarak görüntülenmektedir. Hekim isterse bu değerleri değiştirebilir.

3 numaralı kısım hastada risk oluşturabilecek mevcut hastalıkları göstermektedir. Burada sistemde kayıtlı hastalıklar tanı kaynaklarıyla ve tarihleriyle beraber seçili gelmektedir. HYP üzerinden “Diyabet” hariç tüm seçenekleri hekim dilerse ekleyebilir. Bu seçeneğin değiştirilememesinin sebebi, bu hastalık için hali hazırda bir tarama modülü olmasından dolayı bu tanının kendi tarama modülü üzerinden konulması gerektiğidir. Burada e-Nabızdan alınan hastanın geçmiş tanıları ise kaldırılamamaktadır.

4 numaralı kısımda hastanın birinci derece yakınlarında risk oluşturabilecek mevcut hastalıklar gösterilmektedir. Bu alanda sistemde daha önce kayıt edilmiş hastalıklar seçili olarak görülür. Kullanıcı bu alanda değişiklik yapabilir.

5 numaralı butonla bir önceki aşamaya geri dönülürken,

6 numaralı butonla bir sonraki aşamaya ilerlenmektedir. Hastanın riskli olarak değerlendirilip değerlendirilmediği sorusu işaretlenmeden ilerlenmeye çalışıldığında, şekilde de gösterildiği gibi uyarı verilmektedir.

Şekil 32 – Hipertansiyon Taramada Risk Değerlendirme

2.5 Hipertansiyon Tarama – Normotansif/Prehipertansif Tanı Koyma Modülü

2.5.1 Hastaya Hipertansiyon Tanısı Konulması

Şekil 33’de Hipertansiyon Taramada riskli hastalar için tanı koyma ekranı görülmektedir.

1 numaralı alanda hastanın son üç Sistolik ve Diastolik kan basıncı ölçümleri görülmektedir. Burada dilerirse ölçümlerin en sağ tarafında bulunan grafik butonları yardımıyla daha eski ölçümlerle beraber kan basınçlarının grafiksel seyri gözlemlenebilir.

2 numaralı alanda doktorun hastaya koyabileceği hipertansiyon tanıları bulunmaktadır. Doktor buradaki listeden hasta için seçim yapmalıdır. Bu örnekte “Renovasküler hipertansiyon” seçilmiştir.

3 numaralı kısımdaysa hasta için özelleştirilmiş öneriler gösterilmektedir. Burada hastaya hipertansiyon tanısı konduğu için hipertansiyon izlem ile devam edilmesi önerilmektedir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

HASAN KONAK
45*****12
44 yaşında
Erkek

HİPERTANSİYON TARAMADA TANI KONULMASI

Bireyin son kan basıncı ölçümlerini inceleyiniz ve tanı koyunuz. Hipertansif olarak değerlendirilmeyen bireye "200.0 - Genel Tıbbi Muayene" tanısı koyarak ilerleyiniz.

SON ÖLÇÜMLER			
Sistolik Kan Basıncı	137 mmHg 24.05.2018, HYP, Hekim	129 mmHg 24.05.2018, HYP, Hekim	121 mmHg 24.05.2017, HYP, Hekim
Diastolik Kan Basıncı	88 mmHg 24.05.2018, HYP, Hekim	79 mmHg 24.05.2018, HYP, Hekim	74 mmHg 24.05.2017, HYP, Hekim

TANI

Hipertansiyon Tanısı *

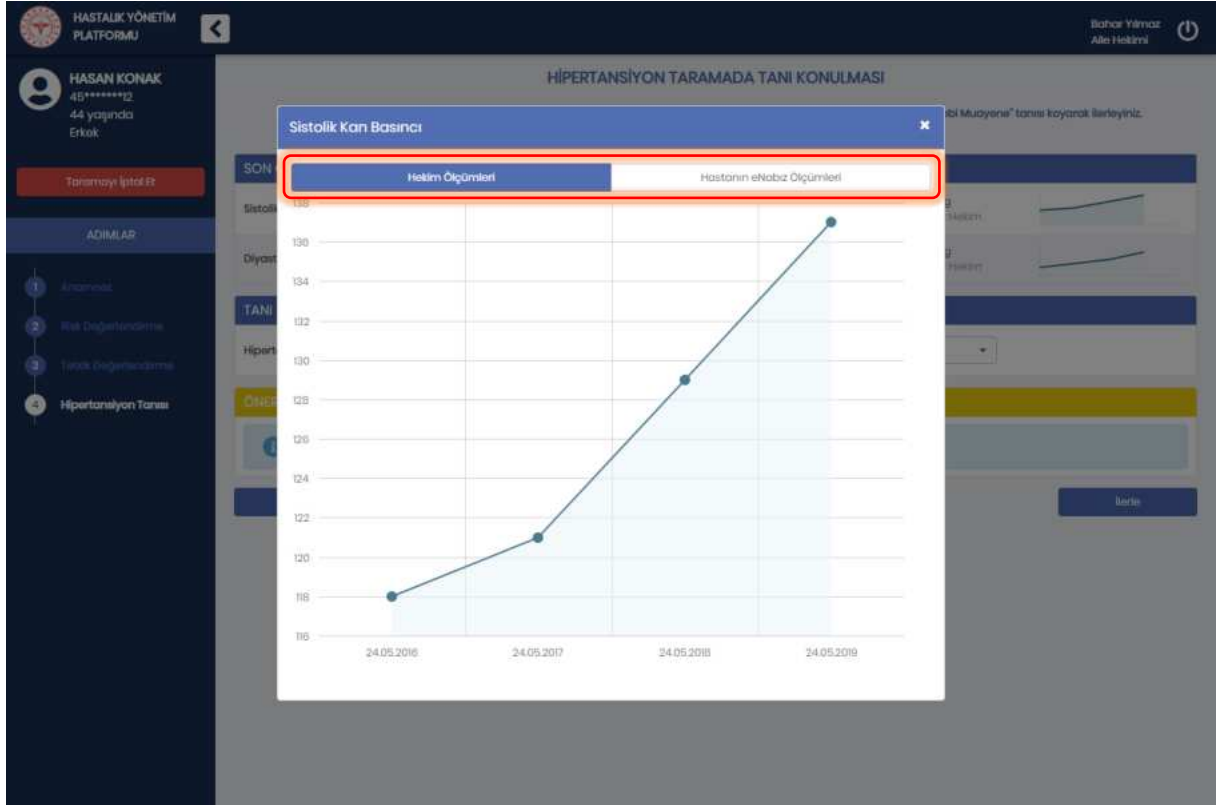
ÖNERİLER

Tarama sonlandırılıp, Hipertansiyon izlem ile devam edilmelidir.

Özet **İleri**

Şekil 33 – Hipertansiyon Tarama Riskli Hastaya Tanı Koyma

Şekil 34'de hastanın Sistolik Kan Basıncı ölçümlerinin detaylı gösterimi yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek hastanın hekim ölçümleri ya da e-nabız ölçümleri gözlenebilmektedir.



Şekil 34 – Tanı Ekranında Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

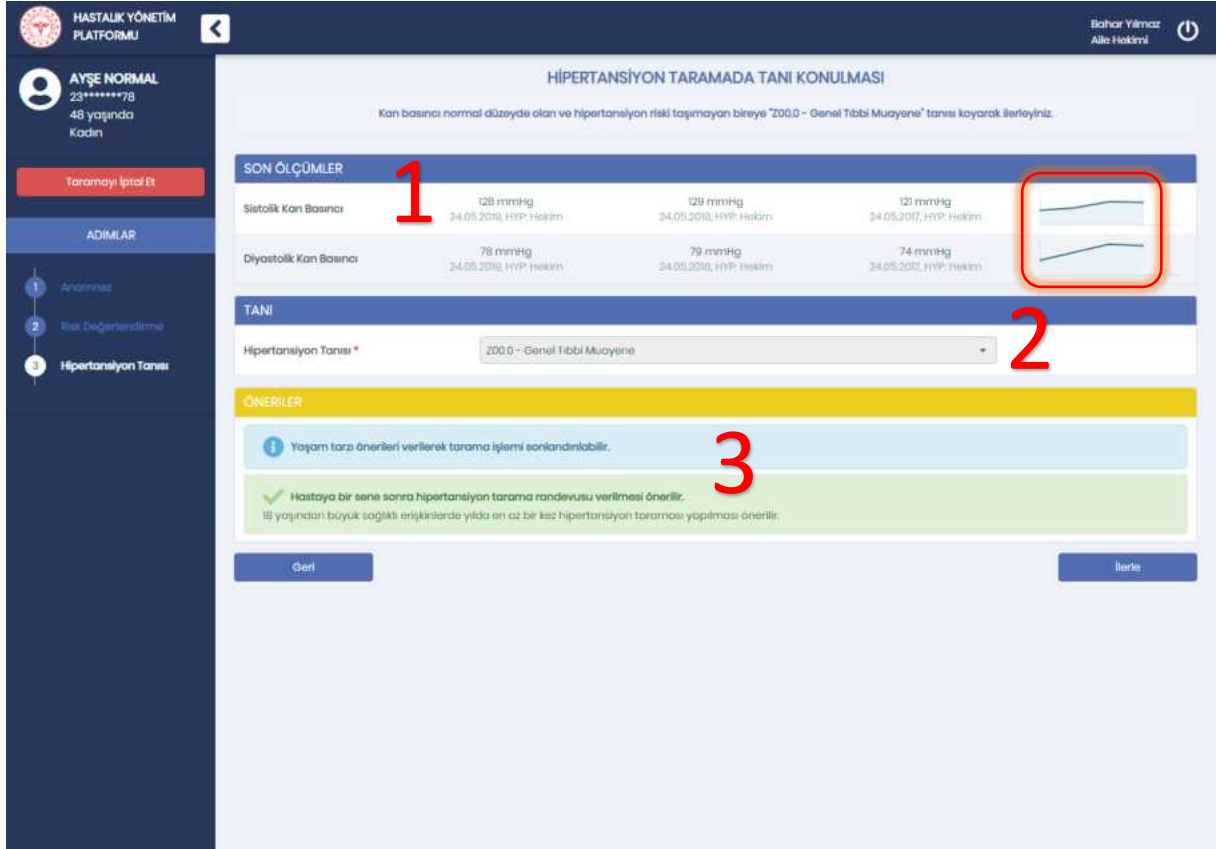
2.5.2 Hastaya Normal Tanı Konulması

Şekil 35'de Hipertansiyon Taramada risksiz hastalar için tanı koyma ekranı görülmektedir.

1 numaralı alanda hastanın son üç Sistolik ve Diastolik kan basıncı ölçümleri görülmektedir. Burada dilerse ölçümlerin en sağ tarafında bulunan grafik butonları yardımıyla daha eski ölçümlerle beraber kan basınçlarının grafiksel seyri gözlemlenebilir. Bununla ilgili Bölüm 2.5.1'de bir örnek yer almaktadır.

2 numaralı alanda doktorun hastaya koyabileceği tanılar bulunmaktadır. Bu örnekte hasta risk taşımadığı için "Genel Tıbbi Muayene" seçili gelmiştir ve değiştirilememektedir.

3 numaralı kısımdaysa hasta için özelleştirilmiş öneriler gösterilmektedir. Burada hasta risk taşımadığı için tarama işleminin sonlandırılıp bir sonraki yıl tekrarlanması önerilmektedir.



Şekil 35 - Hipertansiyon Tarama Risksiz Hastaya Tanı Koyma

2.6 Hipertansiyon Tarama – Evre 1/Evre 2 Tanı Koyma Modülü

2.6.1 Ev Ölçümleri Yüksek Hastaya Tanı Konulması

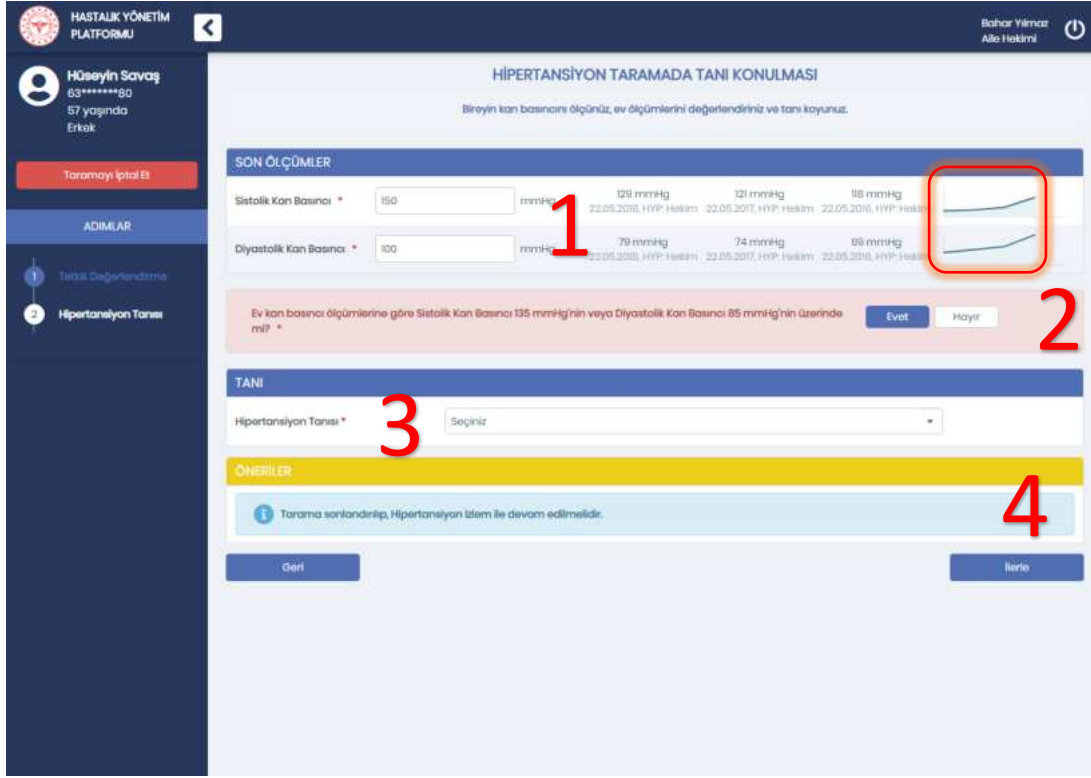
Hipertansiyon Tarama işlemi sırasında Sistolik Kan basıncı 140-179 mmHg veya Diyastolik kan basıncı 90-109 mmHg aralığında ölçülen hastalara tanı koyma işleminin gerçekleştirildiği modüldür. Şekil 36’te Evre 1/Evre 2 olarak değerlendirilen, ev kan basıncı ölçümlerine göre Sistolik Kan Basıncı 135 mmHg'nin veya Diyastolik Kan Basıncı 85 mmHg'nin üzerinde olan hastaya tanı koyma işlemi gösterilmektedir.

1 numaralı alanda hastanın son üç Sistolik ve Diastolik kan basıncı ölçümleri görülmektedir. Doktor dilerse yeni ölçüm değerleri de girebilecektir. Burada ölçümlerin en sağ tarafında bulunan grafik butonları yardımıyla daha eski ölçümlerle beraber kan basınçlarının grafiksel seyri gözlenebilir.

2 numaralı alanda hastanın ev ölçümlerinin yüksek olup olmadığıyla alakalı doktora soru sorulmaktadır. Bu örnekte hastanın ölçümleri yüksek değerlendirildiği için “Evet” cevabı işaretlenmiştir.

3 numaralı alanda doktorun hastaya koyabileceği hipertansiyon tanıları bulunmaktadır. Doktor buradaki listeden hasta için seçim yapmalıdır. Bu örnekte herhangi bir tanı seçili gelmemiştir, doktorun seçmesi beklenmektedir.

4 numaralı kısımdaysa hasta için özelleştirilmiş öneriler gösterilmektedir. Burada hastaya hipertansiyon tanısı konduğu için hipertansiyon izlem ile devam edilmesi önerilmektedir.



Şekil 36 – Ev Kan Basıncı Ölçümleri Yüksek Olan Hastaya Tanı Konulması

Şekil 37’te hastanın Sistolik Kan Basıncı ölçümlerinin detaylı gösterimi yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek hastanın hekim ölçümleri ya da e-nabız ölçümleri gözlenebilmektedir.



Şekil 37 - Tanı Ekranında Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

2.6.2 Ev Ölçümleri Düşük Hastaya Tanı Konulması

Şekil 38'te Evre 1/Evre 2 olarak değerlendirilen, ev kan basıncı ölçümlerine göre Sistolik Kan Basıncı 135 mmHg'nin ve Diyastolik Kan Basıncı 85 mmHg'nin altında olan hastaya tanı koyma işlemi gösterilmektedir.

1 numaralı alanda hastanın son üç Sistolik ve Diastolik kan basıncı ölçümleri görülmektedir. Doktor dilerse yeni ölçüm değerleri de girebilecektir. Burada ölçümlerin en sağ tarafında bulunan grafik butonları yardımıyla daha eski ölçümlerle beraber kan basınçlarının grafiksel seyri gözlenebilir.

2 numaralı alanda hastanın ev ölçümlerinin yüksek olup olmadığıyla alakalı doktora soru sorulmaktadır. Bu örnekte hastanın ölçümleri düşük değerlendirildiği için "Hayır" cevabı işaretlenmiştir.

3 numaralı alanda doktorun hastaya koyabileceği tanıları bulunmaktadır. Bu örnekte "Genel Tıbbi Muayene" seçili gelmiştir, doktor dilerse bunun yerine bir hipertansiyon tanısı seçebilecektir.

4 numaralı kısımdaysa hasta için özelleştirilmiş tanı önerileri gösterilmektedir. Hastaya hipertansiyon tanısı konulması durumunda, burada verilen öneriler de değişecektir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

Bahar Yılmaz
Aile Hekimi

Hüseyin Savaş
83*****80
57 yaşında
Erkek

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Tıbbi Değerlendirme

2 Hipertansiyon Tanısı

HİPERTANSİYON TARAMADA TANI KONULMASI

Bireyin kan basıncını ölçünüz, ev ölçümlerini değerlendiriniz ve tanı koyunuz.

SON ÖLÇÜMLER

Sistolik Kan Basıncı *	150 mmHg	129 mmHg	121 mmHg	118 mmHg
Diyastolik Kan Basıncı *	100 mmHg	79 mmHg	74 mmHg	69 mmHg

Ev kan basıncı ölçümlerine göre Sistolik Kan Basıncı 135 mmHg'nin veya Diyastolik Kan Basıncı 85 mmHg'nin üzerinde mi? *

Evet Hayır

TANI

Hipertansiyon Tanısı * 200.0 - Genel Tıbbi Muayene

ÖNERİLER

Kan basıncı yüksek normal (Sistolik 130-139 / Diyastolik 80-89 mmHg) ve/veya normotansif/prehipertansif özel risk taşıyan hastalara yaşam tarzı değişikliği önerilmelidir.

Hastaya bir sene sonra hipertansiyon tarama randevusu verilmesi önerilir.
Kan basıncı yüksek normal (Sistolik 130-139 / Diyastolik 80-89 mmHg) ve/veya normotansif/prehipertansif özel risk taşıyan hastaların yıllık kontrole çağırılması önerilir.

Geri İleri

Şekil 38 - Ev Kan Basıncı Ölçümleri Düşük Olan Hastaya Tanı Konulması

2.7 Hipertansiyon Tarama – Evre 3 Tanı Koyma Modülü

2.7.1 Acil/İvedi Hastaya Tanı Konulması

Hipertansiyon Tarama işlemi sırasında Sistolik kan basıncı ≥ 180 veya Diyastolik kan basıncı ≥ 110 mmHg olarak kaydedilen hastaların hipertansif acil/hipertansif ivedi değerlendirmesinin yapıлып, tanı koyma işleminin gerçekleştirildiği modüldür. Şekil 39'da Hipertansiyon Taramada tanı koyulacakken durumu acil olarak değerlendirilen bir hastanın ekranı görüntülenmektedir.

1 numaralı alanda hastanın son üç Sistolik ve Diastolik kan basıncı ölçümleri görülmektedir. Burada dilerse ölçümlerin en sağ tarafında bulunan grafik butonları yardımıyla daha eski ölçümlerle beraber kan basınçlarının grafiksel seyri gözlemlenebilir.

2 numaralı alanda doktorun hastaya koyabileceği hipertansiyon tanıları bulunmaktadır. Doktor buradaki listeden hasta için seçim yapmalıdır. Bu örnekte herhangi bir tanı seçili gelmemiştir, doktorun seçmesi beklenmektedir.

3 numaralı alanda hastanın durumunun acil ya da ivedi olup olmadığıyla alakalı doktora soru sorulmaktadır. Bu örnekte hasta acil olarak değerlendirilmiştir.

4 numaralı kısımdaysa hasta için özelleştirilmiş öneriler gösterilmektedir. Örnekteki hasta acil değerlendirildiği için Acil Servise yönlendirilmesi önerilmiştir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU Bahar Yılmaz Alle Hekimi

RABİA SEHER BALIK
80*****88
52 yaşında
Kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez
2 Hipertansiyon Tanısı

HİPERTANSİYON TARAMADA TANI KONULMASI

Kan basıncı çok yüksek bireye hipertansiyon tanısı koyunuz ve acil/ivedi durum değerlendirmesi yapınız.

SON ÖLÇÜMLER			
Sistolik Kan Basıncı	185 mmHg 22.05.2018, HYP-Hekim	129 mmHg 22.05.2018, HYP-Hekim	121 mmHg 22.05.2017, HYP-Hekim
Diyastolik Kan Basıncı	90 mmHg 22.05.2018, HYP-Hekim	79 mmHg 22.05.2018, HYP-Hekim	74 mmHg 22.05.2017, HYP-Hekim

TANI

Hipertansiyon Tanısı * Seçiniz

Hipertansif acil ya da ivedi durum var mı? *
 Acil İvedi Yok

- Hipertansif aciller (emergencies) çok yüksek kan basıncının, hastanın karşı karşıya olduğu riski ortadan kaldırmak için, bir saat içinde düşürülmesinin gerektiği durumlar olarak tanımlanmıştır.
- Hipertansif ivedi durumlar (urgencies) ise hasta için kısa sürede risk oluşturmeyen çok yüksek kan basıncının, 24 saat içinde düşürülmesi gereken durumlardır.

ÖNERİLER

Hastanın ilk müdahale yapılarak Acil Servise yönlendirilmesi gerekmektedir. Tercihen T2 aracılığıyla yönlendirilmelidir.

Geri İleri

Şekil 39 – Hipertansiyon Taramada Acil Durum

Şekil 40'de hastanın Sistolik Kan Basıncı ölçümlerinin detaylı gösterimi yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek hastanın hekim ölçümleri ya da e-nabız ölçümleri gözlenebilmektedir.



Şekil 40 - Tanı Ekranında Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

2.7.2 Acil/İvedi Durumu Olmayan Hastaya Tanı Konulması

Şekil 41'de Hipertansiyon Tarama esnasında Sistolik kan basıncı ≥ 180 veya Diyastolik kan basıncı ≥ 110 mmHg olarak kaydedilen ve tanı koyulacakken durumu acil olarak değerlendirilmeyen bir hastanın ekranı görüntülenmektedir.

1 numaralı alanda hastanın son üç Sistolik ve Diastolik kan basıncı ölçümleri görülmektedir. Burada dilerse ölçümlerin en sağ tarafında bulunan grafik butonları yardımıyla daha eski ölçümlerle beraber kan basınçlarının grafiksel seyri gözlenebilir.

2 numaralı alanda doktorun hastaya koyabileceği hipertansiyon tanıları bulunmaktadır. Doktor buradaki listeden hasta için seçim yapmalıdır. Bu örnekte herhangi bir tanı seçili gelmemiştir, doktorun seçmesi beklenmektedir.

3 numaralı alanda hastanın durumunun acil ya da ivedi olup olmadığıyla alakalı doktora soru sorulmaktadır. Bu örnekte hasta acil olarak değerlendirilmemiştir.

4 numaralı kısımdaysa hasta için özelleştirilmiş öneriler gösterilmektedir. Örnekteki hasta acil değerlendirilmediği için Hipertansiyon İzlem ile devam edilmesi önerilmiştir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU **Bahar Yılmaz**
Alte Hekimi

RABİA SEHER BALIK
80*****86
52 yaşında
Kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez
2 Hipertansiyon Tanısı

HİPERTANSİYON TARAMADA TANI KONULMASI
Kan basıncı çok yüksek bireye hipertansiyon tanısı koyunuz ve acil/ivedi durum değerlendirilmesi yapınız.

SON ÖLÇÜMLER

Sistolik Kan Basıncı	185 mmHg 22.05.2018, HYP. Hekim	129 mmHg 22.05.2018, HYP. Hekim	121 mmHg 22.05.2017, HYP. Hekim
Diastolik Kan Basıncı	90 mmHg 22.05.2018, HYP. Hekim	79 mmHg 22.05.2018, HYP. Hekim	74 mmHg 22.05.2017, HYP. Hekim

TANI

Hipertansiyon Tanısı * **2** Seçiniz

Hipertansiyon acil ya da ivedi durum var mı? * Acil İvedi Yok **3**

- Hipertansiyon aciller (emergencies) çok yüksek kan basıncının, hastanın karşı karşıya olduğu riski ortadan kaldırmak için, bir saat içinde düşürülmesinin gerektiği durumlar olarak tanımlanmıştır.
- Hipertansiyon ivedi durumlar (urgencies) ise hasta için kısa sürede risk oluşturmayan çok yüksek kan basıncının, 24 saat içinde düşürülmesi gereken durumlardır.

ÖNERİLER

4 Tarama sonlandırılıp, Hipertansiyon izlem ile devam edilmelidir.

Geri İleri

Şekil 41 – Acil Durumu Olmayan Yüksek Kan Basıncılı Hastaya Tanı Konulması

2.8 Hipertansiyon İzlem – Fizik Muayene Modülü

2.8.1 Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi

Bireyin, Hipertansiyon İzlem işlemi sırasında fizik muayenesinin gerçekleştirildiği ve ilk tanı tarihinin doğrulandığı modüldür. Şekil 42’de görüldüğü gibi hastanın son 3 aylık ölçümleri tarihleriyle beraber gösterilmektedir.

1 numaralı alan hastanın sistemde kayıtlı ilk hipertansiyon tanısını tarihiyle birlikte göstermektedir. İlk Tanı Tarihi zorunlu olmakla beraber hekim isterse bunu değiştirebilecektir.

2 numaralı kısımda gösterilen küçük grafikler ilgili alanların genel seyrini göstermektedir. Dilenirse bu grafiklere tıklanıp bu değerler Bölüm 2.8.2’de gösterildiği gibi detaylı bir şekilde incelenebilmektedir.

3 numaralı kısımda hastanın BKİ değeri gözlenmektedir. Burada Boy ve Ağırlık değerleri kullanılarak BKİ otomatik hesaplanmıştır. Boy ve Ağırlık değerleri değiştiğinde BKİ değeri güncellenmektedir.

4 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır. Şekil 42’deki örnekte tüm gerekli alanlar doldurulmadan bu butona tıklanmıştır ve hata alınmıştır.

5 numaralı kısımda gösterildiği gibi Sistolik Kan Basıncı, Diastolik Kan Basıncı, Nabız alanları boş bırakılmıştır ve bu sebeple uyarı ikonuyla işaretlenmişlerdir. Bu alanlar doldurulduktan sonra tekrar 6 numaralı İlerle tuşuna basılarak devam edilebilecektir.

6 numaralı alanda hastaya verilen öneriler görülmektedir. Bu öneriler hastanın durumuna özel olup farklı hastalara farklı öneriler verilebilecektir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU | Bahar Yılmaz Aile Hekimi

SADIN AYILDIZ
17*****34
56 yaşında
Erkek

HİPERTANSİYON İZLEMDE ANAMNEZ ALINMASI
Bireyin ilk tanı tarihini gözden geçirin ve fizik muayene bulgularını giriniz.

İLK TANI TARİHİ

Sistemde kayıtlı ilk tanı: Hipertansif kalp hastalığı (M) 22.02.2019, HYP-Hekim **1**

İlk Tanı Tarihi * 22.02.2019

FİZİK MUAYENE

Parametre	Değer	Ünitsi	22.02.2019, HYP-Hekim	22.02.2019, HYP-Hekim	22.02.2019, HYP-Hekim
Sistolik Kan Basıncı *	Bugün	mmHg	146 mmHg	146 mmHg	146 mmHg
Diastolik Kan Basıncı *	Bugün	mmHg	85 mmHg	85 mmHg	85 mmHg
Nabız *	Bugün	atış/dk	75 atış/dk	75 atış/dk	75 atış/dk
Boy	170	cm	170 cm		
Ağırlık *	75	kg	75 kg	74 kg	75 kg
BMI	26	kg/m ²	25.95 kg/m ²	25.6 kg/m ²	25.95 kg/m ²
Bel Çevresi *	100	cm	100 cm	98 cm	102 cm

ÖNERİLER

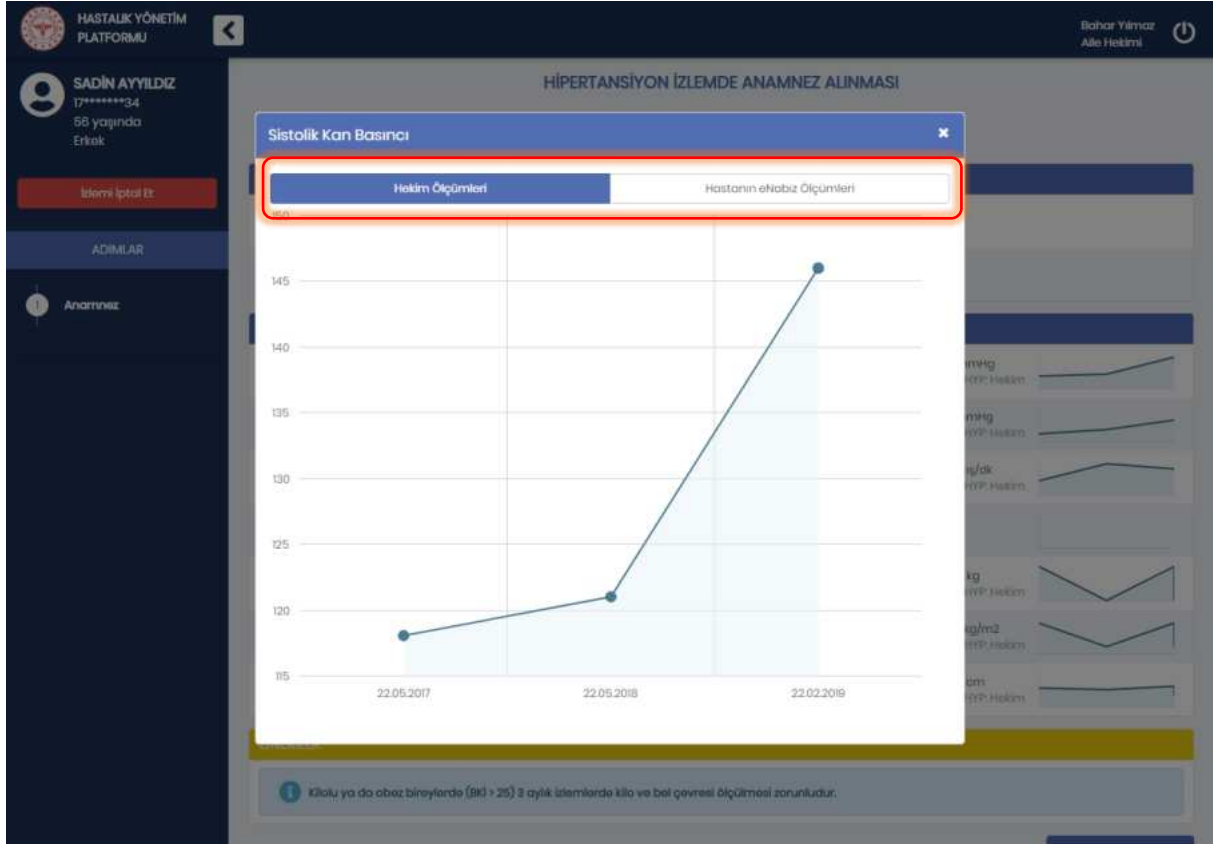
6 Kilonu ya da obez bireylerde (BMI > 25) 3 aylık izlemlerde kilo ve bel çevresi ölçülmesi zorunludur.

4 İlerle

Şekil 42 - Hipertansiyon İzlemde Anamnez Ekranı

2.8.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi

Anamnez ekranındaki ölçümlerin detaylı gösterimi Şekil 43'da yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek ilgili parametrenin hekim ölçümleri ya da e-nabız üzerinden hastanın kendi kaydettiği ölçümleri gözlenebilmektedir.



Şekil 43 - Anamnezde Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

2.9 Hipertansiyon İzlem – Süreç Takibi Modülü

2.9.1 Hipertansiyon İzlem Sürecinin Takip Edilmesi

Hipertansiyon İzlemde, hastaların izlem süreçleri gözlenmek üzere Şekil 44’de görülen Süreç Takibi Ekranı açılmaktadır.

1 numaralı kısımda hastanın kullanmakta olduğu hipertansiyon ilaçları; dozları, periyotları, kullanım şekilleri, reçete tarihleri, kaynaklarıyla birlikte detaylı bir şekilde gösterilmektedir. Bu kısımda “Tüm İlaç Raporları” yazısına tıklanarak Bölüm 2.9.2 ile devam edilebilir.

2 numaralı alanda hastanın birinci derece yakınlarında bulunan risk oluşturabilecek hastalıkları bulunmaktadır. Burada daha önce sisteme eklenmiş hastalıklar ekli gelecektir. Hekim dilerse aile geçmişiyle ilgili not da girebilmektedir.

3 numaralı kısımda hastanın yaşam tarzı alışkanlıkları bulunmaktadır. Hastanın sigara ve alkol kullanımı ile egzersiz alışkanlıkları bu kısımda doktor tarafından belirtilmelidir. HYP üzerinden daha önce kaydedilmiş bilgiler dolu olarak görüntülenmektedir. Hekim isterse bu değerleri değiştirebilir.

4 numaralı kısımda hastanın geçmiş göz muayeneleri gösterilmektedir. Örnekteki hastaya daha önce Retinopati tanısı konulduğu görülmektedir. Burada Epikriz bilgisi bulunan muayeneler için en sağda bulunan doküman butonuna tıklanarak Bölüm 2.9.3 ile devam edilebilir.

5 numaralı alanda hastanın Göz Hastalıkları uzmanına sevkı bulunmaktadır. Bu örnekte hasta hipertansif olduğu için hastaya yılda bir kez göz dibi muayenesi yapılması önerilmiştir. Sevk edilecek birime iletilmek istenen notlar varsa burada bulunan kutucuğa yazılabilecektir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

MUSTAFA KOÇ
82*****92
50 yaşında
Erkek

HİPERTANSİYON İZLEMDE SÜREÇ TAKİBİ

Bir yılın hipertansiyon izlem süreci içerisinde takip edilmesi gereken parametrelerini gözden geçirin.

KULLANILAN İLAÇLAR

İlaç	Doz	Periyot	Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kayıtçı
AMARYL 2 MD 30 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabız Hekim
DIAPORMIN 1000 MD 100 FEM TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabız Hekim
ECOPRIN 150 MD 30 ENTERİK KAPLI TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabız Hekim
NOVORAPID FLEKSPEN 3 ML	24	1 Gün	SUBKUTAN	09.11.2018	09.11.2018, e-Nabız Hekim
LEVEMER FLEKSPEN 100/100 SKİMLİ KULLIHAZIR DOLU ENJ. KALEMİ İÇİNDE ENJ. ÇÖZ.	24	1 Gün	SUBKUTAN	09.11.2018	09.11.2018, e-Nabız Hekim
VASOXEN 5 MD 28 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	05.11.2018	05.11.2018, e-Nabız Hekim
UMERCOL 10 MD 28 FEM TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	05.11.2018	05.11.2018, e-Nabız Hekim
DIAPORMIN 1000 MD 100 FEM TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	27.09.2018	27.09.2018, e-Nabız Hekim
CIBADROX 1MG/0.25 MD 28 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	27.09.2018	27.09.2018, e-Nabız Hekim
AMARYL 2 MD 30 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	20.09.2018	20.09.2018, e-Nabız Hekim

HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA RISK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR

Akilce kronik bacak yattırıldığı Akilce erken yaş ataroklerize

Düğer aile geçmişi:

YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI VE HASTA HİKAYESİ

Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? *

Alkol kullanıyor mu?

Eğzersiz alışkanlığı *

Düğer notlar:

GÖZ MUAYENESİ

Muayene Sonucu (Son 1 yılda) Retinopati
24.9.2017, e-Nabız Hekim

DEĞMİŞ GÖZ MUAYENELERİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI AKSARAY ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 06.03.2018

ÖZEL AKDENİZ SAĞLIK VAKFI (ASV) YAŞAM HASTANESİ 24.9.2017

ÖNERİLER

Hastanın 1118 Göz Muayenesi için Uzman Hekime yönlendirilmesi önerilir. Hipertansif hastalarda yılda bir kez göz dibi muayenesi önerilir.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık *

Uzman hekime iletmek istediğiniz not:

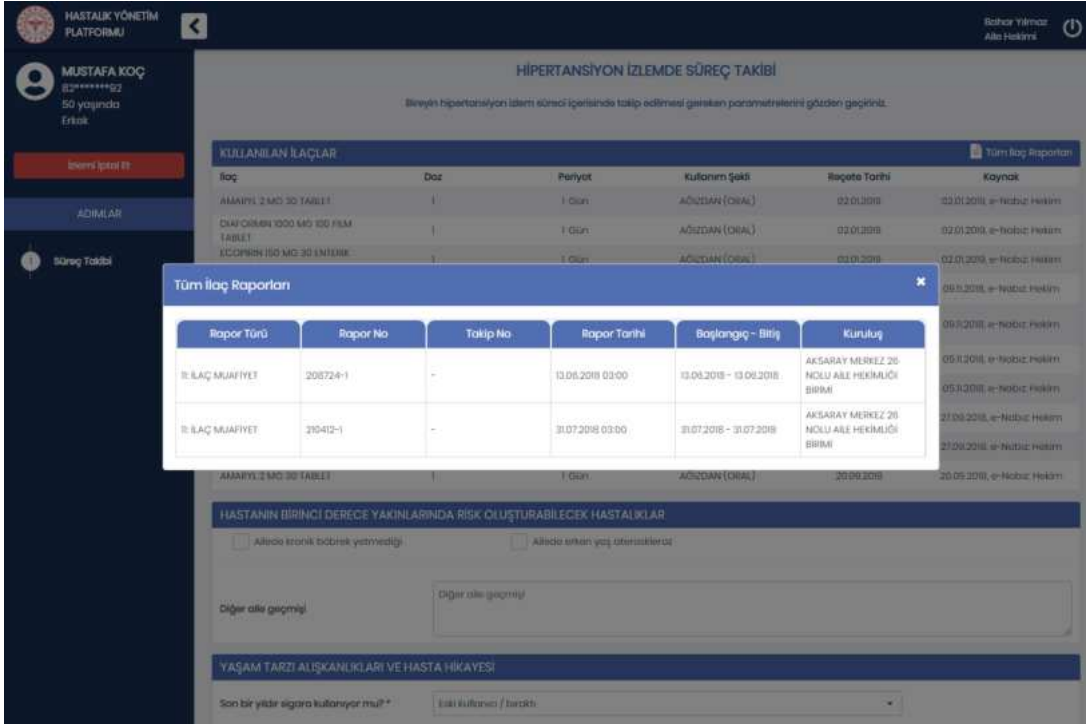
Tüm ilaç raporları

5

Şekil 44 – Hipertansiyon Hastasının İzlem Süreci

2.9.2 İlaç Raporlarının Gözlenmesi

Şekil 45’de hastanın tüm ilaç raporlarının açıldığı görülmektedir. İlaç raporları; rapor türü, rapor numarası, takip no, rapor tarihi, başlangıç-bitiş tarihleri ve raporun verildiği kuruluş olarak gösterilmektedir.



HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

MUSTAFA KOÇ
50 yaşında
Erkek

HİPERTANSİYON İZLEMDE SÜREÇ TAKİBİ

Bireyin hipertansiyon izlemi süreci içerisinde takip edilmiş gerekirse parametrelerini gözden geçirin.

KULLANILAN İLAÇLAR

İlaç	Doz	Frekans	Kullanım Şekli	Raçete Tarihi	Kaynak
AMARİL 2 MG 30 TABLET	1	1 Gün	AĞZDAN (DİAL)	02.01.2018	02.01.2018, e-Nabız Hekim
DIAGİMBİN 100 MG 100 F/İM TABLET	1	1 Gün	AĞZDAN (DİAL)	02.01.2018	02.01.2018, e-Nabız Hekim
ECOPİRİN 100 MG 30 İM/İMİK	1	1 Gün	AĞZDAN (DİAL)	02.01.2018	02.01.2018, e-Nabız Hekim

Tüm İlaç Raporları

Rapor Türü	Rapor No	Takip No	Rapor Tarihi	Başlangıç - Bitiş	Kuruluş
İLAÇ MUAFİYET	208724-1	-	13.06.2018 03:00	13.06.2018 - 13.06.2018	AKSARAY MERKEZ 26 NÖLÜ AİLE HEKİMLİĞİ BRİM
İLAÇ MUAFİYET	310412-1	-	31.07.2018 03:00	31.07.2018 - 31.07.2018	AKSARAY MERKEZ 26 NÖLÜ AİLE HEKİMLİĞİ BRİM

HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA RİSK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR

Ailede kronik böbrek yetersizliği Ailede erken yaş kalp hastalıkları

Diğer aile geçmişi

YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI VE HASTA HİKAYESİ

Son bir yılda sigara kullanıyor mu?

Şekil 45 – Hastanın Tüm İlaç Raporları

2.9.3 Epikriz Bilgisinin Görüntülenmesi

Şekil 46’te hastanın daha önceki göz muayenelerinden birine ait Epikriz bilgisi görüntülenmektedir. Görüldüğü gibi hastanın hikayesi ve bulgu hekime gösterilmektedir.

Şekil 46 – Epikriz Bilgisi (Hikaye ve Bulgu)

2.10 Hipertansiyon İzlem- Hedef Yönetim Modülü

2.10.1 Tansiyon Hedeflerinin Gözlenmesi

Hastanın Tansiyon hedefleri Şekil 47’te görülen ekran aracılığıyla gözlenmektedir. Tansiyon Hedefleri kısmında Sistolik, Diyastolik kan basınçları için hasta ölçümleri ve hedefleri yer almaktadır.

1 numaralı alanda hastanın bir önceki hedefi ve güncel hedefi görülmektedir. Bu örnekte hastaya önceden Sistolik kan basıncı hedefi < 130 mmHg olarak verilmiştir, şimdiki hedefi de < 140 mmHg ve > 129 mmHg olarak gösterilmektedir. Yani hastanın Sistolik kan basıncını 130-139 mmHg arasında tutması hedeflenmektedir.

2 numaralı alanda hastanın en yakın ölçümleri tarihleriyle beraber grafik üzerinde gösterilmektedir. Grafiklerdeki kesikli çizgiler hastanın hedeflerinin gösterim şeklidir. Alt limit veya üst limit olarak değerlendirilme şekilleri renkleriyle belirtilmiştir.

3 numaralı kısımda hastanın son ölçümünün yer aldığı aralık gösterilmektedir. Bu örnekte hastanın Diyastolik kan basıncı değeri 100 mmHg’dir ve bu değerle yüksek aralığında değerlendirilmiştir.

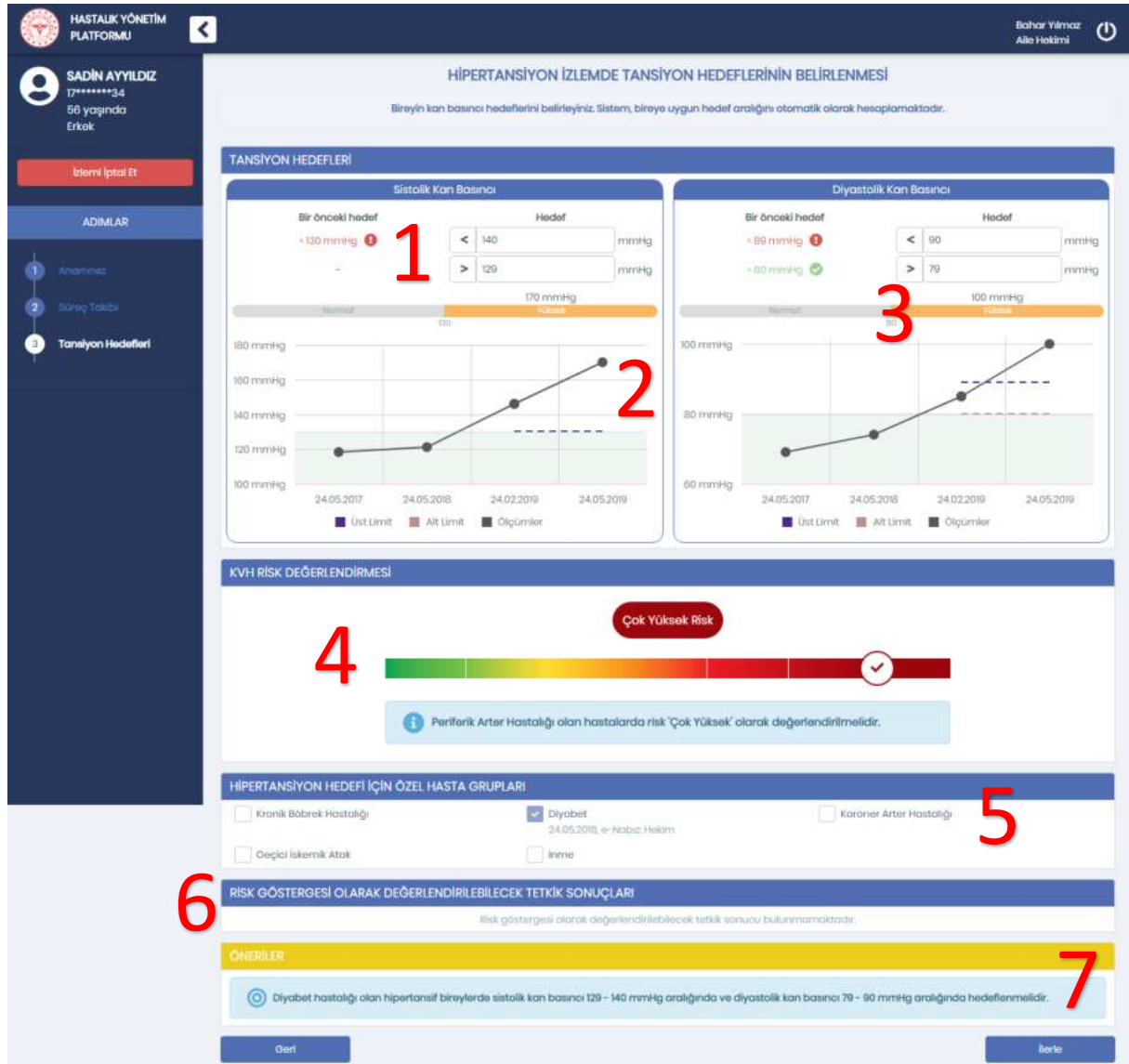
4 numaralı alan hastanın en son gerçekleştirilen KVH risk değerlendirmesini içermektedir. Örnekteki hasta çok yüksek riskli değerlendirilmiştir ve bunun sebebi de açıklama olarak verilmiştir.

5 numaralı kısım hastanın hipertansiyon hedefleri için özel hasta gruplarını göstermektedir. Burada sistemde kayıtlı hastalıklar tanı kaynaklarıyla ve tarihleriyle beraber seçili gelmektedir. “Diyabet” hariç tüm seçenekleri hekim dilerse ekleyip çıkarabilmektedir. Bu seçeneğin değiştirilememesinin sebebi, bu

hastalık için hali hazırda modül olmasından dolayı bu tanının kendi modülü üzerinden konulması gerektirir.

6 numaralı alanda risk göstergesi olarak değerlendirilebilecek tetkik sonuçları yer almaktadır. Örnekteki hastanın tetkik sonuçları riskli değerlendirilmediğinden bu alan boş kalmıştır.

7 numaralı alanda hastaya verilen öneriler görülmektedir. Bu öneriler hastanın durumuna özel olup farklı hastalara farklı öneriler verilebilecektir.



Şekil 47 – Tansiyon Hedefleri

2.11 Hipertansiyon İzlem – İlaç Tedavisi Modülü

2.11.1 Risk Göstergelerinin Değerlendirilmesi

Bireyin, Hipertansiyon İzlem işlemi sırasında hipertansif ilaç tedavisinin gözden geçirildiği modüldür. Şekil 48’de hastanın ilaç tedavisini belirlerken değerlendirilecek risk göstergeleri gösterilmektedir.

1 numaralı alanda hastaya önceden reçete edilmiş antihipertansif ilaçlar; etken maddeleri, kullanım sayıları, kutu sayıları, reçete tarihleri ve aktif kullanım durumlarıyla birlikte bulunmaktadır. Burada ilaçların kullanım durumları en sağda bulunan seçenekler yardımıyla belirtilmelidir. Bu örnekte “ENAPRİL” ilacının kullanım durumu belirtilmeden “İlerle” tuşuna basılmış, bu yüzden bu alan uyarı ikonuyla işaretlenmiştir.

2 numaralı kısımda hastanın ilaç seçimini etkileyebilecek hastalık grupları yer almaktadır. Örnekteki hasta 58 yaşında ve erkek olduğu için burada “80 Yaş Üzeri Hasta” ve “Gebe veya Gebelik Şüphesi” seçenekleri inaktif hale getirilmiştir. Hekim burada hastada var olan hastalıkları belirtmelidir.

3 numaralı alanda da reçete edilecek ilaçlarla kontrendikasyon teşkil edebilecek hastalıklar bulunmaktadır. Hekim burada hastada var olan hastalıkları işaretleyecektir.

4 numaralı alanda risk göstergesi olarak değerlendirilebilecek tetkik sonuçları yer almaktadır. Örnekteki hastanın tetkik sonuçları riskli değerlendirilmediğinden bu alan boş kalmıştır. Bu ekrandaki işlemler bittikten sonra “İlerle” butonuna tıklanarak Bölüm 2.11.2 veya Bölüm 2.11.3 ile devam edilecektir.

Şekil 48 – İlaç Tedavisinde Risk Göstergeleri

2.11.2 Kullanılan İlaçlara Aynı Şekilde Devam Edilmesi

Hipertansiyon izlem – İlaç Tedavisi Modülünde Risk Göstergelerinin takip ettiği ekran İlaç Önerileridir. Şekil 49’de bir hastanın antihipertansif ilaç tedavisi gözden geçirilmektedir.

1 numaralı alan ilaç tedavisi seçeneklerini göstermektedir. Burada hastanın kullanmakta olduğu ilaçlar için “Aynı dozla devam et” seçeneği seçili gelmektedir. Hekim dilerse bu ilaçların dozlarını değiştirebilecek veya kullanımlarını durdurabilecektir.

2 numaralı alanda hastaya verilen öneriler görülmektedir. Bu öneriler hastanın durumuna özel olup farklı hastalara farklı öneriler verilebilecektir.

Etken Madde	İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Tedavi planını güncelle
Ros Blokler - ACE İnhibitörleri	ENAPRİL 20 MG 20 TABLET	T x 1 Gün		21.02.2019	Aynı dozla devam et
Ros Blokler - ARB	-				Seçiniz
Tiazid Grup Diüretik	-				Seçiniz
Kalsiyum Kanal Blokler	-				Seçiniz
Beta Blokler	-				Seçiniz

Varsa ilaç tedavisine aynen devam ediniz ve 3 ay sonraya randevu ayarlayınız. Yaşam tarzını değerlendiriniz.

Şekil 49 – Yeni İlaç İstmeden Kullanılan İlaçlara Aynı Şekilde Devam Edilmesi

2.11.3 Yeni İlaç Önerilmesi

Şekil 50’da bir hastanın antihipertansif ilaç tedavisi gözden geçirilmektedir.

1 numaralı alan ilaç tedavisi seçeneklerini göstermektedir. Burada hastanın kullanmakta olduğu ilaçlar için “Aynı dozla devam et” seçeneği seçili gelmektedir. Hekim dilerse yeni ilaçları “Ekle” olarak işaretleyerek önerilere ekleyebilecektir.

2 numaralı alanda hastaya verilen öneriler görülmektedir. Bu öneriler hastanın durumuna özel olup farklı hastalara farklı öneriler verilebilecektir. Bu örnekte hastaya yeni bir ilaç önerildiği için bu ilacın AHBS / MBYS sistemine de girilmesi hatırlatılmaktadır.

HASTALIK YONETİM PLATFORMU

CELALETTİN KART
80*****2
58 yaşında
Erkek

HİPERTANSİYON İZLEMDE İLAÇ TEDAVİSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ
Bireyin antihipertansiyf ilaç tedavisini gözden geçiriniz.

ÖNERİLER

YENİ ANTIHİPERTANSİYF İLAÇ TEDAVİSİ

Etken Madde	İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Tedavi planını güncelle
Ras Bloker - ACE İnhibitörleri	(NAPRİL 20 MG 20 TABLET)	1 x 1 Gün		21.02.2019	Aynı özde devam et
Ras Bloker - ARB	-				Seçiniz
Tiazid Grup Diüretik	-				Seçiniz
Kalsiyum Kanal Bloker	-				Ekli
Beta Bloker	-				Seçiniz

Önerilen ilaçları AHBS / MBYS sisteminizden giriniz.

Varsa ilaç tedavisine aynen devam ediniz ve 3 ay sonraya randevu ayarlayınız. Yaşam tarzını değerlendiriniz.

Devam **İlerle**

Şekil 50 – Yeni İlaç Önerisinin Eklenmesi

2.12 Hipertansiyon Çocuk Değerlendirme Modülü

2.12.1 Çocuk Hastada Risk Değerlendirmesi

Kan basıncı ölçümü aile hekimi ve/veya aile sağlığı elemanı tarafından üç yaşından itibaren yılda en az bir kez rutin olarak ve mümkünse her muayene başvurusu sırasında yapılmaktadır. Riskli hasta gruplarında, üç yaş altında da kan basıncı ölçümü yapılması gereklidir. Hipertansiyon İzlem – Çocuk Değerlendirme Modülü bu işlemler için kullanılmaktadır.

Şekil 51’de 1 numaralı kısım hastada risk oluşturabilecek mevcut hastalıkları göstermektedir. Burada sistemde kayıtlı hastalıklar tanı kaynaklarıyla ve tarihleriyle beraber seçili gelmektedir. “Obezite” ve “Diyabet” hariç tüm seçenekleri hekim dilerse ekleyip çıkarabilmektedir. Bu seçeneklerin değiştirilememesinin sebebi, bu hastalıklar için hali hazırda modüller olmasından dolayı bu tanıların kendi modülleri üzerinden konulması gerektiğidir.

2 numaralı alanda hastada risk oluşturabilecek bulguların varlığı sorgulanmaktadır. Burada hekimin, hastanın durumuna göre her soruyu tek tek cevaplaması beklenmektedir.

3 numaralı kısımda hastanın birinci derece yakınlarında risk oluşturabilecek mevcut hastalıklar gösterilmektedir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

Bahar Yılmaz
Aile Hekimi

AHMET FERDA
KARADENİZ
37*****06
4 yaşında
Erkek

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Risk Değerlendirme

ÇOCUK BİREY İÇİN HİPERTANSİYON TARAMADA RISK DEĞERLENDİRMESİ

Çocuk bireyin hipertansiyon riski oluşturabilecek hastalıklarını ve bulgularını inceleyerek risk değerlendirmesini yapınız.

RISK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR

Obezite
22.02.2019, e-Nabız Hekim

Hematüri

Üriner sistem hastalığı

Malignansi

Üriner sistem enfeksiyonu
22.02.2019, e-Nabız Hekim

Konjenital kalp hastalığı (onarılmış ya da onarılmamış)

Üriner sistem malformasyonu

Tuberoakloroz

Diyabet

Proteinüri

Nörofibromatozis

Artmış İntrakraniyal Basınç

RISK OLUŞTURABİLECEK DİĞER BULGULAR

Kan basıncını yükselttiği bilinen ilaçlarla tedavi var mı?

Hipertansiyon ile ilişkili diğer sistemik hastalıklar var mı?

Yoğun bakımda izlem gerektiren diğer neonatal komplikasyonlar var mı?

Prematüre doğum öyküsü var mı?

Düşük doğum ağırlığı (<2500 g) var mı? (hastanın kendi doğumu)

Solid-organ veya kemik iliği nakli var mı?

HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA RISK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR

Ailede üriner sistem hastalığı

Ailede erken inme

Ailede enfarktüs

Ailede hipertansiyon öyküsü

İlerle

Şekil 51 – Çocuk Birey İçin Risk Değerlendirmesi

2.12.2 Çocuk Hastaya Normal Tanı Konulması

Şekil 52’de çocuk bireye Hipertansiyon Taramada normal tanı konulması gösterilmektedir.

1 numaralı alanda hastanın son üç Sistolik ve Diastolik kan basıncı ölçümleri ile Boy değerleri görülmektedir. Doktor dilerse yeni ölçüm değerleri de girebilecektir. Burada ölçümlerin en sağ tarafında bulunan grafik butonları yardımıyla daha eski ölçümlerle beraber kan basınçlarının grafiksel seyri gözlemlenebilir.

2 numaralı alanda hastanın tanısı belirlenmelidir. Bu örnekte “Genel Tıbbi Muayene” seçili gelmiştir, değiştirilememektedir.

3 numaralı kısımdaysa hasta için özelleştirilmiş tanı önerileri gösterilmektedir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

Bahar Yılmaz
Aile Hekimi

AHMET FERDA
KARADENİZ
37*****08
4 yaşında
Erkek

Taramayı İptal Et

ADIMLAR


1 Risk Değerlendirmesi

2 Anamnez

ÇOCUK BİREY İÇİN HİPERTANSİYON TARAMADA ANAMNEZİN ALINMASI

Çocuk bireyin fizik muayene bulgularını giriniz. Sistem önerileri doğrultusunda bir hipertansiyon tanısı ya da "Z00.0 - Genel Tıbbi Muayene" tanısı koyarak ilerleyiniz.

FİZİK MUAYENE

Sistolik Kan Basıncı *	90 mmHg	129 mmHg 22.02.2018, e-Nabız: Hekim	118 mmHg 22.01.2018, e-Nabız: Hekim	127 mmHg 22.12.2018, e-Nabız: Hekim	
Diastolik Kan Basıncı *	65 mmHg	79 mmHg 22.02.2018, e-Nabız: Hekim	75 mmHg 22.01.2018, e-Nabız: Hekim	78 mmHg 22.12.2018, e-Nabız: Hekim	
Boy *	115 cm	Eski ölçüm bulunmamaktadır, e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.			

HİPERTANSİYON TANI BELİRLEME

Tanı * Z00.0 - Genel Tıbbi Muayene

ÖNERİLER

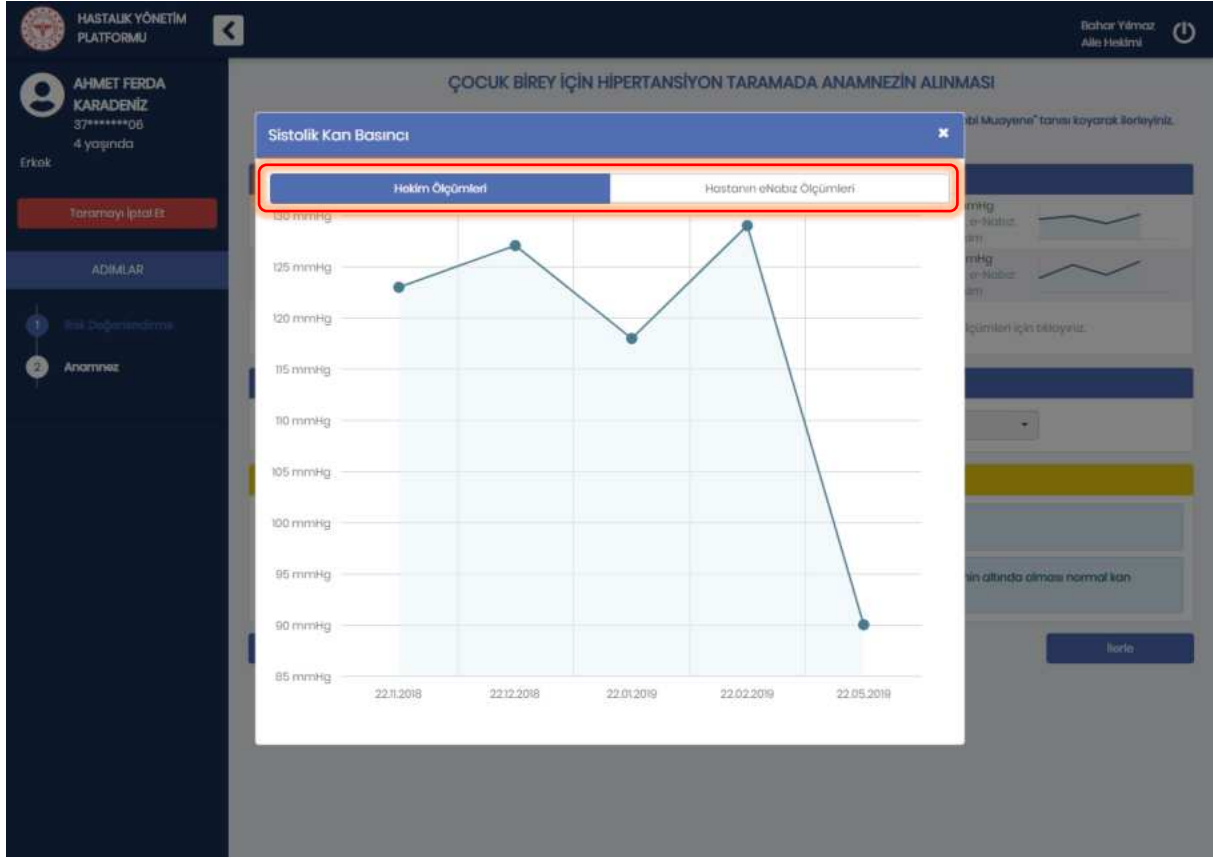
3

- Çocukta kan basıncı ölçümünde ardi ardına yapılacak 3 ölçümün ortalamasının alınması önerilmektedir.
- 4 yaş erkek çocuk 95. boy percentilinde, sistolik kan basıncının 111 mmHg ve diastolik kan basıncının 67 mmHg değerinin altında olması normal kan basıncına işaret eder. Çocukta kan basıncı ölçümünün yılda en az bir kez rutin olarak yapılması önerilmektedir.

Geri İleri

Şekil 52 – Çocuk Hasta İçin Normal Tanı

Şekil 53'ta hastanın Sistolik Kan Basıncı ölçümlerinin detaylı gösterimi yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek hastanın hekim ölçümleri ya da e-nabız ölçümleri gözlenebilmektedir.



Şekil 53 - Anamnez Ekranında Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

2.12.3 Çocuk Hastaya Prehipertansif Tanısı Konulması

Şekil 54'de çocuk bireye Hipertansiyon Taramada prehipertansif tanı konulması gösterilmektedir.

1 numaralı alanda hastanın son üç Sistolik ve Diastolik kan basıncı ölçümleri ile Boy değerleri görülmektedir. Doktor dilerse yeni ölçüm değerleri de girebilecektir. Burada ölçümlerin en sağ tarafında bulunan grafik butonları yardımıyla daha eski ölçümlerle beraber kan basınçlarının grafiksel seyri gözlemlenebilir.

2 numaralı alanda hekimin bir hipertansiyon tanısı seçmesi beklenmektedir.

3 numaralı kısımda hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir. Ayrıca burada sevk edilmesi gereken uzmanlık olarak "Çocuk Nefrolojisi" seçeneğinin seçili geldiği görülmektedir. Bu seçenek hastanın durumuna uygun hesaplandığı için seçili gelmiştir, farklı hastalar için farklı seçenekler işaretlenebilir. Hekim dilerse bu alanı değiştirebilecek, dilerse sevk edeceği alana iletmek üzere sevk notu girebilecektir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

Bahar Yılmaz
Aile Hekimi

AHMET FERDA
KARADENİZ
37*****06
4 yaşında
Erkek

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

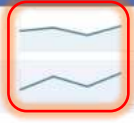
1 Risk Değerlendirmesi

2 Anamnez

ÇOCUK BİREY İÇİN HİPERTANSİYON TARAMADA ANAMNEZİN ALINMASI

Çocuk bireyin fizik muayene bulgularını giriniz. Sistem önerileri doğrultusunda bir hipertansiyon tanısı ya da "Z00.0 - Genel Tıbbi Muayene" tanısı koyarak ilerleyiniz.

FİZİK MUAYENE

Sistolik Kan Basıncı *	110 mmHg	129 mmHg 22.02.2018, e-Nabız: Hekim	118 mmHg 22.01.2018, e-Nabız: Hekim	127 mmHg 22.12.2018, e-Nabız: Hekim	
Diastolik Kan Basıncı *	70 mmHg	79 mmHg 22.02.2018, e-Nabız: Hekim	75 mmHg 22.01.2018, e-Nabız: Hekim	78 mmHg 22.12.2018, e-Nabız: Hekim	
Boy *	115 cm	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.			

HİPERTANSİYON TANI BELİRLEME

Tanı * Seçiniz

ÖNERİLER

- Çocukta kan basıncı ölçümünde ardi ardına yapılacak 3 ölçümün ortalamasının alınması önerilmektedir.
- 4 yaş erkek çocuk 95. boy persentilinde, sistolik kan basıncının 111-115 mmHg veya diastolik kan basıncının 67-71 mmHg değer aralığında olması prehipertansiyona işaret eder.
- Prehipertansif çocuk hastaların mümkünse Çocuk Nefroloji Uzmanına, değilse Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanına sevk önerilir.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık * Çocuk Nefrolojisi

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

Geri İleri

Şekil 54 - Çocuk Hasta İçin Prehipertansif Tanı

2.12.4 Çocuk Hastaya Hipertansif Tanısı Konulması

Şekil 55'de çocuk bireye Hipertansiyon Taramada hipertansif tanı konulması gösterilmektedir.

1 numaralı alanda hastanın son üç Sistolik ve Diastolik kan basıncı ölçümleri ile Boy değerleri görülmektedir. Doktor dilerse yeni ölçüm değerleri de girebilecektir. Burada ölçümlerin en sağ tarafında bulunan grafik butonları yardımıyla daha eski ölçümlerle beraber kan basınçlarının grafiksel seyri gözlemlenebilir.

2 numaralı alanda hekimin bir hipertansiyon tanısı seçmesi beklenmektedir.

3 numaralı kısımda hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir. Ayrıca burada sevk edilmesi gereken uzmanlık olarak "Çocuk Nefrolojisi" seçeneğinin seçili geldiği görülmektedir. Bu seçenek hastanın durumuna uygun hesaplandığı için seçili gelmiştir, farklı hastalar için farklı seçenekler işaretlenebilir. Hekim dilerse bu alanı değiştirebilecek, dilerse sevk edeceği alana iletmek üzere sevk notu girebilecektir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

Bahar Yılmaz
Alle Hekim

AHMET FERDA
KARADENİZ
37*****08
4 yaşında
Erkek

Taramayı İptal Et

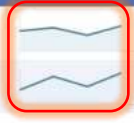
ADIMLAR

1 Risk Değerlendirmesi
2 Anamnez

ÇOCUK BİREY İÇİN HİPERTANSİYON TARAMADA ANAMNEZİN ALINMASI

Çocuk bireyin fizik muayene bulgularını giriniz. Sistem önerileri doğrultusunda bir hipertansiyon tanısı ya da "Z00.0 - Genel Tıbbi Muayene" tanısı koyarak ilerleyiniz.

FİZİK MUAYENE

Sistolik Kan Basıncı *	120 mmHg	129 mmHg 22.02.2018, e-Nabiz: Hekim	118 mmHg 22.01.2018, e-Nabiz: Hekim	127 mmHg 22.12.2018, e-Nabiz: Hekim	
Diastolik Kan Basıncı *	70 mmHg	79 mmHg 22.02.2018, e-Nabiz: Hekim	75 mmHg 22.01.2018, e-Nabiz: Hekim	78 mmHg 22.12.2018, e-Nabiz: Hekim	
Boy *	115 cm	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabiz ölçümleri için tıklayınız.			

HİPERTANSİYON TANI BELİRLEME

Tanı * Seçiniz

ÖNERİLER

- Çocukta kan basıncı ölçümünde ardı ardına yapılacak 3 ölçümün ortalamasının alınması önerilmektedir.
- 4 yaş erkek çocuk 95. boy percentilinde, sistolik kan basıncının 115 mmHg veya diastolik kan basıncının 71 mmHg değerinin üzerinde olması yüksek kan basıncına (hipertansiyona) işaret eder.
- Kan basıncı yüksek çocuk hastaların mümkünse Çocuk Nefroloji Uzmanına, değilse Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanına sevk önerilir.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık * Çocuk Nefrolojisi

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

Geri İleri

Şekil 55 - Çocuk Hasta İçin Hipertansif Tanı

2.13 Tetkik İstem Modülü

2.13.1 Hipertansiyon Taramada Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi

Tüm tarama ve izlem işlemleri sırasında ilgili tetkik sonuçlarının değerlendirilip gerekirse yeni tetkik önerilerinin listelendiği modüldür. Şekil 56’te bir Hipertansiyon Tarama hastası için açılmış tetkik ekranı görülmektedir.

1 numaralı kısımda hastanın en yakın tarihli tetkik sonuçları; referans değerleri, tarihleri ve kaynaklarıyla birlikte gösterilmektedir. Bu kısımda hiç sonucu bulunmayan ölçümler ve güncel olarak değerlendirilemeyecek tetkik sonuçları için “Tetkik İste?” alanı otomatik seçili gelerek hekime tetkik istemesi yönünde öneride bulunmaktadır. Hekim burada dilerse önerilen tetkikleri kaldırabilir, dilerse önerilmeyen tetkiklerden de istemde bulunabilir. Ayrıca bu kısımda İdrar Tetkiği, Mikroalbüminüri, EKG gibi panel tetkikler hariç her tetkik için “Detay” alanında bulunan grafik şekline tıklanarak ilgili ölçümün grafiksel seyri detaylı olarak incelenebilmektedir. Şekil 57’te Glukoz için grafik butonuna tıklanmış, ölçümler gözlemlenmiştir.

2 numaralı kısımdaki butonlarla dış laboratuvar sonucu ekleme ve gözleme işlemleri yapılmaktadır. “Dış Laboratuvar Sonucu Ekle” butonuyla Şekil 60’deki pop-up açılmaktadır. Bu ekranla ilgili detaylar Bölüm 2.13.3’te açıklanmıştır. “Tüm Yüklenmiş Raporları Gör” butonu ise şimdiye kadar yüklenmiş tüm dış laboratuvar sonuçlarına erişimi sağlamaktadır. Bu sonuçların gösterimi de Bölüm 2.13.4’te yer almaktadır.

3 numaralı kısımda hastanın renal hasar değerlendirilmesi yer almaktadır. Burada hastanın var olan renal hasar bulgusu tarihi ve kaynağıyla birlikte yer almaktadır. Ayrıca hastanın idrar ve mikroalbüminüri tahlillerine göre hekimin, hastayı değerlendirilmesi beklenmektedir.

4 numaralı kısımdaysa hasta için özelleştirilmiş tetkik önerileri gösterilmektedir.

HİPERTANSİYON TARAMADA TETKİK DEĞERLENDİRMESİ

Bu sayfa mevcut değerleri inceleyiniz ve gerektirse yeni tetkik isteyiniz. Eski yıl da eski değerler için tetkik isteme kutucuğu otomatik olarak seçili gelecektir.

2

TETKİK ÖNERİLERİ

Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik iste?	Değer
eGFR	83	> 90	ml/dk/1.73m ²	23.05.2020	e-Referans Hekim	<input checked="" type="checkbox"/>	İst
Kreatinin	2.1	> 1.5	mg/dl	24.01.2021	e-Referans Hekim	<input checked="" type="checkbox"/>	İst
Glukoz	122	70 - 100	mg/dl	23.05.2020	e-Referans Hekim	<input checked="" type="checkbox"/>	İst
Kolesterol	199	> 200	mg/dl	23.05.2020	e-Referans Hekim	<input type="checkbox"/>	İst
LDL	172	> 100	mg/dl	23.05.2020	e-Referans Hekim	<input type="checkbox"/>	İst
HDL	45	> 40	mg/dl	23.05.2020	e-Referans Hekim	<input type="checkbox"/>	İst
Trigliserit	122	> 100	mg/dl	23.05.2020	e-Referans Hekim	<input type="checkbox"/>	İst
Sodyum	138	130 - 145	mmol/L	24.01.2021	e-Referans Hekim	<input checked="" type="checkbox"/>	İst
Potasyum	6	3.5 - 5.2	mmol/L	24.01.2021	e-Referans Hekim	<input checked="" type="checkbox"/>	İst
Orta Ağırlık İdrar Tetkigi	0	3.5 - 7.2	mg/dl	23.05.2020	e-Referans Hekim	<input checked="" type="checkbox"/>	İst
Mikroalbüminüri (Albümin 24 saatlik)	0			24.05.2021		<input type="checkbox"/>	
Albümin / Kreatinin (A/C)	-	-	mg/g			<input type="checkbox"/>	İst
Protein (24 saatlik)	-	-				<input checked="" type="checkbox"/>	
Protein / Kreatinin (P/C)	-	-	mg/g			<input type="checkbox"/>	İst
KID	normal	normal	-	23.05.2020	e-Referans Hekim	<input checked="" type="checkbox"/>	

1

RENAL HASAR DEĞERLENDİRMESİ

Hastada albuminüri var mı? Normal Mikroalbuminüri Makroalbuminüri

Hastada proteinüri var mı? Evet Hayır

3

ÖNERİLER

Hastanın renal hasar değerlendirilmesi son 1 yıllık mikrobiyüri veya kreatinin sonuçlarına göre yapılmıştır. Son 1 yılda sonuç bulunamasa durumunda, bu tetkiklerden en az birinin istenmesi önerilir.

Öncelikle olmayan tetkik sonuçları için tetkiklerin yenilerini istenmesi önerilir. Tetkik iste kutucuğu ile önerilmektedir. Herhangi bir tetkik isteği iptası ile ilgili tetkik sonuçları beklemek üzere durdurulmuş olarak kaydedilecektir. Önerilen tetkikler A/B/C / MBYS sisteminden giriniz.

Hastanın ev tansiyon ölçümlerini değerlendirmek ve şu an durdurulacak olan işlemi tamamlamak üzere hastanın 2-4 hafta içinde tarama randevusu olması önerilir.

Hastanın evde tansiyonunu ölçmesi ve e-Referans kaydetmesi önerilir.

4

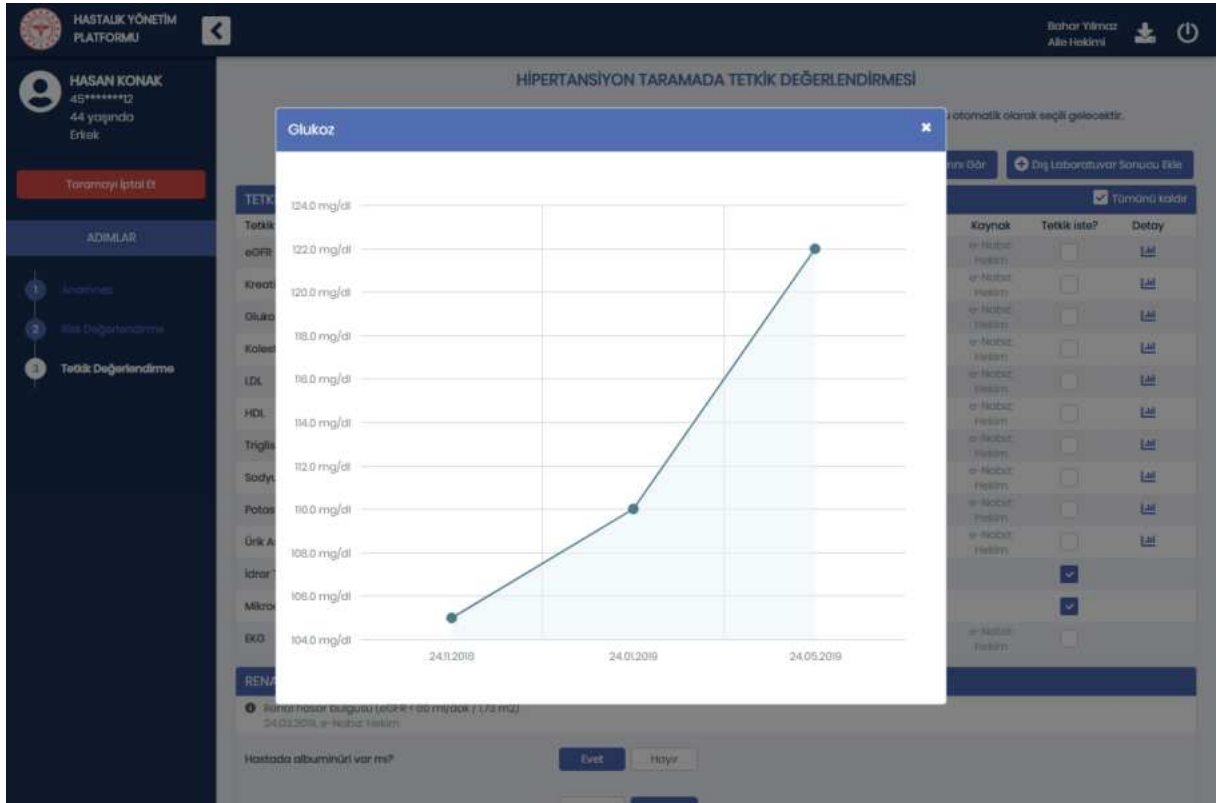
1

2

3

4

Şekil 56 – Hipertansiyon Taramada Tetkik İstemi



Şekil 57 – Tetkik İstem Ekranında Detaylı Glukoz Gösterimi

2.13.2 Diyabet İzlemede Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi

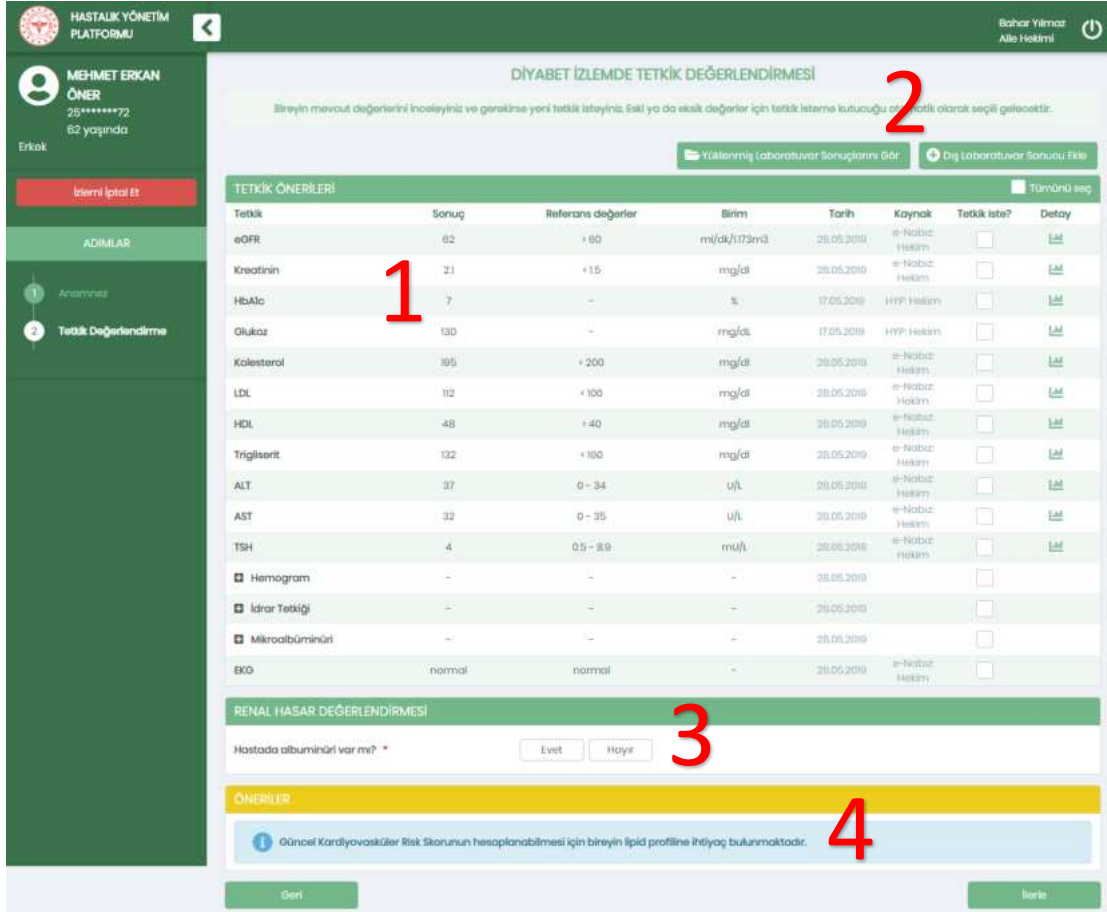
Şekil 58’te bir Diyabet İzlem hastası için açılmış tetkik ekranı görülmektedir.

1 numaralı kısımda hastanın en yakın tarihli tetkik sonuçları; referans değerleri, tarihleri ve kaynaklarıyla birlikte gösterilmektedir. Bu kısımda hiç sonucu bulunmayan ölçümler ve güncel olarak değerlendirilemeyecek tetkik sonuçları için “Tetkik İste?” alanı otomatik seçili gelerek hekime tetkik istemesi yönünde öneride bulunmaktadır. Hekim burada dilerse önerilen tetkikleri kaldırabilir, dilerse önerilmeyen tetkiklerden de istemde bulunabilir. Ayrıca bu kısımda Hemogram, İdrar Tetkiki, Mikroalbüminüri, EKG gibi panel tetkikler hariç her tetkik için “Detay” alanında bulunan grafik şekline tıklanarak ilgili ölçümün grafiksel seyri detaylı olarak incelenebilmektedir. Şekil 59’da eGFR için grafik butonuna tıklanmış, ölçümler gözlemlenmiştir.

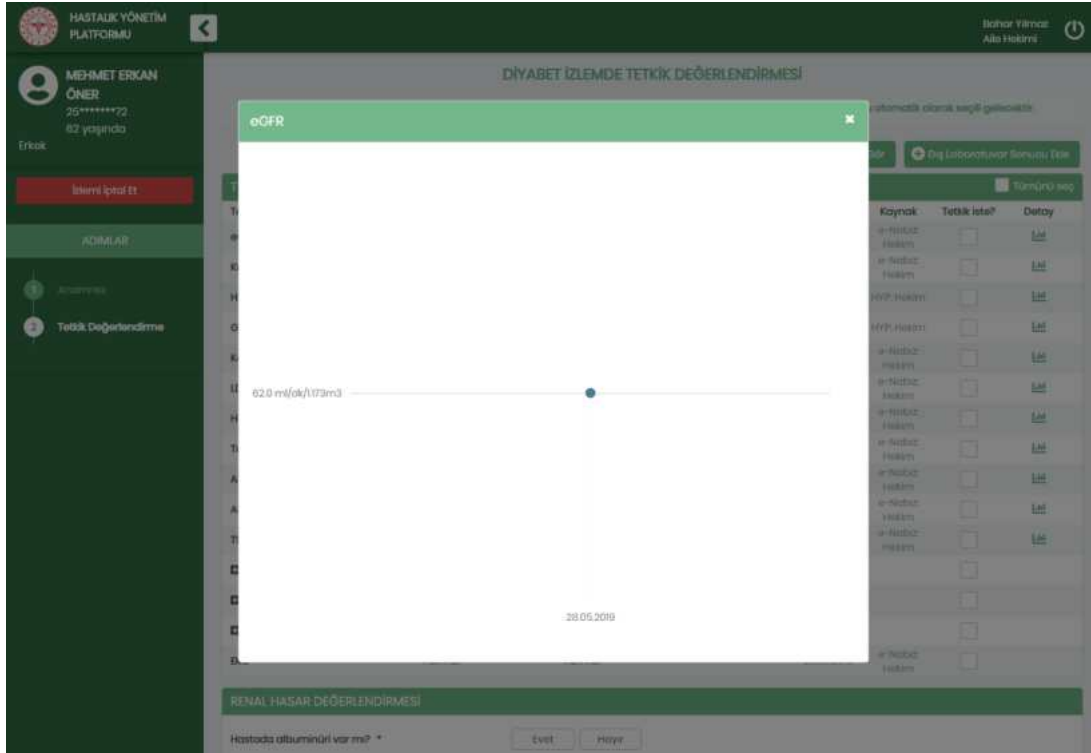
2 numaralı kısımdaki butonlarla dış laboratuvar sonucu ekleme ve gözlemlene işlemleri yapılmaktadır. “Dış Laboratuvar Sonucu Ekle” butonuna tıklayınca açılan ekranla ilgili detaylar Bölüm 2.13.3’te açıklanmıştır. “Tüm Yüklenmiş Raporları Gör” butonu ise şimdiye kadar yüklenmiş tüm dış laboratuvar sonuçlarına erişimi sağlamaktadır. Bu sonuçların gösterimi de Bölüm 2.13.4’te yer almaktadır.

3 numaralı kısımda hastanın idrar ve mikroalbüminüri tahlillerine göre hekimin, hastada albüminüri olup olmadığını işaretlemesi beklenmektedir.

4 numaralı kısımda hasta için özelleştirilmiş tetkik önerileri gösterilmektedir.



Şekil 58 – Diyabet İzlemede Tetkik İstemi



Şekil 59 - Tetkik İstem Ekranında Detaylı eGFR Gösterimi

2.13.3 Dış Laboratuvar Tetkik Sonucu Eklenmesi

Şekil 60'de Dış Laboratuvar Sonucu ekleme seçenekleri görülmektedir.

Hekim dilerse **1** numaralı kısımdan manuel olarak tetkik sonucu değerleri girebilmektedir. Manuel olarak girilen sonuçlar için varsayılan olarak o anın tarihiyle kaydedilmektedir. Hekim dilerse tarih alanından tetkik sonucu tarihini değiştirebilir. Seçenekli olarak tetkiklerin çalışıldığı laboratuvar adı da üstte yer alan kutucuğa yazılabilir. Manuel olarak kaydedilmek istenen her bir tetkik için "Sonuç" kısmı zorunlu, "Sonuç durumu" ve "Referans değerler" alanları ise seçimlidir.

Şekil 61'de ise Diyabet izlem aşamasındaki bir hastanın dış laboratuvar sonuçları görülmektedir. Görüldüğü gibi farklı hastalık programları için farklı tetkik sonuçları girilebilmektedir.

The screenshot shows the HYP (Hypertansiyon Tarama) application interface. The main window is titled 'HİPERTANSİYON TARAMADA TETKİK DEĞERLENDİRMESİ'. A modal window titled 'Dış Laboratuvar Sonuçları' is open, allowing the user to enter external laboratory results. The modal window has a header with 'Tarih' and 'Dış Laboratuvar Adı' fields. Below this is a table with the following columns: 'Tetkik', 'Sonuç', 'Sonuç durumu', 'Referans değerler', and 'Birim'. The table contains the following rows:

Tetkik	Sonuç	Sonuç durumu	Referans değerler	Birim
eGFR		Seçiniz	--	ml/min/1.73m ²
Kreatinin		Seçiniz	--	mg/dl
Glukoz		Seçiniz	--	mg/dl
Kolesterol		Seçiniz	--	mg/dl
LDL		Seçiniz	--	mg/dl
HDL		Seçiniz	--	mg/dl
Trigliserit		Seçiniz	--	mg/dl
Sodyum		Seçiniz	--	mmol/l
Potasyum		Seçiniz	--	meq/l
Ürik Asit		Seçiniz	--	mg/dl
Albumin / Kreatinin (AKO)		Seçiniz	--	mg/g
Protein / Kreatinin (PKO)		Seçiniz	--	mg/g
EKG		Seçiniz	--	

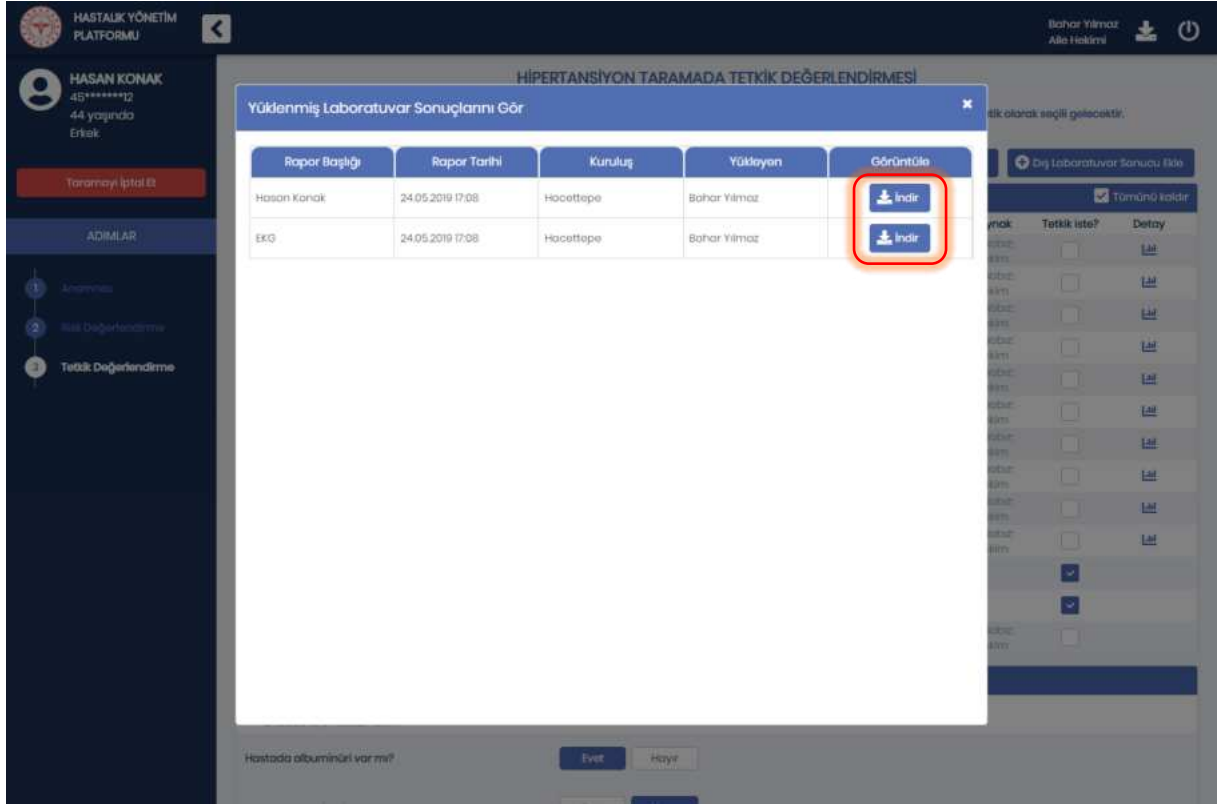
A red '1' is placed over the 'Sonuç' column. A red box highlights the 'Kaydet' button at the bottom right of the modal window.

Şekil 60 – Dış Laboratuvar Sonuçları Ekleme (Hipertansiyon Tarama)

Şekil 61 - Dış Laboratuvar Sonuçları Ekleme (Diyabet İzlem)

2.13.4 Dış Laboratuvar Tetkik Sonuçlarının Görüntülenmesi

Şekil 62’de yüklenmiş tüm dış laboratuvar tetkik raporları gösterilmektedir. Her bir sonuç Rapor Başlığı, Rapor Tarihi, Kuruluş ve Yükleyen bilgilerini içermektedir. Ayrıca her rapor için “İndir” butonuna tıklanarak ilgili dosyaya erişim sağlanabilmektedir. HYP’nin devreye girdiği ilk yıllarda yüklenen raporlara bu menü aracılığıyla ulaşılabılır ancak daha sonradan dosya yükleme özelliği devre dışı bırakıldığından yeni raporlar eklemek mümkün değildir.



Şekil 62 – Tüm Yüklenmiş Dış Laboratuvar Tetkik Raporları

2.13.5 KAH İzlemede Metabolik Sendrom Değerlendirmesi

KAH izlem sırasında Tetkik İstem Modülü açıldığında, diğer modüllerden farklı ek olarak, Şekil 63’de işaretlenmiş olan metabolik sendrom değerlendirme kısmı gösterilmektedir. Hastada aşağıdaki kriterlerden en az 3’ünün varlığı metabolik sendroma işaret etmektedir:

- Bel çevresinin erkekte ≥ 96 cm, kadında ≥ 91 cm olması
- Sistolik kan basıncının ≥ 130 mmHg veya diyastolik kan basıncının ≥ 85 mmHg olması
- Açlık kan şekerinin ≥ 100 mg/dL olması
- HDL kolesterolün erkekte < 40 mg/dL, kadında < 50 mg/dL olması
- Trigliseritin ≥ 150 mg/dL olması

HYP
Hastalık Yönetim Platformu

Bahar Yılmaz - Aile Hekimi
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

MUSTAFA ALI ALTINÖZ
24*****48
60 yaşında
Erkek

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 Akut Koroner Sendrom Değerlendirmesi
- 3 Medikal Ögeçmiş
- 4 Genel Değerlendirme
- 5 Tetkik Değerlendirme

ALT	-	-	U/L	<input type="checkbox"/>	Detay
AST	-	-	U/L	<input type="checkbox"/>	Detay
Kreatin Kinaz	-	-	U/L	<input type="checkbox"/>	Detay
İdrar Tetkiki	-	-	-	<input type="checkbox"/>	
Mikroalbuminüri	-	-	-	<input type="checkbox"/>	
EKG	-	-	-	<input type="checkbox"/>	

RENAL HASAR DEĞERLENDİRMESİ

Hastada albuminüri var mı? *

METABOLİK SENDROM DEĞERLENDİRMESİ

Hastada metabolik sendrom gözlemlenmemiştir. Aşağıda listelenen kriterlerden en az 3'ünün varlığı metabolik sendroma işaret etmektedir.

- Bel çevresi ≥ 96 cm (erkek), ≥ 81 cm (kadın).
Hastanın ölçümü: 120 cm
- Sistolik kan basıncı ≥ 130 mmHg veya diyastolik kan basıncı ≥ 85 mmHg.
Hastanın ölçümü: Sistolik 120 mmHg, Diyastolik 70 mmHg
- Glukoz ≥ 100 mg/dL.
Hastanın ölçümü: -
- HDL kolesterol < 40 mg/dL (erkek), < 50 mg/dL (kadın).
Hastanın ölçümü: -
- Trigliserit ≥ 150 mg/dL.
Hastanın ölçümü: -

ÖNERİLER

Hastanın renal hasar değerlendirilmesi son 1 yıldaki mikroalbuminüri veya idrar tetkiki sonuçlarına göre yapılmalıdır. Son 1 yılda sonuç bulunmaması durumunda, bu tetkiklerden en az birinin istenmesi önerilir.

Şekil 63 – KAH İzlemede Tetkik İstem Modülünde Metabolik Sendrom Değerlendirmesi

2.13.6 Yaşlı İzlem Sırasında Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi

Tüm tarama ve izlem işlemleri sırasında ilgili tetkik sonuçlarının değerlendirilip gerekirse yeni tetkik önerilerinin listelendiği modüldür. Şekil 64'ta bir Yaşlı İzlem hastası için açılmış tetkik ekranı görülmektedir.

1 numaralı kısımda hastanın en yakın tarihli tetkik sonuçları; referans değerleri, tarihleri ve kaynaklarıyla birlikte gösterilmektedir. Bu kısımda hiç sonucu bulunmayan ölçümler ve güncel olarak değerlendirilemeyecek tetkik sonuçları için "Tetkik İste?" alanı otomatik seçili gelerek hekime tetkik istemesi yönünde öneride bulunmaktadır. Hekim burada dilerse önerilen tetkikleri kaldırabilir, dilerse önerilmeyen tetkiklerden de istemde bulunabilir. Ayrıca bu kısımda Hemogram, EKG gibi panel tetkikler hariç her tetkik için "Detay" alanında bulunan grafik şekline tıklanarak ilgili ölçümün grafiksel seyri detaylı olarak incelenebilmektedir.

2 numaralı kısımdaki butonlarla dış laboratuvar sonucu ekleme ve gözlemlenme işlemleri yapılmaktadır. "Dış Laboratuvar Sonucu Ekle" butonuyla Şekil 60'deki pop-up açılmaktadır. Bu ekranla ilgili detaylar Bölüm 2.13.3'te açıklanmıştır. "Tüm Yüklenmiş Raporları Gör" butonu ise şimdiye kadar yüklenmiş tüm dış laboratuvar sonuçlarına erişimi sağlamaktadır. Bu sonuçların gösterimi de Bölüm 2.13.4'te yer almaktadır.

3 numaralı kısımdaysa hasta için özelleştirilmiş tetkik önerileri gösterilmektedir.

Test	Sonuç	Referans Değerleri	Birim	Tarih	Kaynak	Durum
Kreatinin	21	<10	mg/dL	14.03.2020	İstanbul Haseki	2
Kreatinin Kimyasal	-	-	mg/dL	14.03.2020	İstanbul Haseki	2
Hemogram	-	-	-	14.03.2020	İstanbul Haseki	2
Kamir Donatımına	-	-	-	-	-	2
Prok Aset	-	-	mg/dL	-	-	2
Ultrason	100	-	mg/dL	14.03.2020	İstanbul Haseki	2
Vitamin B12	-	-	ng/L	-	-	2
2D Mikrobiyal Vitamin D	-	-	mg/dL	-	-	2
Ultrason Mikrobiyal Vitamin D	-	-	mg/dL	-	-	2
Kolesterol	100	<200	mg/dL	14.03.2020	İstanbul Haseki	2
LDL	100	<100	mg/dL	14.03.2020	İstanbul Haseki	2
HDL	40	>40	mg/dL	14.03.2020	İstanbul Haseki	2
Trigliserit	100	<160	mg/dL	14.03.2020	İstanbul Haseki	2
Kalsiyum	-	-	mg/dL	-	-	2
Sodyum	-	-	mmol/L	-	-	2
Potasyum	-	-	mmol/L	-	-	2
B2B	normal	normal	-	14.03.2020	İstanbul Haseki	2

Şekil 64 – Yaşlı İzlem Sırasında Tetkik İstemi

2.13.7 KBH İzlem'de Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi

1 numaralı kısımda hastanın en yakın tarihteki tetkik sonuçları; referans değerleri, tarihleri ve kaynaklarıyla birlikte gösterilmektedir. Bu kısımda hiç sonucu bulunmayan ölçümler ve güncel olarak değerlendirilemeyecek tetkik sonuçları için “Tetkik İste?” alanı otomatik seçili gelerek hekime tetkik istemesi yönünde öneride bulunmaktadır. Hekim burada dilerse önerilen tetkikleri kaldırabilir, dilerse önerilmeyen tetkiklerden de istemde bulunabilir. Ayrıca bu kısımda Hemogram, İdrar Tetkiği, Mikroalbüminüri, EKG gibi panel tetkikler hariç her tetkik için “Detay” alanında bulunan grafik şekline tıklanarak ilgili ölçümün grafiksel seyri detaylı olarak incelenebilmektedir. Şekil 67’te eGFR için grafik butonuna tıklanmış, ölçümler gözlemlenmiştir. Bu örnekte henüz ölçüm olmadığı için, grafik boş olarak gözlenmiştir.

2 numaralı kısımdaki butonlarla dış laboratuvar sonucu ekleme ve gözleme işlemleri yapılmaktadır. “Dış Laboratuvar Sonucu Ekle” butonuna tıklayınca açılan ekranla ilgili detaylar Bölüm 2.13.3’te açıklanmıştır. “Tüm Yüklümlü Raporları Gör” butonu ise şimdiye kadar yüklümlü tüm dış laboratuvar sonuçlarına erişimi sağlamaktadır. Bu sonuçların gösterimi de Bölüm 2.13.4’te yer almaktadır.

3 numaralı kısımda hastanın renal hasar değerlendirmesi yer almaktadır. Burada hastanın var olan renal hasar bulgusu tarihi ve kaynağıyla birlikte yer almaktadır. Ayrıca hastanın idrar ve mikroalbüminüri tahlillerine göre hekimin, hastayı değerlendirmesi beklenmektedir.

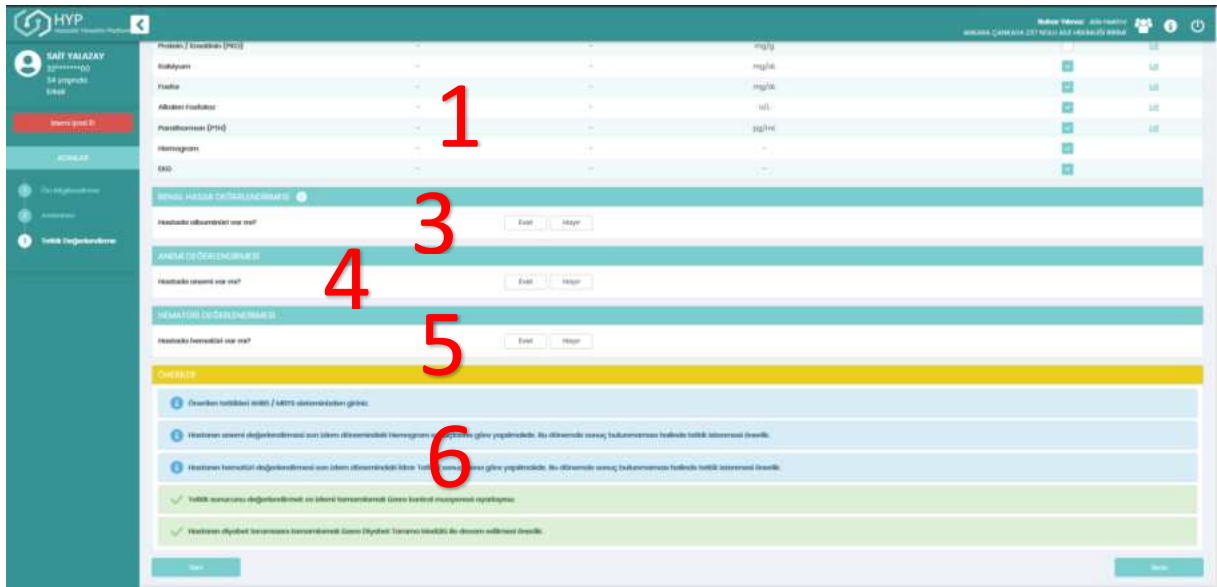
4 numaralı kısımda hastanın anemi değerlendirmesi yer almaktadır.

5 numaralı kısımda hastanın hematüri değerlendirmesi yer almaktadır.

6 numaralı kısımda sunulan öneriler yer almaktadır.



Şekil 65 KBH İzlem'de Tetkik İstem Modülü Ekran Tasarımı -1



Şekil 66 KBH İzlem'de Tetkik İstem Modülü Ekran Tasarımı -2



Şekil 67 KBH İzlem'de eGFR Grafiği Tasarımı

2.13.8 KOAH İzlem'de Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi

1 numaralı kısımda hastanın en yakın tarihli tetkik sonuçları; referans değerleri, tarihleri ve kaynaklarıyla birlikte gösterilmektedir. KOAH izlem sırasında Tetkik önerileri listesine 'Spirometri, Peak Flowmetre, FEV1, FVC, Alfa-1 Antitripsin ve Hemogram' tetkikleri düşürülecektir. Hiçbir tetkik zorunlu değildir.

2 numaralı kısımdaki butonlarla dış laboratuvar sonucu ekleme ve gözleme işlemleri yapılmaktadır. "Dış Laboratuvar Sonucu Ekle" butonuna tıklayınca açılan ekranla ilgili detaylar Bölüm 2.13.3'te açıklanmıştır. "Tüm Yüklenmiş Raporları Gör" butonu ise şimdiye kadar yüklenmiş tüm dış laboratuvar sonuçlarına erişimi sağlamaktadır. Bu sonuçların gösterimi de Bölüm 2.13.4'te yer almaktadır.

3 numaralı kısımda hastanın güncel FEV1 sonucuna göre Gold sınıflandırması bilgisi sunulmaktadır.

4 numaralı kısımda sunulan öneriler yer almaktadır.

TETKİK ÖNERİLERİ	Tetkik	Sonuç	Referans değeri	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik isten?	Detay
Spirometri	--	--	--	--	--	--	<input type="checkbox"/>	Detay
FEV1 (L)	--	--	--	L	--	--	<input type="checkbox"/>	Detay
FEV1 (%)	85	--	--	%	10.04.2023	Yeni Hastane	<input type="checkbox"/>	Detay
FVC (L)	--	--	--	L	--	--	<input type="checkbox"/>	Detay
FVC (%)	--	--	--	%	--	--	<input type="checkbox"/>	Detay
FEV1/FVC (%)	75	--	--	%	10.04.2023	Yeni Hastane	<input type="checkbox"/>	Detay
Peak Flow Metre	--	--	--	L/min	--	--	<input type="checkbox"/>	Detay
Alfa-1 Antitripsin	--	--	--	mg/dL	--	--	<input type="checkbox"/>	Detay
Hemogram	--	--	--	--	--	--	<input type="checkbox"/>	Detay

GOLD SINIFLANDIRMASI
GOLD Sınıf: GOLD 1 - hafif

ÖNERİLER

- 1 Peak Flowmetre yalnızca takip amaçlı, spirometrisiz yapılmamış durumlarda kullanılabilir.
- 2 Öncüde büyük ölçüde, özellikle Alfa-1 Antitripsin eksikliğinin sık görüldüğü bölgelerde taramaları önermektedir. Kısıtlı hasta 40 yaş altı, bilateral bazillerde parankimale enfeksiyon olan olgularda. Üstünlük yapı daha iyi ve sentezlenen enfeksiyon gibi yüksek risklerde geçişine stabildir. Yüksek konsantrasyon (normalde $+120$), homozigot eksikliği düşündürür. Alfa düzeyleri, hasta ile birlikte değerlendirilmeli, tedavi için uzmanlaşmış merkezlere yönlendirilmelidir.
- 3 Akciğerlerinin yeniden sağlanmak üzere (primör, sekonder, primer, sekonder, her pulmoner) göre radyolojik değerlendirme yapılması stabildir. Hastanın ekleri maligndan ve hava yolu enfeksiyonunu geliştirme ihtimali nedeniyle yakın takip gerekir.
- 4 Eski akciğer hastalığı şüphesinde de tani kanı sayımı ve biyokimyasal testlere yapılır ve aktifliği yönünden değerlendirilmelidir.

Şekil 68 KOAH İzlem'de Tetkik İstem Modülü

2.13.9 Astım İzlem'de Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi

1 numaralı kısımda hastanın en yakın tarihli tetkik sonuçları; referans değerleri, tarihleri ve kaynaklarıyla birlikte gösterilmektedir. Astım izlem sırasında Tetkik önerileri listesine 'Spirometri, Peak Flowmetre, FEV1, FVC, Hemogram tetkikleri düşürülecektir. Hiçbir tetkik zorunlu değildir.

2 numaralı kısımdaki butonlarla dış laboratuvar sonucu ekleme ve gözleme işlemleri yapılmaktadır. "Dış Laboratuvar Sonucu Ekle" butonuna tıklayınca açılan ekranla ilgili detaylar Bölüm 2.13.3'te açıklanmıştır. "Tüm Yüklenmiş Raporları Gör" butonu ise şimdiye kadar yüklenmiş tüm dış laboratuvar sonuçlarına erişimi sağlamaktadır. Bu sonuçların gösterimi de Bölüm 2.13.4'te yer almaktadır.

3 numaralı kısımda hastanın PEF (Zirve ekspiratuar akım hızı) takibi ile değerlendirilmesine göre artmış diüurnal varyasyonu (>%10) gözlemlenme durumu opsiyonel olarak kayıt altına alınabilir.

4 numaralı kısımda sunulan öneriler yer almaktadır.

The screenshot displays the 'ASTIM İZLEMDE TETKİK DEĞERLENDİRMESİ' (Asthma Monitoring Test Evaluation) module. The patient profile on the left includes the name 'Test Ortayaş Z234', ID '88*****734', age '42 yaşında', and gender 'Erkek'. The main table lists various tests with columns for 'Tetkik', 'Sonuç', 'Referans değerler', 'Birim', 'Tarih', 'Kaynak', 'Tetkik iste?', and 'Detay'. The 'Tetkik ÖNERİLERİ' (Test Recommendations) section includes a table with the following data:

Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik iste?	Detay
Spirometre	-	-	-			<input type="checkbox"/>	Detay
FEV1 (L)	3	-	L	03.07.2023	HYP: Hekim	<input type="checkbox"/>	Detay
FEV1 (%)	-	-	%			<input type="checkbox"/>	Detay
FVC (L)	-	-	L			<input type="checkbox"/>	Detay
FVC (%)	-	-	%			<input type="checkbox"/>	Detay
FEV1/FVC (%)	-	-	%			<input type="checkbox"/>	Detay
Peak Flow Metre	-	-	L/din			<input type="checkbox"/>	Detay
Alfa-1 Antitripsin	-	-	mg/dL			<input type="checkbox"/>	Detay
Hemogram	-	-	-			<input type="checkbox"/>	Detay

Below the table, there is a question: 'Hastanın PEF (Zirve ekspiratuar akım hızı) takibi ile değerlendirilmesine göre artmış diüurnal varyasyonu (>%10) gözlemlenmiş midir?' with 'Evet' and 'Hayır' buttons. The 'ÖNERİLER' (Recommendations) section contains several numbered items:

- 6 ayda bir kez Spirometre ölçümü yapılmalıdır. Test sonucuna göre, FEV1 ve FVC sonuçlarını sisteme "Diğ. laboratuvar sonucu ekle" butonuna tıklayarak giriniz.
- Peak Flowmetre takip amaçlı 6 ayda bir kez önerilir. Hastanın 15 gün boyunca her gün iki kez PEF ölçümü yapılmasını istenmesi önerilir.
- Senede bir kez tam kan sayımı önerilir. Eozinofil yönünden tam kan sayımı değerlendirilir. Eşlik eden hastalık şüphesinde de yapılır. Aşağıdaki durumlara dikkat edilmelidir:
 - Hemogloblin ölçümü değeri: Kadın hastada 12 g/dL'in altı olmalı; Obez kadın hastada 11 g/dL'in altı olmalı; Erkek hastada 13 g/dL'in altı olmalı
 - Hematokrit ölçüm değeri % 35 ve üzerinde olmalı
 - Ritizinofil ölçüm değeri 300 ve üzerinde olmalı
 - Total ADE ölçüm değeri 30-99 aralığında olmalı; ayrıca ölçüm değeri 100 ve üzerinde olmalı
- PA akciğer grafisi astım tanısı için gerekli değildir. Ayrıca tanı için ve takipte kontrolsüzlük durumlarında kullanılır. Genelde normal olması beklenir; atakta havalanma artışı ile uyumlu bulgular olabilir.
- Alerji varlığını değerlendirilmesi tanı için gerekli değildir. Astım atak nedenlerinin belirlenmesi için yapılır. Prik test ve spesifik IgE ölçümü ile değerlendirme yapılabilir. Bu testlerin birinci basamakta yapılması önerilmez, ancak özellikle sık ataklı olan hastaların bu testler açısından değerlendirilmek üzere üst merkeze yönlendirilmesi önemlidir.

Şekil 69 Astım İzlem'de Tetkik İstem Modülü

2.14 Yaşam Tarzı Önerileri Modülü

2.14.1 Sağlıklı Beslenme Önerilerinin Sunulması

Yaşam Tarzı Önerileri Modülünde ilk açılan ekran Sağlıklı Beslenme önerilerinin sunulduğu ekrandır. Şekil 70'de kilolu bir hasta için sunulan beslenme önerileri gösterilmektedir.

1 numaralı alanda bu hasta için Yaşam Tarzı Önerilerinin Sağlıklı Beslenme adımıyla bulunduğu görülmektedir.

Hedefler kısmında BKİ, Ağırlık, Bel Çevresi için hasta ölçümleri ve hedefleri yer almaktadır.

2 numaralı alanda hastanın bir önceki hedefi ve güncel hedefi görülmektedir. Bu örnekte hastaya önceden verilmiş bir BKİ hedefi bulunmamakta, şimdiki hedefi de < 27.3 kg/m² olarak gösterilmektedir.

3 numaralı kısımda hastanın son ölçümünün yer aldığı aralık gösterilmektedir. Bu örnekte hastanın ağırlığı 83 kg'dır ve bu değerle kilolu aralığına düşmektedir.

4 numaralı alanda hastanın en yakın ölçümleri tarihleriyle beraber grafik üzerinde gösterilmektedir.

5 numaralı kısımdaysa hasta için özelleştirilmiş sağlıklı beslenme önerileri gösterilmektedir. Burada hasta kilolu olduğu için kilo vermesi önerilmiş, beklenen bel çevresi değeri belirtilmiştir. Ayrıca, diyet alışkanlığı tavsiyesi gösterilmiş, hastaya broşür verilip Obezite Danışma Birimi'ne yönlendirilmesi önerilmiştir.

6 numaralı alanda hastanın sevk edilebileceği hizmet alanları bulunmaktadır. Bu örnekte hasta kilolu olduğu için "Diyetisyen" seçeneği seçili gelmiştir, hekim dilerse bunu değiştirebilecektir. Sevk edilecek birime iletilmek istenen notlar varsa burada bulunan kutucuğa yazılabilecektir. Bu ekrandaki işlemler bittikten sonra "İlerle" butonuna tıklanarak Bölüm 2.14.2 ile devam edilecektir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

AYŞE NORMAL
22*****78
48 yaşında
Kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 Risk Değerlendirmesi
- 3 Hipertansiyon Tanısı
- 4 Yaşam Tarzı Önerileri
- 5 Sağlıkla Beslenme

HASTAYA YAŞAM TARZI ÖNERİLERİNİN VERİLMESİ
Bireye sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve sigara/alkol bırakma önerileri verilir.

HEDEFLER

BMI
Bir önceki hedef: - | Hedef: < 27.3 kg/m²
29 kg/m²
29 kg/m²
28 kg/m²
28 kg/m²
27 kg/m²
27.05.2018 | 27.05.2017 | 27.05.2016 | 27.05.2015 | 27.05.2014

Ağırlık
Bir önceki hedef: - | Hedef: < 75.8 kg
84 kg
82 kg
80 kg
78 kg
27.05.2018 | 27.05.2017 | 27.05.2016 | 27.05.2015 | 27.05.2014

Bel Çevresi
Bir önceki hedef: - | Hedef: < 88 cm
100 cm
95 cm
90 cm
85 cm
27.05.2018 | 27.05.2017 | 27.05.2016 | 27.05.2015 | 27.05.2014

ÖNERİLER

- ⊕ Kilo verilmesi hedefi belirleyiniz. Hastaya 3 ay içerisinde 35 ile 37 arasında kilo vermesi önerilir.
- ⊕ Bel çevresi kadınlarda < 88 cm, erkeklerde < 102 cm olarak tavsiye edilir.
- ☑ Hastaya sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirme yapılması ve Sağlıkla Yaşam Önerileri broşürü verilmesi önerilir.
- ☑ Hastaya sağlıklı diyet alışkanlığı edinmesi konusunda önerilerde bulununuz. Tuzun azaltılması, günde en az 5 porsiyon sebze/meyve tüketimi, sağlıklı yağ tüketimi (zeytinyağı), kuruyemiş, baklagil, tam tahıl ve potasyumdan zengin besin tüketiminin artırılması, haftada en az 2 defa omega 3'ten zengin besin (balık, keten tohumu) tüketimi, şekerden uzak durulması tavsiye edilir.
- ☑ Hastanın Obezite Danışma Birimi / Sağlık Hayat Merkezi'ne yönlendirilmesi önerilir.

Yönlendirilmesi gereken hizmet alanı *
Diyetisyen

Obezite Danışma Birimi / Sağlık Hayat Merkezi'ne iletmek istediğiniz not

Geri İlerle

Şekil 70 – Hastaya Sağlıkla Beslenme Önerilerinin Sunulması

2.14.2 Fiziksel Aktivite Önerilerinin Sunulması

Yaşam Tarzı Önerileri Modülünde Sağlıklı Beslenme önerilerinin takip ettiği ekran Fiziksel Aktivite önerileridir. Şekil 71’te hiç egzersiz yapmayan risksiz bir hasta için sunulan fiziksel aktivite önerileri gösterilmektedir.

1 numaralı alanda bu hasta için Yaşam Tarzı Önerilerinin Fiziksel Aktivite adımı altında bulunduğu görülmektedir.

2 numaralı alanda bu hasta için günlük adım sayısı hedefi kutucuğu görülmektedir ve egzersiz önerisi sunulan herkes için hedef belirlemek mümkündür. Doğrudan bir miktar önerilmemekte, bu seçim tamamen hekime bırakılmaktadır.

3 numaralı alanda hastanın egzersiz alışkanlıklarının belirtilmesi beklenmektedir. Örnekteki hasta “Hiç yapmıyor” olarak işaretlenmiştir, dilerse doktor bunu değiştirebilecektir.

4 numaralı alanda hastanın KVH Risk kategorisi açıklamasıyla beraber bulunmaktadır. Örnekteki hasta düşük riskli olarak değerlendirilmiştir.

5 numaralı alanda varsa hastanın eşlik eden hastalıkları gösterilmektedir. Örnekteki hastada böyle bir hastalık bulunmamaktadır. Dilerse doktor listedeki hastalıklardan ekleyebilecektir.

6 numaralı alanda risk göstergesi olarak değerlendirilebilecek tetkik sonuçları yer almaktadır. Örnekteki hastanın tetkik sonuçları riskli değerlendirilmediğinden bu alan boş kalmıştır.

7 numaralı kısımda hasta için sunulan fiziksel aktivite önerileri gösterilmektedir. Ayrıca burada yönlendirilmesi gereken hizmet alanı olarak “Fizyoterapist” seçeneğinin seçili geldiği görülmektedir. Bu seçenek hastanın durumuna uygun hesaplandığı için seçili gelmiştir, farklı hastalar için farklı seçenekler işaretlenebilir. Hekim dilerse bu alanı değiştirebilecek, dilerse sevk edeceği alana iletmek üzere sevk notu girebilecektir. Bu ekrandaki işlemler bittikten sonra “İlerle” butonuna tıklanarak Bölüm 2.14.3 ile devam edilecektir.

HYP HASTA YAKINLAŞIM PLATFORMU

Bahar Yılmaz Aile Hekimi
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BRİM

AYŞE NORMAL
23*****78
50 yaşında
Kadın

İlk kez 11

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 Tabii Değerlendirme
- 3 Tanıyı Takip
- 4 KVH Risk Değerlendirmesi
- 5 KVH Risk
- 6 Uzun Hedefler
- 7 Tabiiyatın Değerlendirilmesi
- 8 Sağlık Değerlendirmesi
- 9 Sağlık Önerileri
- 10 Fiziksel Aktivite

HASTAYA YAŞAM TARZI ÖNERİLERİNİN VERİLMESİ

Birçok sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve sigara & alkol tüketimi önerileri verilir.

HEDEFLER

Adım Sayısı

Bir öncelikli hedef: -- Hedef: > 8000 adım/gün

EGZERSİZ ALIŞKANLIKLARI

Egzersiz Alışkanlığı: Hiç yapmıyor

KVH RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Orta Risk

SCORE puanı 13-4 arasında olan hastalarda risk "Orta" olarak değerlendirilmelidir.

EGZERSİZ İÇİN RİSK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK HASTALIKLAR

<input type="checkbox"/> Geçirilmiş Miyokard Enfarktüsü	<input type="checkbox"/> Koroner Arteriyoskleroz	<input type="checkbox"/> Akut Enfeksiyon
<input type="checkbox"/> Ciddi kardiyak Arritmi	<input type="checkbox"/> Anarabül Angina	<input type="checkbox"/> KDAH
<input type="checkbox"/> Hipertansiyon	<input type="checkbox"/> Astım	<input type="checkbox"/> Nöropati
<input type="checkbox"/> Nefropati	<input type="checkbox"/> İntertraksiyon	<input type="checkbox"/> Kızıl-kakıktan Sistemli Hastalığı
<input type="checkbox"/> Bacaklarında kramp tarzında ağrı (Havdüküya)	<input type="checkbox"/> Kızıl-kakıktan Sistemli Hastalığı	

Kızıl-kakıktan Sistemli Hastalığı Notları

EGZERSİZ İÇİN RİSK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK TETKİK SONUÇLARI

Risk göstergesi olarak değerlendirilebilen tetkik sonucu bulunmamaktadır.

ÖNERİLER

Kişinin sisteminde kayıtlı hastalıkları dışında kızıl-kakıktan sistemli hastalığı olup olmadığını kontrolması ve varsa ilgili açık metin olana not edilmesi önerilir.

Hastanın haftada en az 2,5 saat orta şiddetle aktivite ya da aerobik egzersiz yapması önerilir.
Fiziksel aktivite/aerobik egzersizler her biri 10'da süren ve haftada 4-5 gün boyunca eğitilerek yapılması, doğru uygulamalar halinde gerçekleştirilmelidir. Ancak egzersiz reçetesi verilmesi ilgili özel olması gerektiği unutulmamalıdır. Örneğin kansersiz bir yaşamın sürdürülen belye-sarımsı-sarımsı ile birlikte toplam 15 dakikalık bir yürüyüş programı ile egzersiz başlaması önerilir; daha istatistikte de süre arttırılabilir.

Hastaya Fiziksel Aktivite Önerileri broşürü verilmesi önerilir.

Hastaya sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirme yapılması ve Sağlıkli Yaşam Önerileri broşürü verilmesi önerilir.

Hastanın fiziksel aktivite desteği amacıyla Sağlıkli Yaşam Merkezi'ne yönlendirilmesi önerilir.

Yönlendirilmesi gereken hizmet alanı: Fizyoterapist


Sağlıklı Yaşam Merkezi'ne gitmek istediğiniz not:

Geni

İzaha


Şekil 71 – Hiç Egzersiz Yapmayan Hastaya Fiziksel Aktivite Önerilerinin Sunulması

Şekil 72’te düzenli egzersiz yapan risksiz bir hasta için sunulan fiziksel aktivite önerileri gösterilmektedir. Burada hastanın düşük KVH riskine sahip olduğu ve başka herhangi bir risk faktörüne de sahip olmadığı görülmektedir. Bu örnekte hasta düzenli spor yapmakta olduğundan fizyoterapist sevkine gerek duyulmamış, hastanın sadece bilgilendirilmesi yeterli görülmüştür.



HASTALIK YONETIM
PLATFORMU

Bahar Yılmaz
Alo Hekim



KADER GERDSMEIER
29*****04
45 yaşında
Kadın

İşlemi iptal Et

HASTAYA YAŞAM TARZI ÖNERİLERİNİN VERİLMESİ


Bireye sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve sigarazalkol bırakma önerileri veriniz.

EGZERSİZ ALIŞKANLIKLARI

Egzersiz Alışkanlığı * Düzenli yapıyor (haftanın elli günü 30 dakikadan fazla)

KVH RISK DEĞERLENDİRMESİ

Düşük Risk



SCORE puanı 5'ten düşük olan hastalarda risk 'Düşük' olarak değerlendirilmelidir.

EGZERSİZ İÇİN RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK HASTALIKLAR

<input type="checkbox"/> Geçirilmiş Miyokard Enfarktüsü	<input type="checkbox"/> Koroner Angina Pektoris	<input type="checkbox"/> Kalp Yetmezliği
<input type="checkbox"/> Ciddi Kardiyak Arritmi	<input type="checkbox"/> Anjinal Angina	<input type="checkbox"/> Akut Enfeksiyon
<input type="checkbox"/> Hipertansiyon		

EGZERSİZ İÇİN RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK TETKİK SONUÇLARI

Risk göstergesi olarak değerlendirilecek tetkik sonucu bulunmamaktadır.

ÖNERİLER

Hastaya sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirme yapılması ve Sağlıklı Yaşam Önerileri broşürü verilmesi önerilir.

Geri
İleri

Şekil 72 – Düzenli Egzersiz Yapan Hastaya Fiziksel Aktivite Önerilerinin Sunulması

Şekil 73'te yüksek risk taşıyan bir hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir.

1 numaralı alanda hastanın orta kronik böbrek hastalığına sahip olduğundan KVH kategorisinin Yüksek Risk olarak değerlendirildiği görülmektedir.

2 numaralı kısımdaysa hastaya sunulan öneriler ve sevk edilmesi gereken uzmanlık bulunmaktadır. Örnekteki hasta risk taşıdığı için fiziksel aktivite önerilmemiş, Kardiyoloji uzmanına sevk istenmiştir. Bu sebeple sevk edilmesi gereken uzmanlık olarak "Kardiyoloji" seçeneği seçili gelmiştir. Dilerse hekim sevk notu girip ilerleyebilecek, Bölüm 2.14.3 ile devam edebilecektir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

Bahar Yılmaz
Alta Hekimi

HASTAYA YAŞAM TARZI ÖNERİLERİNİN VERİLMESİ

Birine sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve sigara/alkol bırakma önerileri veriniz.

EGZERSİZ ALIŞKANLIKLARI

Egzersiz Alışkanlığı * Hiç yapmıyor

KVH RISK DEĞERLENDİRMESİ

1

Yüksek Risk

Orta kronik böbrek hastalığı (eGFR 30-59 mL/dak / 1.73 m2 aralığında) olan hastalarda risk "Yüksek" olarak değerlendirilmelidir.

EGZERSİZ İÇİN RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK HASTALIKLAR

Değerlendirilmemiş Miyokard Enfarktüsü Karanlık Angina Pektoris Kalp Yetmezliği

Ciddi Kardiyak Arritmi Anestabil Angina Akut Enfeksiyon

Hipertansiyon Hipertansiyon

EGZERSİZ İÇİN RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK TETKİK SONUÇLARI

İlk göstergesi olarak değerlendirilebilen tetkik sonucu bulunmamaktadır.

ÖNERİLER

Hastanın Uzman Hekime yönlendirilmesi önerilir.
KVR kategorisi yüksek ya da çok yüksek olup başka bir riski olmayan hastayı isterseniz fiziksel aktiviteye başlayabileceğini ancak kardiyolog önerisinden sonra başlamasının daha güvenli olduğunu hatırlatınız.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık * Kardiyoloji

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

Geri İleri

Şekil 73 – Yüksek Risk Taşıyan Hastanın Sevk Edilmesi

2.14.3 Tütün ve Alkol Bırakma Önerilerinin Sunulması

Yaşam Tarzı Önerileri Modülünde Fiziksel Aktivite önerilerinin takip ettiği ekran Tütün ve Alkol bırakma önerileridir. Şekil 74’da sigara ve alkol kullanmayan bir hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir.

1 numaralı alanda bu hasta için Yaşam Tarzı Önerilerinin Tütün ve Alkol Bırakma adımında bulunduğu görülmektedir.

2 numaralı alanda hastanın sigara ve alkol alışkanlıklarının belirtilmesi beklenmektedir. Örnekteki hasta sırasıyla sigara ve alkol için “Hiç kullanmamış” ve “Kullanmıyor” olarak işaretlenmiştir, dilerse doktor bunu değiştirebilecektir.

3 numaralı kısımda hasta için sunulan tütün ve alkol önerileri gösterilmektedir. Bu örnekte hasta sigara ve alkol kullanmadığı için yalnızca Sağlıklı Yaşam Önerileri broşürü verilmesi önerilmiştir.

Şekil 74 - Sigara ve Alkol Kullanmayan Hastaya Önerilerin Sunulması

Şekil 75'de sigara ve alkol kullanan bir hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir.

1 numaralı alanda hastanın her gün düzenli sigara içtiği ve 1-2 standart içki veya daha az miktarda alkol kullandığı işaretlenmiştir.

2 numaralı kısımda hasta için sunulan tütün ve alkol önerileri gösterilmektedir. Bu örnekteki hasta hem sigara hem de alkol tükettiği için ikisinin de bırakılması ve hastanın Sigara Bırakma Polikliniğine yönlendirilmesi önerilmiştir. Ayrıca burada yönlendirilmesi gereken hizmet alanı olarak "Psikolog" seçeneğinin seçili geldiği görülmektedir. Bu seçenek hastanın durumuna uygun görüldüğü için seçili gelmiştir, farklı hastalar için farklı seçenekler işaretlenebilir. Hekim dilerse bu alanı değiştirebilecek, dilerse sevk edeceği alana iletmek üzere sevk notu girebilecektir.

Şekil 75 - Sigara ve Alkol Kullanan Hastaya Önerilerin Sunulması

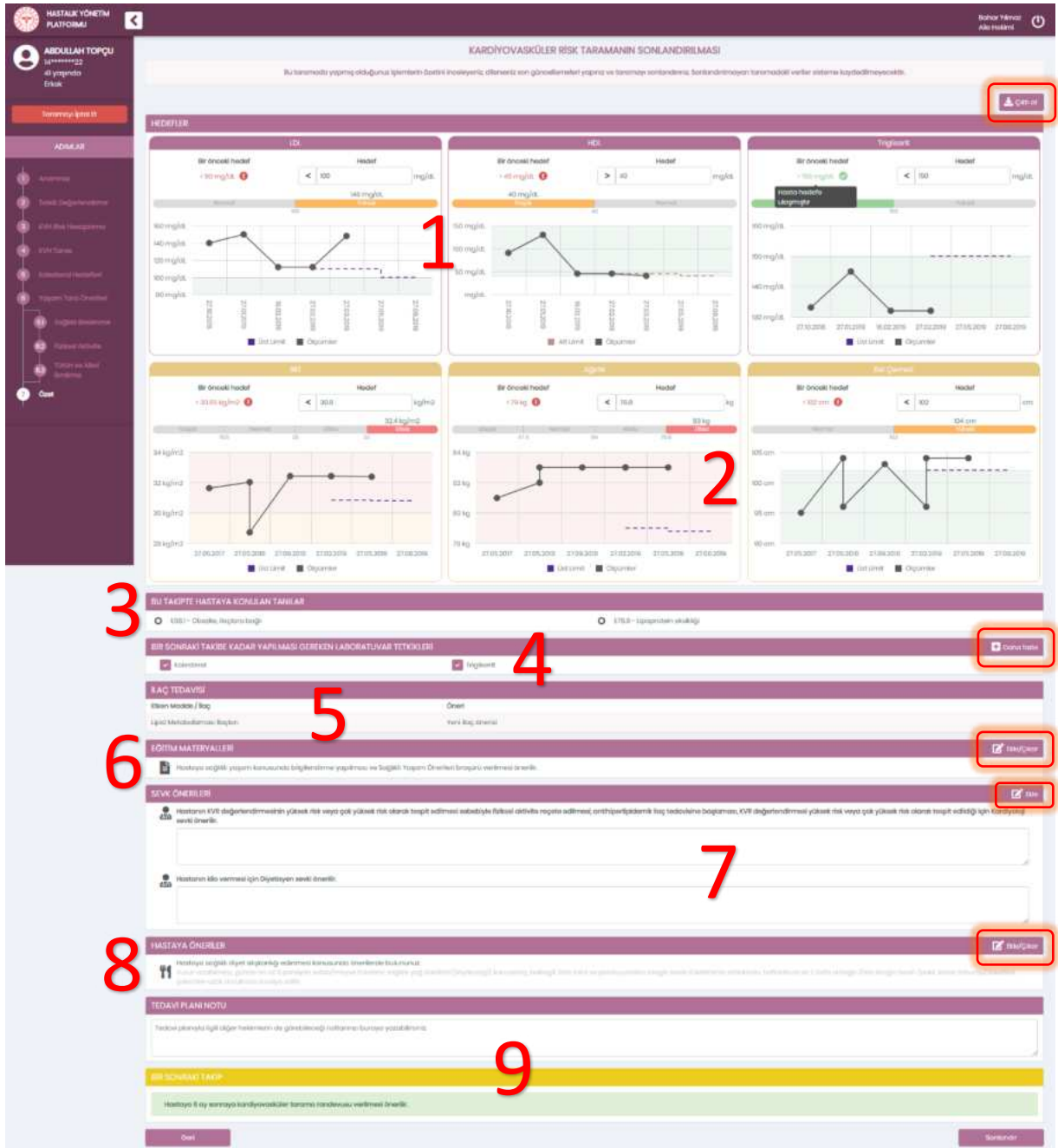
2.15 Özet Modülü

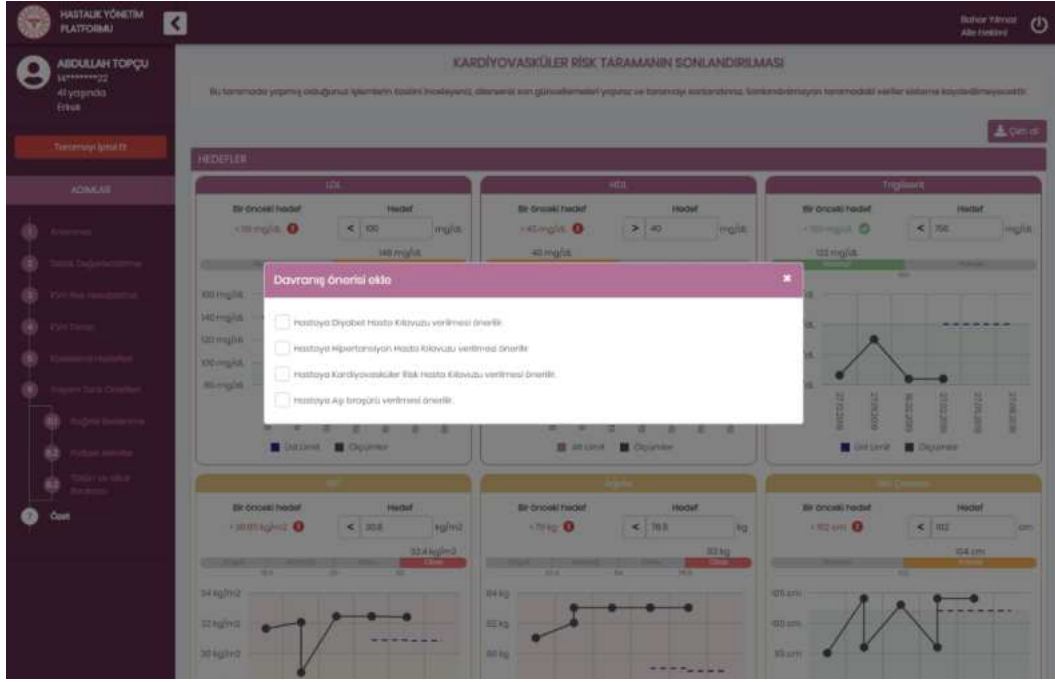
2.15.1 KVR Taramanın Sonlandırılması

Şekil 76'de KVR Taramasını sonlandırmak için açılan özet ekranı görülmektedir.

- 1** numaralı alanda hastanın Bölüm 2.19.1'de belirlenmiş Kolesterol hedefleri görülmektedir.
- 2** numaralı alanda hastanın Bölüm 2.14.1'de belirlenmiş Yaşam Tarzı hedefleri görülmektedir. Grafiklerle ilgili detaylı açıklamalar ilgili bölümlerde bulunmaktadır.
- 3** numaralı kısımda varsa bu takipte hastaya konulmuş tanılar görüntülenmektedir.
- 4** numaralı alanda bir sonraki takibe kadar yapılması gereken laboratuvar tetkikleri bulunmaktadır. Hekim dilerse sağ tarafta bulunan "Daha fazla" yazısına tıklayarak yeni istemlerde bulunabilecektir. Burada takip sırasında eklenmiş tetkikler kaldırılamamakta, bu ekranda eklenen tetkikler ise kaldırılabilir.
- 5** numaralı alanda hastanın ilaç tedavisi (ilaç önerileri) bulunmaktadır.
- 6** numaralı kısımda hastaya önerilen eğitim materyalleri görüntülenmektedir. Burada sağ tarafta yer alan Ekle/Çıkar butonuyla değişiklikler yapılabilmektedir. Detaylı bilgi Bölüm 2.15.2'de verilmiştir.
- 7** numaralı alanda hastanın bu takipteki sevk önerileri görüntülenmektedir. Doktor KVR Tarama sırasında herhangi bir sevk önerisinde bulduysa ve sevk notu girdiyse burada görüntülenecektir. Hekim dilerse buradaki kutucuklara sevk notu girebilecek, dilerse sağ tarafta bulunan Ekle butonuyla yeni sevk önerilerinde bulunabilecektir. Detaylı bilgi Bölüm 2.15.3'te verilmiştir.
- 8** numaralı kısımda hekim tarafından hastaya aktarılabilecek öneriler görülmektedir. Burada sağ tarafta yer alan Ekle/Çıkar butonuyla değişiklikler yapılabilmektedir. Detaylı bilgi Bölüm 2.15.4'te verilmiştir.
- 9** numaralı alanda Tedavi Planı Notu ve Bir Sonraki Takip için verilen öneriler bulunmaktadır. Buraya girilecek notlar diğer hekimler tarafından da görüntülenebilecektir. Verilen öneriler de hastanın durumuna özel olup farklı hastalara farklı öneriler verilebilecektir.

Özet ekranında yer alan hastaya dair tüm bu bilgilerin son halini hekim dilerse PDF dosyası olarak indirebilecek, isterse çıktısını alıp hastaya teslim edebilecektir. Bunun için ekranın sağ üst köşesinde "Çıktı al" butonu bulunmaktadır. Detaylı bilgi Bölüm 2.15.5'te verilmiştir.





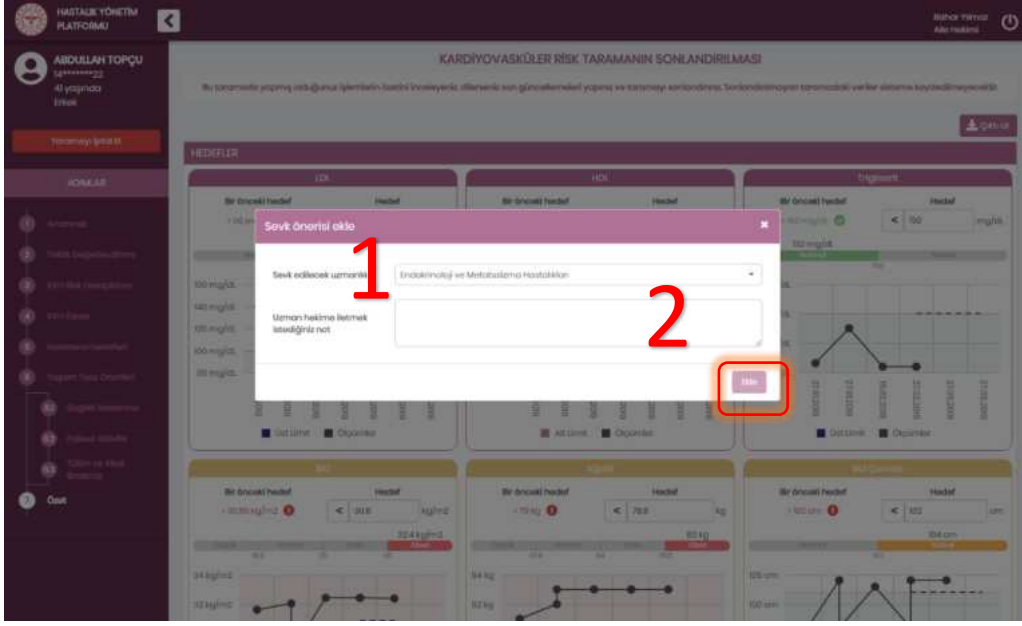
Şekil 77 – Özet Ekranında Eğitim Materyallerinin Güncellenmesi

2.15.3 Yeni Sevk Önerisi Eklenmesi

Şekil 78'ta hastaya yeni sevk önerisi ekleme örneği görülmektedir.

1 numaralı alanda sevk edilecek uzmanlık seçenekleri bulunmaktadır.

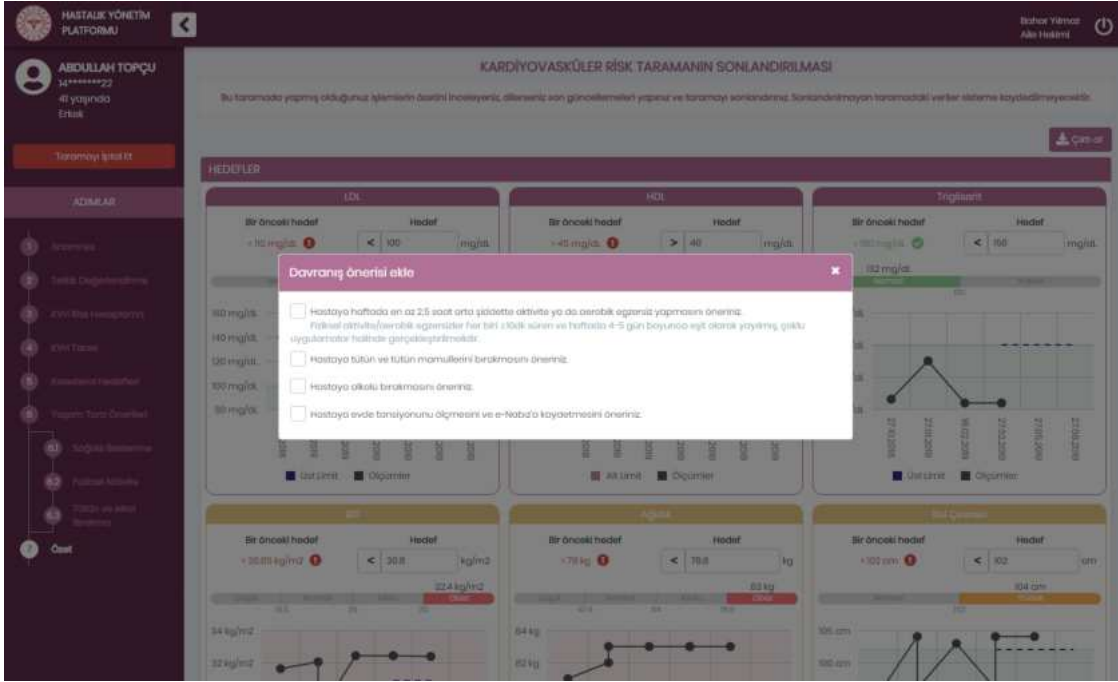
Sevkin yapılacağı uzman hekim için **2** numaralı alana zorunlu olarak not girilmesi beklenmektedir. Şekilde de görüldüğü gibi sevk notu girilmeden “Ekle” butonu inaktif durumdadır, tıklanamamaktadır. Hekim birden fazla sevk eklemek isterse; her bir sevk için bu ekranı açmalı ve sevk bilgilerini teker teker girmelidir.



Şekil 78 – Özet Ekranında Sevk Önerisi Eklmesi

2.15.4 Hastaya Önerilerin Değiştirilmesi

Şekil 79’de yaşam tarzı ile ilgili hastaya sunulacak davranış önerileri gözükmemektedir. Hekim burada dilediği önerileri ekleyip çıkarabilecektir.



Şekil 79 – Özet Ekranında Hastaya Önerilerin Güncellenmesi

2.15.5 Özet Bilgilerinin Dışarıya Aktarılması

Şekil 80 ve Şekil 81’te hastanın PDF dosyası olarak alınmış özet bilgilerinin 1. ve 2. sayfaları gösterilmektedir. Her sayfada görüldüğü üzere sağ üst köşede Rapor Tarihi saatiyle birlikte gösterilmekte, sağ alt köşede de sayfa numarası bilgisi bulunmaktadır.

Şekil 80’de **1** numaralı alanda hastanın demografik bilgileri yer almaktadır.

2 numaralı alanda hastaya bu takipte konulan tanılar yer almaktadır.

3 numaralı kısımda hastanın varsa hedefleri son ölçümleriyle birlikte gösterilmektedir. Burada hedefi tutturamayan değerler kırmızı ile yazılmıştır.

4 numaralı kısım, mevcut laboratuvar tetkik seçeneklerinden hangilerinin bir sonraki takibe kadar yapılmasının istendiğini göstermektedir. Görüldüğü gibi istenen tetkikler çarpıyla işaretlenmiştir.

5 numaralı kısımda hastanın aşı önerileri görüntülenmektedir.

6 numaralı alanda hastanın ilaç tedavisi (ilaç önerileri) bulunmaktadır.

7 numaralı alanda hastanın bu takipteki sevk önerileri yer almaktadır.

Şekil 81’teyse **1** numaralı alanda hekim tarafından hastaya aktarılacak öneriler görülmektedir. **2** numaralı alanda hastaya önerilen eğitim materyalleri görüntülenmektedir. **3** numaralı alanda bir sonraki takip için verilen öneriler bulunmaktadır. Son olarak **4** nolu alanda doktorun adı soyadı görüntülenmektedir. Her PDF dosyasında ilgili başlıkların sıralaması bu şekilde olmakla beraber dosyaların sayfa sayısı değişebilecektir.

Hasta Bilgileri

Adı	Soyadı	Yaşı	Doğum Tarihi	Cinsiyeti	Hastalık Süreci
GAMZE	ALGÜN	77	1944-06-01	Kadın	Kardiyovasküler Risk İzlem

Bu Takipte Konulan Tanılar

E66 - Obezite

Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi

Tarih	Sonuç
26.11.2021	Çok Yüksek Risk

Önemli Parametreler ve Hedefleri

	Son Ölçüm	Son Ölçüm Tarihi	Hedef
Sistolik Kan Basıncı	128 mmHg	26.11.2021	-
Diastolik Kan Basıncı	85 mmHg	26.11.2021	-
LDL	75 mg/dL	28.05.2021	< 70 mg/dL
HDL	80 mg/dL	28.05.2021	> 45 mg/dL
Trigliserid	135 mg/dL	28.05.2021	< 150 mg/dL
Glukoz	155 mg/dL	28.05.2021	-
BKİ	37.5 kg/m2	26.11.2021	< 35.6 kg/m2
Ağırlık	89 kg	26.11.2021	< 84.5 kg
Bel Çevresi	77 cm	26.11.2021	-

Önerilen Laboratuvar Tetkikleri ve Görüntüleme

<input checked="" type="checkbox"/> Trigliserit	<input checked="" type="checkbox"/> Sodyum	<input checked="" type="checkbox"/> Ürik Asit
<input checked="" type="checkbox"/> ALT		

Aşı Önerileri

Aşı	Açıklama
POLİSAKKARİT PNÖMOKOK AŞISI 23 VALANLI	65 yaş ve üzeri, daha önce KPA13 aşısı yapılmış ancak PPA23 yapılmamış bireyin son KPA13 aşısından en az 1 yıl sonra PPA23 aşısı yaptırması önerilir. Bu şartlara uyan en erken tarih: 28-05-2022.

İlaç Tedavisi Önerileri

Etken Madde / İlaç	Öneri
C10 Lipid Metabolizması İlaçları	Yeni ilaç önerisi

Sevk Önerileri

Hastanın KVR değerlendirmesinin yüksek risk veya çok yüksek risk olarak tespit edilmesi sebebiyle fiziksel aktivite reçete edilmesi, antihiperlipidemik ilaç tedavisine başlaması, KVR değerlendirmesi yüksek risk veya çok yüksek risk olarak tespit edildiği için Kardiyoloji sevki önerilir.

Hastanın kilo vermesi için Diyetisyen sevki önerilir.

1	Yaşam Tarzı ve Ek Hasta Önerileri Hastanın sağlıklı beslenme alışkanlığı edinmesi önerilir.
2	Eğitim Materyali Önerileri Hastaya Sağlıklı Beslenme Önerileri Broşürü verilmesi önerilir.
3	Bir Sonraki Takip Tarihi Hastanın 6 ay sonraya kardiyovasküler izlem randevusu alması önerilir.
4	Takip İşlemini Gerçekleştiren Sağlık Çalışanı Gökçe Laleci (Aile Hekimi)

Şekil 81 - Özet Bilgilerinin PDF Hali Sayfa 2

2.16 KVR Değerlendirme Fizik Muayene ve Anamnez Modülü

2.16.1 Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi

Bireyin KVR Değerlendirme işlemi sırasında fizik muayenesinin gerçekleştirildiği ve anamnezinin alındığı ekrandır. Şekil 82’te görüldüğü gibi hastanın son 3 aylık ölçümleri tarihleriyle beraber gösterilmektedir.

1 numaralı kısım hastanın fizik muayene bilgilerinin güncellendiği, son üç fizik muayene bilgilerinin gözlendiği alandır. Görüldüğü gibi zorunlu alanlar kırmızı işaretle belirtilmiştir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, Boy ve Ağırlık değerleri değiştikçe BKİ değerinin otomatik hesaplanarak güncellendiğidir. En sağ tarafta gösterilen küçük grafikler ilgili alanların genel seyrini göstermektedir. Dilenirse bu grafiklere tıklanıp bu değerler Bölüm 2.16.2’de gösterildiği gibi detaylı bir şekilde incelenebilmektedir.

2 numaralı alanda hekimin sırasıyla hastanın kalp ve akciğer oskültasyonlarında anomali tespit edilmediğini bildirmesi beklenmektedir. Eğer anomali varsa hekim bununla ilgili olarak not da girebilecektir.

3 numaralı kısımda hastanın kullanmakta olduğu ilaçlar; dozları, periyotları, kullanım şekilleri, reçete tarihleri, kaynaklarıyla birlikte detaylı bir şekilde gösterilmektedir.

4 numaralı kısımda hastanın yaşam tarzı alışkanlıkları bulunmaktadır. Hastanın sigara ve alkol kullanımı ile egzersiz alışkanlıkları bu kısımda doktor tarafından belirtilmelidir. HYP üzerinden daha önce kaydedilmiş bilgiler dolu olarak görüntülenmektedir. Hekim isterse bu değerleri değiştirebilir.

5 numaralı kısımda hastanın birinci derece yakınlarında risk oluşturabilecek mevcut hastalıklar gösterilmektedir. Hekim burada hastalıkları ekleyip çıkarabilecek ve aile geçmişiyle ilgili notlar girebilecektir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

AYLİN KARAMAN
13*****74
63 yaşında
Kadın

Transmisyönlü EKG

ADIMLAR

Anamnez

KARDİYOYASKÜLER RISK TARAMADA ANAMNEZ ALINMASI

Birinin fizik muayene bulgularını giriniz ve anamnezini oluşturunuz.

FİZİK MUAYENE

Ölçüm	Değer	Ünitsi	22.02.2019, HYP Hekim	22.02.2019, HYP Hekim	22.09.2019, HYP Hekim
Sistolik Kan Basıncı *	Bugün	mmHg	148 mmHg	140 mmHg	148 mmHg
Diastolik Kan Basıncı *	Bugün	mmHg	85 mmHg	85 mmHg	85 mmHg
Nabız *	Bugün	atış/dk	78 atış/dk	75 atış/dk	75 atış/dk
Boy *	160	cm	160 cm		
Ağırlık *	83	kg	83 kg	83 kg	83 kg
BMI	32.4	kg/m ²	32.42 kg/m ²	32.42 kg/m ²	32.42 kg/m ²
Bel Çevresi *	104	cm	104 cm	96 cm	103 cm

Kalp auskültasyonunda anormali tespit edildi mi?

Tespit edilen anomalî ile ilgili notları buraya yazabilirsiniz.

Akciğer auskültasyonunda anormali tespit edildi mi?

Tespit edilen anomalî ile ilgili notları buraya yazabilirsiniz.

KULLANILAN İLAÇLAR

İlaç	Doz	Frekans	Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kaynak
DIAL CIRMN 1000 mg 100 film tablet	1	1 Gün		22.04.2019	22.04.2019, e-Nabız Hekim
INAPRİL 20 MG 20 TABLET	1	1 Gün		21.02.2019	21.02.2019, e-Nabız Hekim

YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI VE HASTA HİKAYESİ

Son bir yıldır sigara kullanıyor mu?

Alkol kullanıyor mu?

Egzersiz alışkanlığı *

Diğer notlar

HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA RİSK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR

Ailede erken EKH Ailede erken hipertansiyon

Diğer aile geçmişi

İsve

Şekil 82 – KVR Değerlendirmede Anamnez Ekranı

2.16.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi

Anamnez ekranındaki ölçümlerin detaylı gösterimi Şekil 83'te yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek ilgili parametrenin hekim ölçümleri ya da e-nabız üzerinden hastanın kendi kaydettiği ölçümleri gözlenebilmektedir.



Şekil 83 - Anamnezde Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

2.17 KVR Risk Hesaplama Modülü

2.17.1 KVR Score Değerinin Bulunması

KVR Tarama esnasında hastanın riskinin hesaplandığı ekran Şekil 84’da görülen Risk Hesaplama ekranıdır.

1 numaralı alanda hastanın sigara içme durumuna, cinsiyetine, yaşına, kan basıncı ve kolesterol değerlerine göre bir “Score Değeri” hesaplanmaktadır. Burada hesaplama yapılırken hastanın sadece bu değerleri dikkate alınmış, risk göstergesi olabilecek diğer faktörler hesaplama katılmamıştır. Örnekteki hasta %2’lik bir score ile orta riskli olarak değerlendirilmiştir. Burada farklı renkler farklı risk gruplarını temsil etmektedir:

Yeşil	Düşük Risk
Sarı	Orta Risk
Kırmızı	Yüksek Risk
Bordo	Çok Yüksek Risk

Tablo 1 - Renklere Göre Risk Değerlendirmeleri

2 numaralı kısımda hastanın sahip olduğu risk göstergesi olabilecek hastalıklar ve geçirdiği operasyonlar bulunmaktadır. Bu alanda varsa hastanın tanıları seçili gelmektedir. “Hipertansiyon”, “Kardiyovasküler Hastalık”, “Tip 1 Diyabet” ve “Tip 2 Diyabet” hariç tüm seçenekleri hekim dilerse ekleyip çıkarabilmektedir. Bu seçeneklerin değiştirilememesinin sebebi, bu hastalıklar için hali hazırda modüller olmasından dolayı bu tanıların kendi modülleri üzerinden konulması gerektiğidir.

3 numaralı alanda hastanın koroner anjiyografi veya karotis ultrasonografisinde anlamlı plak görülüp görülmediğinin hekim tarafından belirtilmesi beklenmektedir. Detaylı açıklamayı görmek için hekim sağ üst köşede yer alan "i" butonuna tıklayabilecektir.

4 numaralı kısımda hastanın risk göstergesi olarak değerlendirilebilecek tetkik sonuçları bulunmaktadır. Bu örnekte daha önce hekim tarafından hastada proteinüri ve mikroalbuminüri bulunduğu işaretlenmiştir. Bu sonuçlar Tetkik İstem Modülünde girildiği için bu ekranda değiştirilememektedirler.

5 numaralı kısımda hastaya önerilen KVR riskinin kategorisi gösterilmektedir. Buradaki hesaplama 1, 2, 3, 4 numaralı alanlarda sağlanan bütün veriler değerlendirilerek gerçekleştirilmiştir. 1 numaralı alanda Score Değeri Orta Risk olarak hesaplanmasına rağmen burada önerilen KVR kategorisinin Çok Yüksek Risk olmasının sebebi, burada 2, 3, 4 numaralı alanların sahip olduğu parametrelerin de değerlendirilmesidir. Zaten KVR kategorisinin çok yüksek risk olarak hesaplanmasına sebep olan parametreler de burada risk derecelerine göre renklendirilerek gösterilmiştir. Bununla ilgili olarak açıklama da en alt tarafta gösterilmiştir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

MUSTAFA KOÇ
82*****02
50 yaşında
Erkek

Bahar Yılmaz
Alo Hekimi

KARDİYOVASKÜLER RİSK İZLEME RİSK HESAPLAMASI

Bireyin hastalıklarını, operasyonlarını ve taktiklerini gözden geçirin. SCORE değeri ve KVR risk kategorisi sistem tarafından otomatik olarak hesaplanır.

SCORE DEĞERİ

1 Sigara İçmeyen 2 Erkek 3 Yaş 50 4 Sistolik 145 mmHg 5 Diyastolik 100 mmHg 6 Kolesterol 175 mg/dL

2 **2** Orta Risk

Sistolik kan basıncı (mmHg)	140-159	160-179	180-199	200-229	230-259	270-309	310+
180+	4	5	6	7	8		
160-179	3	4	5	6	7		
140-159	2	3	4	5	6		
120-139	1	2	3	4	5		

3 Koroner anjiyografi veya karotis ultrasonografisinde anlamlı plak (%50 ve üstü darlık yapan) görülmüş müdür? **3** Evet Hayır

RİSK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK HASTALIKLAR VE OPERASYONLAR

Ateroskleroz Kardiyovasküler Hastalık
 Geçirilmiş Miyokard Enfarktüsü Tip 1 Diyabet
 Akut Koroner Sendrom Tip 2 Diyabet
 Periferik Arter Hastalığı Aort Anevrizması
 Hiperkolesterolemi Geçici İskemik Atak
 Hipertansiyon İdrine
 Koroner revascularizasyon veya arteriyel revascularizasyon operasyonu

RİSK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK TETKİK SONUÇLARI

Hastada proteinüri varlığı gözlemlenmiştir. 27.05.2018, HYP, Hekim
 Hastada mikroalbuminüri varlığı gözlemlenmiştir. 27.05.2018, HYP, Hekim

ÖNERİLEN KVR KATEGORİSİ

5 **Çok Yüksek Risk**

Proteinüri olan diyabetli birey Hipertansiyonu olan diyabetli birey
 Tip 2 Diyabet
 SCORE puanı 3-4 arasında

5 Proteinüri olan diyabetli birey, Hipertansiyonu olan diyabetli birey olan hastalarda risk "Çok Yüksek" olarak değerlendirilmelidir.

Gen **İzle**

Şekil 84 – Kardiyovasküler Risk Hesaplama

2.18 KVR Tanı Modülü

2.18.1 KVR Hiperlipidemi Tanısı Konulması

Şekil 85'de KVR Taramada yüksek riskli hastalar için tanı koyma ekranı görülmektedir.

1 numaralı alanda hastanın risk değerlendirme sonucu, açıklamasıyla beraber yer almaktadır.

2 numaralı kısımda hastanın var olan hiperlipidemi ve hipertansiyon tanılarının yanı sıra yeni konulacak tanı seçenekleri bulunmaktadır. Burada yer alan "Tanı" alanı zorunlu bir alan olup örnekteki hasta yüksek riskli olduğundan listedeki hiperlipidemi tanılarında biri seçilebilmektedir. "Obezite Tanısı" da hastanın BKİ değeri $> 30 \text{ kg/m}^2$ olduğu için burada yer almaktadır, bu hasta için zorunludur. BKİ değeri $< 30 \text{ kg/m}^2$ olan hastalarda bu alan çıkmayacaktır.

3 numaralı alan hastanın izlem sıklığının belirlendiği yerdir. Örnekte de görüldüğü gibi yüksek riskli hastalarda "6 Ay" seçeneği seçili gelmektedir, hekim dilerse "1 Yıl" ya da "3 Ay" ile değiştirebilecektir. Burada yer alan seçenekler hastaların durumuna özel sunulmaktadır. Farklı risk gruplarındaki hastalar için farklı izlem sıklıkları seçenekler arasında yer alabilir.

4 numaralı kısımda hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir. Ayrıca burada sevk edilmesi gereken uzmanlık olarak "Kardiyoloji" seçeneğinin seçili geldiği görülmektedir. Bu seçenek hastanın durumuna uygun hesaplandığı için seçili gelmiştir, farklı hastalar için farklı seçenekler işaretlenebilir. Hekim dilerse bu alanı değiştirebilecek, dilerse sevk edeceği alana iletmek üzere sevk notu girebilecektir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

Boşun Yılmaz
Alta Hekimi

ABDULLAH TOPÇU
14*****22
41 yaşında
Erkek

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez
2 Tanı Değerlendirmesi
3 KVR Risk Hesaplama
4 KVR Tanısı

KARDİYOYASKÜLER RİSK TARAMADA TANI KONULMASI

Bireyin KVR risk değerlendirmesine göre izlem sıklığına belirleyiniz ve gerekirse ek tanı koyunuz.

KVR RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Yüksek Risk

1 Orta kronik böbrek hastalığı (eGFR 30-59 ml/dak / 1.73 m2 aralığında) olan hastalarda risk "Yüksek" olarak değerlendirilmelidir.

TANI KOYMA

Hastanın var olan hiperlipidemi ve hipertansiyon tanılarını

E7B.0 Lipoprotein eksikliği 27.05.2019, HYP: hekim

I00 Hipertansiyon kalıcı hastalığı 27.02.2018, HYP: hekim

Tanı * E7B.0 - Lipoprotein eksikliği

Obezite Tanısı * E66.1 - Obezite, ilaçlara bağlı

İZLEM SIKLIĞI

İzlem Sıklığı * 1 Yıl 6 Ay 3 Ay

ÖNERİLER

1 KVR kategorisi "Yüksek Risk" veya "Çok Yüksek Risk" olarak belirlenen bireylerde izlem sıklığı kişiye özel şekilde 1 yıl, 6 ay veya 3 ay olarak belirlenmelidir.

2 Gerekirse Hiperlipidemi (E7B tanı kodları ve alt kodları) tanısı konulması önerilir.

3 BK > 30 kg/m2 olan bireye Obezite tanısı konulması önerilir.

4 Akıça devam edilerek yaşam tarzı önerileri verilmelidir.

Hastanın Uzman Hekime yönlendirilmesi önerilir.

Sevki edilmesi gereken uzmanlık * Kardiyoloji

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

Geri İleri

Şekil 85 – Kardiyovasküler Risk Hiperlipidemi Tanısı

2.18.2 KVR Normal Tanı Konulması

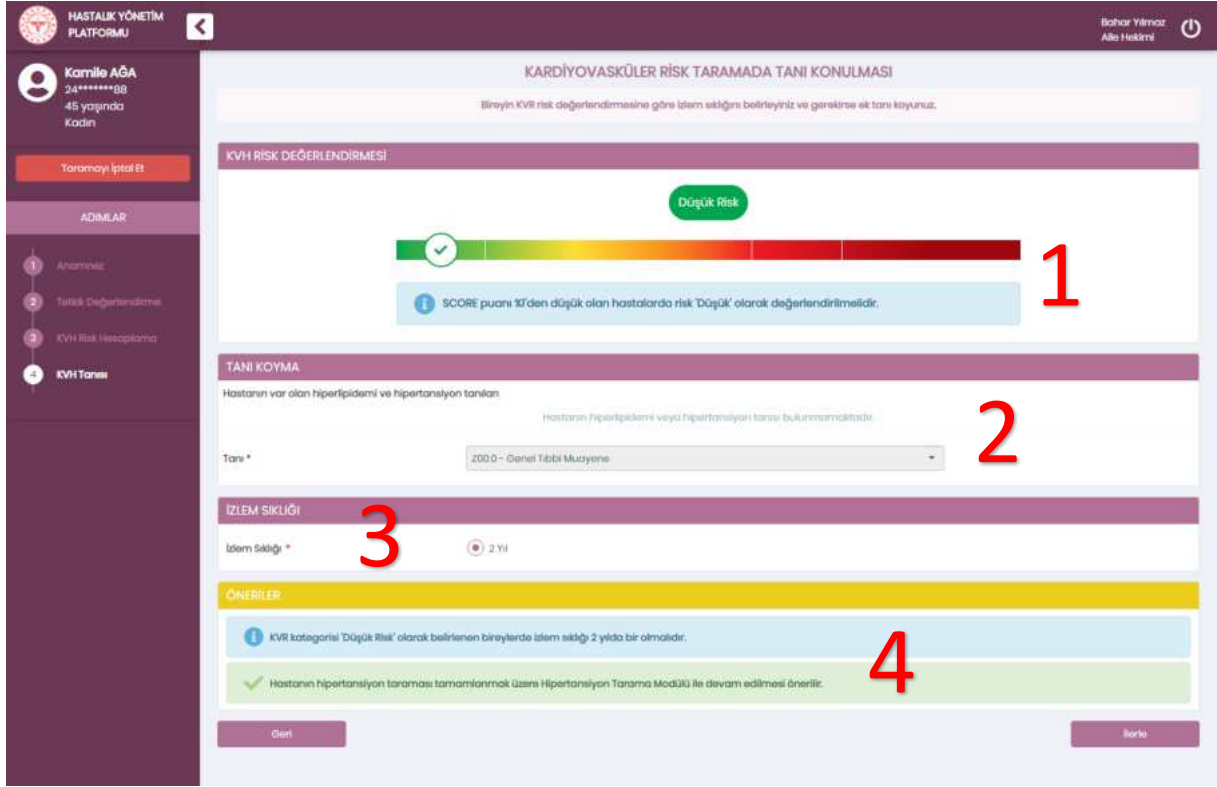
Şekil 86’de KVR Taramada düşük riskli hastalar için tanı koyma ekranı görülmektedir.

1 numaralı alanda hastanın risk değerlendirme sonucu, açıklamasıyla beraber yer almaktadır.

2 numaralı kısımda hastanın var olan hiperlipidemi ve hipertansiyon tanılarının yanı sıra yeni konulacak tanı seçenekleri bulunmaktadır. Bu hastaya önceden konulmuş bir tanı bulunmamaktadır. Ayrıca bu örnekte hasta düşük riskli olduğundan “Tanı” olarak “Genel Tıbbi Muayene” seçili gelmiştir ve değiştirilememektedir.

3 numaralı alan hastanın izlem sıklığının belirlendiği yerdir. Örnekte de görüldüğü gibi düşük riskli hastalarda “2 Yıl” seçeneği seçili gelmektedir ve tek seçenektir. Burada yer alan seçenekler hastaların durumuna özel sunulmaktadır. Farklı risk gruplarındaki hastalar için farklı izlem sıklıkları seçenekleri arasında yer alabilir.

4 numaralı kısımda hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir.



Şekil 86 – Kardiyovasküler Risk Normal Tanı

2.19 KVR Hedef Modülü

2.19.1 KVR Hedeflerinin Gözlenmesi

Hastanın Kardiyovasküler hedefleri Şekil 87’de görülen ekran aracılığıyla gözlenmektedir. Kolesterol Hedefleri kısmında LDL, HDL, Trigliserit için hasta ölçümleri ve hedefleri yer almaktadır.

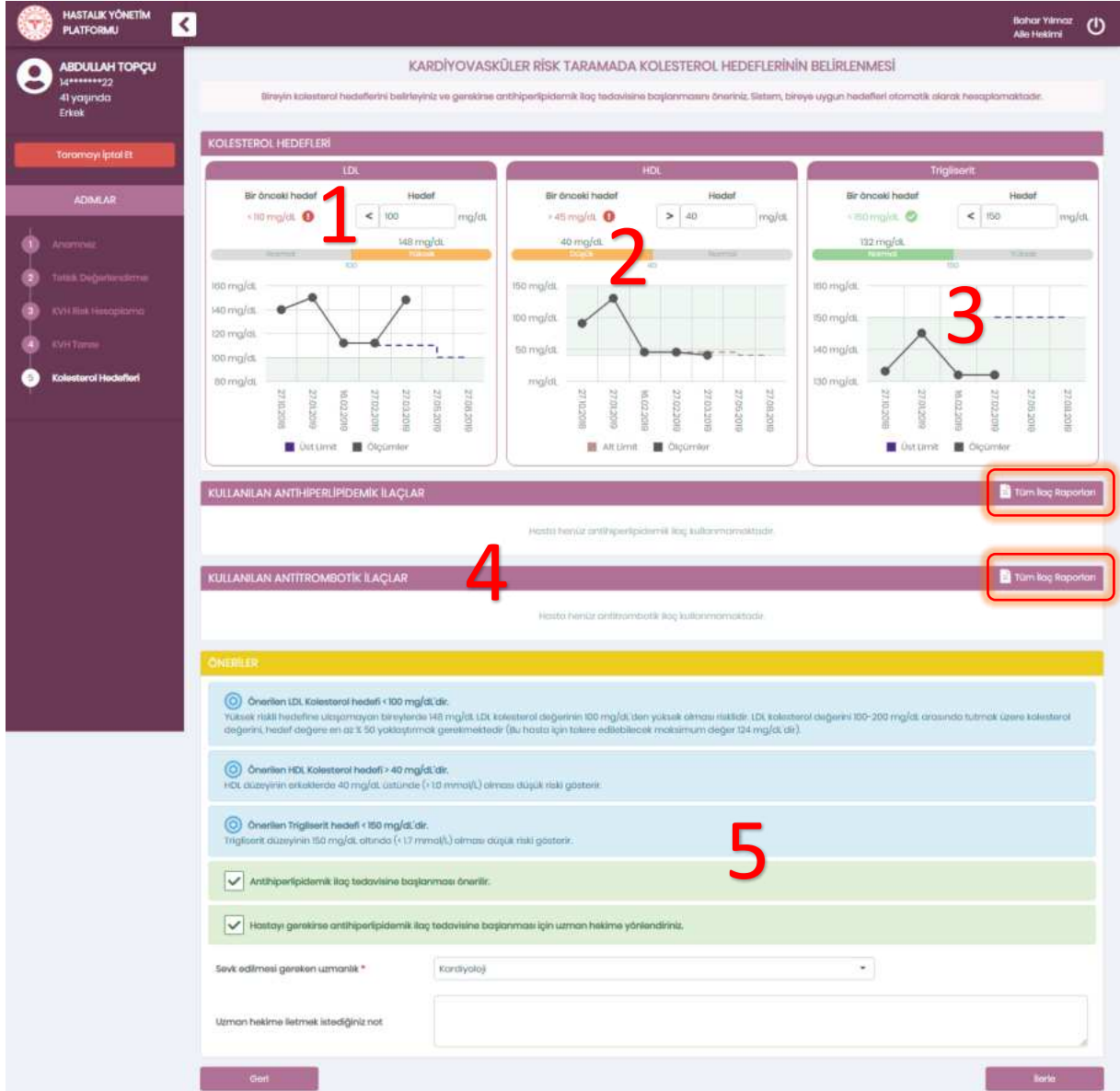
1 numaralı alanda hastanın bir önceki hedefi ve güncel hedefi görülmektedir. Bu örnekte hastanın bir önceki LDL hedefi < 110 mg/dL, şimdiki hedefi de < 100 mg/dL olarak gösterilmektedir.

2 numaralı kısımda hastanın son ölçümünün yer aldığı aralık gösterilmektedir. Bu örnekte hastanın HDL değeri 40 mg/dL’dir ve bu değerle düşük HDL aralığında değerlendirilmiştir.

3 numaralı alanda hastanın en yakın ölçümleri tarihleriyle beraber grafik üzerinde gösterilmektedir. Grafiklerdeki kesikli çizgiler hastanın hedeflerinin gösterim şeklidir. Alt limit veya üst limit olarak değerlendirilme şekilleri renkleriyle belirtilmiştir.

4 numaralı kısımda varsa hastanın kullandığı Antihiperlipidemik ve Antitrombotik ilaçlar iki farklı alanda gösterilmektedir. Hekim dilerse bu ilaçlar için “Tüm İlaç Raporları” yazısına tıklayarak hastanın ilaç raporlarını görüntüleyebilecektir.

5 numaralı kısımda hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir. Ayrıca burada sevk edilmesi gereken uzmanlık olarak “Kardiyoloji” seçeneğinin seçili geldiği görülmektedir. Bu seçenek hastanın durumuna uygun hesaplandığı için seçili gelmiştir, farklı hastalar için farklı seçenekler işaretlenebilir. Hekim dilerse bu alanı değiştirebilecek, dilerse sevk edeceği alana iletmek üzere sevk notu girebilecektir.



Şekil 87 - Kardiyovasküler Hedefler

2.20 Diyabet Tarama – Kan Şekeri Değerlendirme Modülü

2.20.1 Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi

Bireyin Diyabet Tarama işlemi sırasında en son kan şekeri değerlerinin ve kolesterol değerlerinin gözden geçirildiği ve gerekirse yeni tetkik istemlerinin hatırlatıldığı modüldür. Şekil 88’te bir Diyabet Tarama hastası için açılmış kan şekeri değerlendirme ekranı görülmektedir.

1 numaralı kısımda hastanın en yakın tarihli tetkik sonuçları; referans değerleri, tarihleri ve kaynaklarıyla birlikte gösterilmektedir. Bu kısımda hiç sonucu bulunmayan ölçümler ve güncel olarak değerlendirilemeyecek tetkik sonuçları için “Tetkik İste?” alanı otomatik seçili gelerek hekime tetkik istemesi yönünde öneride bulunmaktadır. Hekim burada dilerse önerilen tetkikleri kaldırabilir, dilerse önerilmeyen tetkiklerden de istemde bulunabilir. Ayrıca bu kısımda her tetkik için “Detay” alanında bulunan grafik şekline tıklanarak ilgili ölçümün grafiksel seyri detaylı olarak incelenebilmektedir. Şekil 89’de HbA1c için grafik butonuna tıklanmış, ölçümler gözlemlenmiştir.

2 numaralı kısımdaki butonlarla dış laboratuvar sonucu ekleme ve gözleme işlemleri yapılmaktadır. “Dış Laboratuvar Sonucu Ekle” butonuyla Şekil 90’deki pop-up açılmaktadır. Bu ekranla ilgili detaylar Bölüm 2.20.2’de açıklanmıştır. “Tüm Yüklenmiş Raporları Gör” butonu ise şimdiye kadar yüklenmiş tüm dış laboratuvar sonuçlarına erişimi sağlamaktadır. Bu sonuçların gösterimi de Bölüm 2.20.3’te yer almaktadır. 3 numaralı kısımda hasta için özelleştirilmiş kan şekeri önerileri gösterilmektedir.

The screenshot displays the 'Kan Şekeri Değerlendirme' (Blood Sugar Evaluation) interface. The top left shows the user profile for SUNAY BERMEK, 38 years old, female. The main area is titled 'TETKİK ÖNERİLERİ' (Test Recommendations) and contains a table of tests. The table has columns for 'Tetkik' (Test), 'Soruş' (Question), 'Referans değerler' (Reference values), 'Birim' (Unit), 'Tarih' (Date), 'Kaynak' (Source), 'Tetkik iste?' (Request test?), and 'Detay' (Details). The tests listed are HbA1c, OGTT 75gr 0. saat, OGTT 75gr 2. saat, Glukoz, Kolesterol, LDL, HDL, and Trigliserit. A red '2' is placed over the 'Dış Laboratuvar Sonucu Ekle' button in the top right. A red '1' is placed over the 'Kan Şekeri Değerlendirme' button in the left sidebar. A red '3' is placed over a warning message at the bottom of the screen.

Tetkik	Soruş	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik iste?	Detay
HbA1c	--	--	%			<input checked="" type="checkbox"/>	Detay
OGTT 75gr 0. saat	--	--	mg/dl			<input checked="" type="checkbox"/>	Detay
OGTT 75gr 2. saat	--	--	mg/dl			<input checked="" type="checkbox"/>	Detay
Glukoz	150	+ 100	mg/dl	24.03.2020	4-Hastalar Hastah	<input checked="" type="checkbox"/>	Detay
Kolesterol	--	--	mg/dl			<input checked="" type="checkbox"/>	Detay
LDL	--	--	mg/dl			<input checked="" type="checkbox"/>	Detay
HDL	--	--	mg/dl			<input checked="" type="checkbox"/>	Detay
Trigliserit	--	--	mg/dl			<input checked="" type="checkbox"/>	Detay

Below the table, there is a section for 'DEBELİK DEĞERLENDİRMESİ' (Obesity Evaluation) with a question 'Birey halihazırda obez mi?' and buttons for 'Evet' and 'Hayır'. Below that is a 'ÖNERİLER' (Recommendations) section with a warning message: 'Güncel olmayan tetkik sonuçları için tetkiklerin yenilerini işaretle 'Tetkik iste' kutucuğundan ile önerilmektedir. Herhangi bir tetkik isteği işareti ilem Bered@ründe takip işlemleri tetkik sonuçlarını beklemeye 'Durdurulmuş' olarak kaydedilecektir. Önerilen tetkikleri AHBS / MYYS sistemlerinden giriniz.' and a green checkmark indicating that tests can be added if they are available in the system.

Şekil 88 – Diyabet Taramada Kan Şekeri Değerlendirme

The screenshot shows the 'Kan Şekeri Değerlendirme' (Blood Sugar Evaluation) interface with a detailed HbA1c graph. The graph is titled 'HbA1c' and shows a single data point at 7.5% on 24.05.2019. The background shows the same test results table as in Şekil 88. The user profile for MEHMET ERKAN ÖNER, 62 years old, male, is visible in the top left.

Şekil 89 – Kan Şekeri Değerlendirme Ekranında Detaylı HbA1c Gösterimi

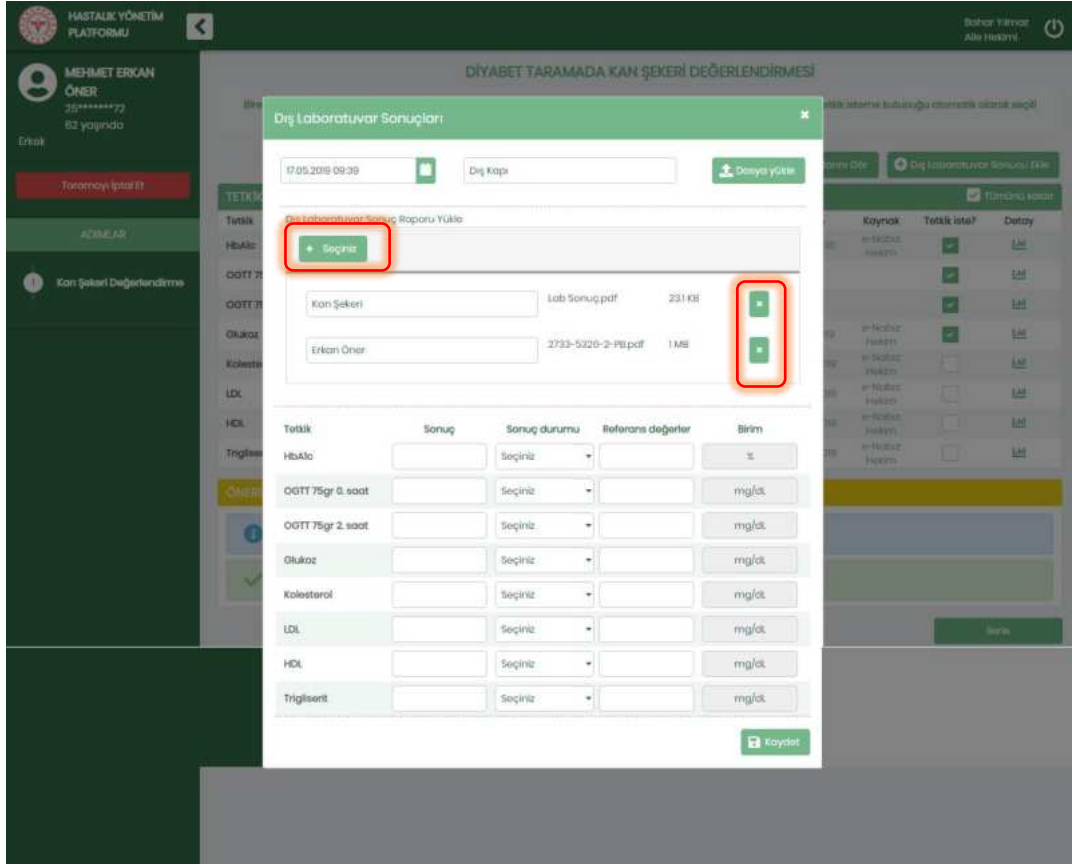
2.20.2 Dış Laboratuvar Tetkik Sonucu Ekleme

Şekil 90'de Dış Laboratuvar Sonucu ekleme seçenekleri görülmektedir.

Hekim dilerse **1** numaralı kısımdan Dış Laboratuvar sonucunu dosya olarak yükleyebilmekte, dilerse **2** numaralı kısımdan manuel olarak değerleri girebilmektedir. Dosya olarak yüklenen sonuçlar sistemde sadece dosya olarak tutulurken manuel girilen sonuçlar HYP'ye kaydedilmektedir. "Dosya yükle" butonuna tıklanınca Şekil 91'te görülen kısım açılmaktadır. Burada "Seçiniz" butonuna tıklayarak hekim bilgisayardan yükleyeceği dosyayı seçebilecektir. Ayrıca hekim daha önceden yüklenmiş dosyaları dosya adı, doküman başlığı ve dosya boyutuyla beraber aşağıda gözeleyebilmektedir. Her dosyanın yanında yer alan çarpı tuşlarına tıklanarak yüklenmiş dosyaların silinmesi de mümkündür.

Tetkik	Sonuç	Sonuç durumu	Referans değerler	Birim
HbA1c		Seçiniz		%
OGTT 75gr 0. saat		Seçiniz		mg/dL
OGTT 75gr 2. saat		Seçiniz		mg/dL
Glukoz		Seçiniz		mg/dL
Kolesterol		Seçiniz		mg/dL
LDL		Seçiniz		mg/dL
HDL		Seçiniz		mg/dL
Trigliserit		Seçiniz		mg/dL

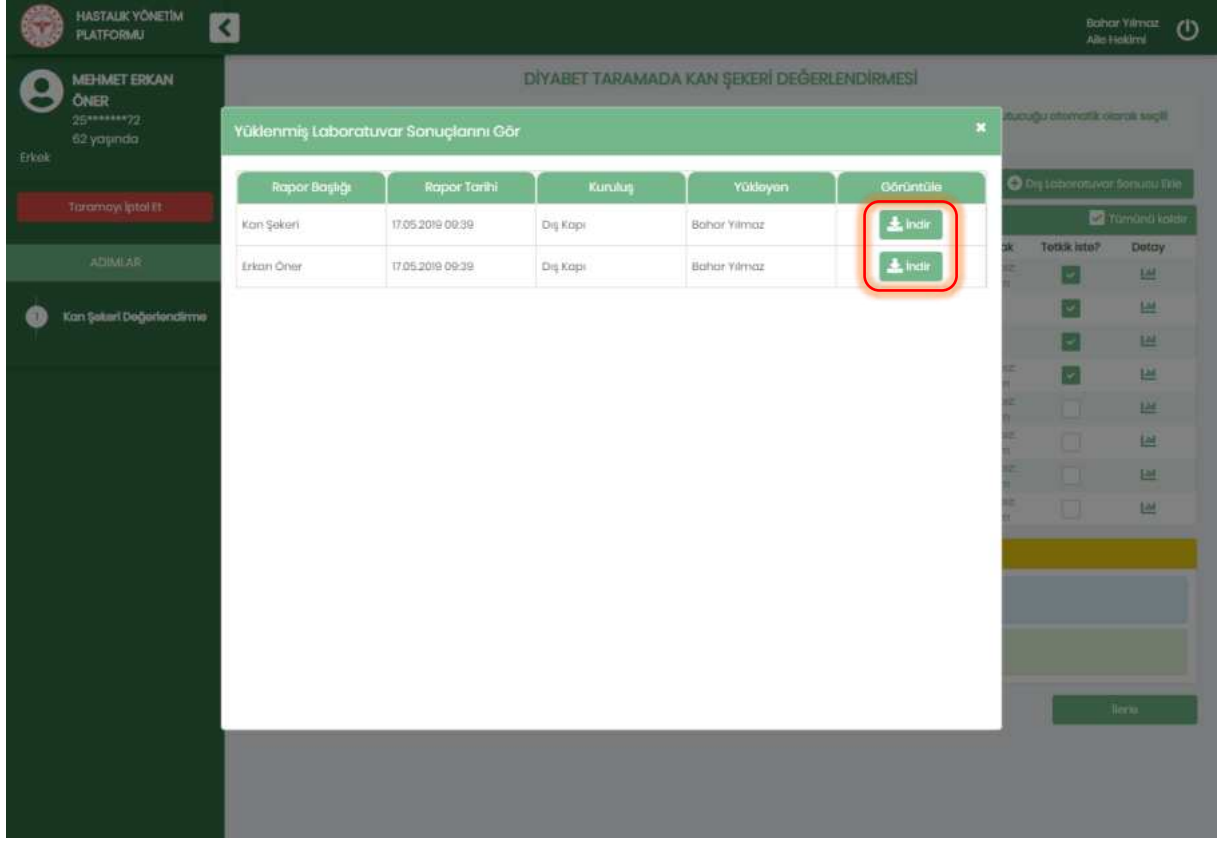
Şekil 90 - Dış Laboratuvar Sonuçları Ekleme



Şekil 91 - Dış Laboratuvar Sonucunu Dosya Olarak Yükleme

2.20.3 Dış Laboratuvar Tetkik Sonuçlarının Görüntülenmesi

Şekil 92’te yüklenmiş tüm dış laboravutar tetkik raporları gösterilmektedir. Her bir sonuç Rapor Başlığı, Rapor Tarihi, Kuruluş ve Yükleyen bilgilerini içermektedir. Ayrıca her rapor için “İndir” butonuna tıklanarak ilgili dosyaya erişim sağlanabilmektedir.



Şekil 92 - Tüm Yüklenmiş Diş Laboratuvar Tetkik Raporları

2.21 Diyabet Tarama – Risk Değerlendirme Modülü

2.21.1 Hastanın Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Diyabet Tarama işlemi sırasında normal ya da prediyabet tanısı önerilen hastaların diyabet risk faktörlerinin değerlendirmelerinin yapıldığı modüldür. Şekil 93'te Diyabet Tarama aşamasında olan bir hastanın risk faktörleri değerlendirilmektedir.

1 numaralı alanda hastanın fizik muayene bilgileri yer almaktadır. Örnekteki hastanın daha önce sisteme girilmiş fizik muayene verisi hiç bulunmamaktadır. Eski ölçümü bulunan hastaların son üç fizik muayene değerleri de burada gösterilecektir. Burada ayrıca Boy ve Ağırlık değerleri değiştiğinde BKİ değeri otomatik hesaplanarak güncellenmektedir.

2 numaralı kısım hastada risk oluşturabilecek mevcut hastalıkları göstermektedir. Burada varsa sistemde kayıtlı hastalıklar tanı kaynaklarıyla ve tarihleriyle beraber seçili gelmektedir. Örnekteki hasta erkek olduğu için burada "Polikistik Over Sendromu" ve "Gestasyonel Diyabetes Mellitus" seçenekleri inaktif hale getirilmiştir. Ayrıca "Hipertansiyon" tanısı da değiştirilememektedir. Bu seçeneğin değiştirilememesinin sebebi, bu hastalık için hali hazırda modül olmasından dolayı bu tanının kendi modülü üzerinden konulması gerektiğidir. Hekim burada böyle durumlar hariç hastada var olan hastalıkları belirtmelidir.

3 numaralı alanda hekim hastanın solid organ transplantasyon geçmişini belirtmelidir.

4 numaralı kısımda hekimin varsa hastanın ailesinde diyabet öyküsünü işaretlemesi beklenmektedir.

5 numaralı alanda hastada risk oluşturabilecek diğer faktörlerin varlığı sorgulanmaktadır. Burada hekimin, hastanın durumuna göre kronik steroid kullanımını bildirmesi ve her soruyu tek tek cevaplaması beklenmektedir.

6 numaralı alanda hekim dilerse hastanın durumuna dair ek notlar girebilecektir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

MUSTAFA ALI ALTINÖZ
24*****48
59 yaşında
Erkek

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Tanı Şeklini Değerlendirme

2 Risk Değerlendirme

DIYABET TARAMADA RISK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Normal ya da prediyabet tanısı önerilen bireyin diyabet risk faktörlerini değerlendiriniz.

RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK FİZİKİ BULGULAR

Sistolik Kan Basıncı * Bugün mmHg Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Notuz ölçümleri için tıklayınız.

Diastolik Kan Basıncı * Bugün mmHg Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Notuz ölçümleri için tıklayınız.

Boy * 1 Bugün cm Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Notuz ölçümleri için tıklayınız.

Ağırlık * 2 Bugün kg Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Notuz ölçümleri için tıklayınız.

BİD 3 4 5 6

Bel Çevresi * Bugün cm Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Notuz ölçümleri için tıklayınız.

RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK HASTALIKLAR

Hipertansiyon Hipertansiyon Akutuz Nigrikans

Obesite Cushing Sendromu Şişmanlık

Polikistik Over Sendromu (PKOS) Dislipidemi Koroner Arter Hastalığı

Periferik Arter Hastalığı Serobrovasküler Hastalık Hipotiroidizm

Akromegali Uyku Apnesi Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM)

RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK OPERASYONLAR

Solid organ transplantasyonu geçirmiş var mı? Evlet Hayır 3

AİLEDE DIYABET ÖYKÜSÜ

Hastanın 1. derece akrabalarında diyabet öyküsü Hastanın 2. derece akrabalarında diyabet öyküsü 4

DİĞER RISK FAKTÖRLERİ

Kronik Steroid Kullanımı

Düşük doğum ağırlığı (<2500 g) var mı? (hastanın kendi doğumu) Evlet Hayır 5

Sedanter yaşam veya düşük fizik aktivitesi var mı? Evlet Hayır

Doymuş yağlardan zengin ve porsiyon miktarı düşük beslenme alışkanlığı var mı? Evlet Hayır

DİĞER NOTLAR

Diğer notlar 6

Diğer notlar

Devlet İptal Et

Şekil 93 - Diyabet Taramada Risk Değerlendirme

2.22 Diyabet Tarama - Tanı Modülü

2.22.1 Diyabet Tanısı Konulması

Şekil 94'da Diyabet Taramada tanı koyma ekranı görülmektedir.

1 numaralı kısımda hastaya konulacak tanı seçenekleri bulunmaktadır.

2 numaralı kısımda hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir. Bu örnekte hastanın kan şekeri değerlerine göre diyabet tanısı önerilmiş, bu yüzden Diyabet İzlem ile devam edilmesi gerektiği bildirilmiştir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

Bahar Yılmaz
Aile Hekimi

MEHMET ERKAN
ÖNER
25*****72
62 yaşında
Erkek

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Kan Şekeri Değerlendirme
2 Diyabet Tanısı

DİYABET TARAMADA TANI KONULMASI

Bireye ilgili tanısı koyunuz ve tarama saklığını belirleyiniz.

TANI KOYMA

Tanı: E1 - İnsülin-bağımlı olmayan diyabetes mellitus

ÖNERİLER

1 Tanı konmalıdır. APO değeri 125 mg/dL, üzeri veya HbA1c değeri 16,5 ve üzeri veya OGTT 75gr 2. saat PG değeri 200 mg/dL ve üzeri olan kişiler için bir diyabet tanısı seçilmelidir.

2 Diyabet izlem ile devam edilmelidir.

Geril İlerle

Şekil 94 – Diyabet Taramada Diyabet Tanısı

2.23 Diyabet Tarama – Semptom Değerlendirme Modülü

2.23.1 Semptom Bulunmayan Hastaya Tetkik İstenmesi

Diyabet Tarama işlemi sırasında bireyin Aşık diyabet şüphesiyle semptomlarının değerlendirildiği modüldür. Şekil 95’de aşık diyabet şüphesi bulunan ve semptom içermeyen hastanın değerlendirilmesi görülmektedir.

1 numaralı alanda diyabet semptomları bulunmaktadır. Burada hekim dilerse hastada görülen semptomları işaretleyecektir, bu örnekte semptom görülmemiştir.

2 numaralı alanda hastanın random glukoz değeri sağlıklı bir şekilde değerlendirilemediği ve hastada hiç semptom bulunmadığı için ek bir adım daha istenecektir. Burada hekim HbA1c veya OGTT tetkikleri isteyebilir ya da sevk önerisinde bulunabilir. Örnekte tetkik istenmiştir.

3 numaralı alanda hastaya verilen öneriler görülmektedir. Bu öneriler hastanın durumuna özel olup farklı hastalara farklı öneriler verilebilecektir.

Şekil 95 – Semptomsuz Hastaya Tetkik İstemi

2.23.2 Semptom Bulunmayan Hastaya Sevk İstenmesi

Şekil 96’de aşikar diyabet şüphesi bulunan ve semptom içermeyen hastanın değerlendirilmesi görülmektedir.

1 numaralı alanda diyabet semptomları bulunmaktadır. Burada hekim dilerse hastada görülen semptomları işaretleyecektir, bu örnekte semptom görülmemiştir.

2 numaralı alanda hastanın random glukoz değeri sağlıklı bir şekilde değerlendirilemediği ve hastada hiç semptom bulunmadığı için ek bir adım daha istenecektir. Burada hekim HbA1c veya OGTT tetkikleri isteyebilir ya da sevk önerisinde bulunabilir. Örnekte sevk önerisinde bulunulmuştur.

3 numaralı kısımda hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir. Örnekte hastanın sevki istendiği için burada sevk edilmesi gereken uzmanlık olarak “İç Hastalıkları” seçeneğinin seçili geldiği görülmektedir. Bu seçenek hastanın durumuna uygun hesaplandığı için seçili gelmiştir, farklı hastalar için farklı seçenekler işaretlenebilir. Hekim dilerse bu alanı değiştirebilecek, dilerse sevk edeceği alana iletmek üzere sevk notu girebilecektir.

Şekil 96 - Semptomsuz Hastaya Sevk İstemi

2.23.3 Semptom Bulunan Hastanın Değerlendirilmesi

Şekil 97'da aşkar diyabet şüphesi bulunan ve semptom içeren hastanın değerlendirilmesi görülmektedir.

1 numaralı alanda diyabet semptomları bulunmaktadır. Burada hekim dilerse hastada görülen semptomları işaretleyecek dilerse eklenenleri kaldırabilecektir. Bu örnekte hastada "İştahsızlık" ile "Kırgınlık ve yorgunluk" semptomlarına rastlanmıştır.

2 numaralı alanda hastaya verilen öneriler görülmektedir. Bu öneriler hastanın durumuna özel olup farklı hastalara farklı öneriler verilebilecektir. Örnekte hastaya aşkar diyabet tanısı önerilmiştir.

Şekil 97 – Semptomlu Hastanın Değerlendirilmesi

2.24 Diyabet İzlem – Anamnez Modülü

2.24.1 Anamnez Alınması

Diyabet izlem işlemi sırasında bireyin anamnezinin alındığı ve süreç değerlendirmesinin yapıldığı ekrandır.

Şekil 98'de **1** numaralı alan hastanın sistemde kayıtlı ilk diyabet tanısını tarihiyle ve buna göre hesaplanmış diyabet yaşıyla beraber göstermektedir. İlk Tanı Tarihi zorunlu olmakla beraber hekim isterse bunu değiştirebilecektir.

2 numaralı kısım hastanın fizik muayene bilgilerinin güncellendiği, son üç fizik muayene bilgilerinin gözlendiği alandır. Görüldüğü gibi zorunlu alanlar kırmızı işaretlerle belirtilmiştir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, Boy ve Ağırlık değerleri değiştikçe BKI değerinin otomatik hesaplanarak güncellendiğidir. En sağ tarafta gösterilen küçük grafikler ilgili alanların genel seyrini göstermektedir. Dilenirse bu grafiklere tıklanıp bu değerler Bölüm 2.24.2'de gösterildiği gibi detaylı bir şekilde incelenebilmektedir.

3 numaralı alanda hastanın eşlik eden hastalıkları bulunmaktadır. Burada varsa sisteme önceden kaydedilmiş hastalıklar seçili gelmekte, kaynakları tarihleriyle birlikte gösterilmektedir. Burada e-nabızdan gelen hastalıklar kaldırılamamakta, HYP'den gelen hastalıklar kaldırılabilir. Hekim dilerse Hipertansiyon hariç hastalık ekleyebilmektedir. Bu seçeneğin değiştirilememesinin sebebi, bu hastalık için hali hazırda modül olmasından dolayı bu tanının kendi modülü üzerinden konulması gerektiridir.

The screenshot displays the 'DIYABET İZLEME ANAMNEZ ALINMASI' (Diabetes Monitoring Anamnez Collection) screen. The patient is SEZİ ANAÇ ERSOY, 39 years old, female. The diabetes diagnosis is Type 2 Diabetes Mellitus, recorded on 01.08.2021. The physical examination section shows current and historical values for blood pressure, fasting and postprandial glucose, heart rate, height, weight, and BMI. The 'EŞİK EDEN HASTALIKLAR' (Associated Conditions) section lists various conditions with checkboxes for selection. Red numbers 1, 2, and 3 are overlaid on the screen to highlight the 'İlk Tanı Tarihi', 'Boy', and 'EŞİK EDEN HASTALIKLAR' sections respectively.

Şekil 98 – Diyabet İzlem Anamnez Ekranı -1

Şekil 99 – Diyabet İzlem Anamnez Ekranı -2

4 numaralı kısımda hastanın Mikrovasküler ve Makrovasküler komplikasyonları yer almaktadır. Burada varsa sisteme önceden kaydedilmiş komplikasyonlar seçili gelmekte, kaynakları tarihleriyle birlikte gösterilmektedir. Burada e-nabızdan gelen komplikasyonlar kaldırılamamakta, HYP'den gelen komplikasyonlar kaldırılabilir.

5 numaralı alanda diyabet izlem için önem teşkil eden ek ciddi değerlendirmeler yer almaktadır.

6 numaralı alanda hastanın hipoglisemi öyküsü ve aşı bilgileri bulunmaktadır. Burada hekimin hastada hipoglisemi öyküsü olup olmadığını işaretlemesi beklenmektedir.

7 numaralı alanda hastanın semptomatik hiperglisemi durumu bilgileri bulunmaktadır. Burada hekimin hastada semptomatik hiperglisemi olup olmadığını işaretlemesi beklenmektedir.

8 numaralı alanda hastanın diyabetik ayak değerlendirme bilgileri bulunmaktadır. Burada hekimin hastada diyabetik ayak ve ekstremitte amputasyonu olup olmama durumunu değerlendirmesi beklenmektedir.

9 numaralı alanda risk göstergesi olarak değerlendirilebilecek tetkik sonuçları yer almaktadır. Örnekteki hastanın tetkik sonuçları riskli değerlendirilmediğinden bu alan boş kalmıştır.

10 numaralı kısımda hastanın yaşam tarzı alışkanlıkları bulunmaktadır. Hastanın sigara ve alkol kullanımı ile egzersiz alışkanlıkları bu kısımda doktor tarafından belirtilmelidir. HYP üzerinden daha önce kaydedilmiş bilgiler dolu olarak görüntülenmektedir. Hekim isterse bu değerleri değiştirebilir.

11 numaralı kısımda hastanın Hekim, hastanın aşı durumunu değerlendirir.

12 numaralı alanda hastanın birinci derece yakınlarında bulunan risk oluşturabilecek hastalıkları ve diğer notlar bulunmaktadır. Burada daha önce sisteme eklenmiş hastalıklar ekli gelecektir. Hekim dilerse bu alana not girebilmektedir.

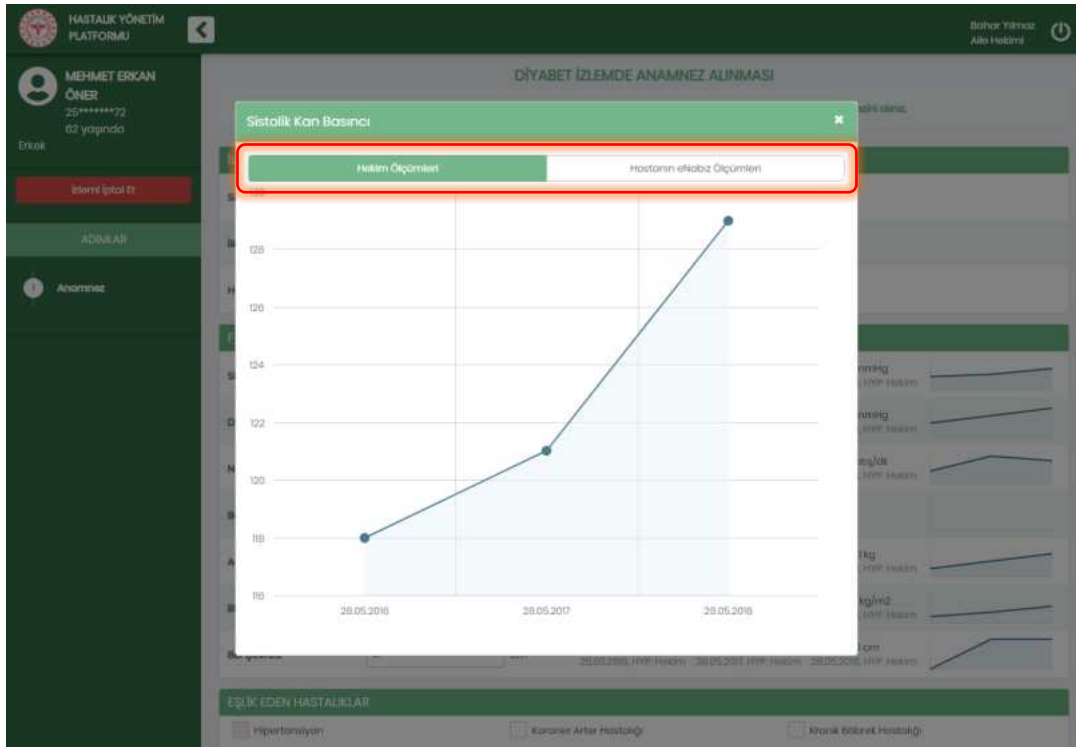
13 numaralı kısımda hastanın Hekim, 65 yaş üstü hastaların klinik kırılabilirlik durumunu değerlendirir.

14 numaralı kısımda hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir. Ayrıca burada sevk edilmesi gereken uzmanlık olarak "Kardiyoloji" seçeneğinin seçili geldiği görülmektedir. Bu seçenek hastanın durumuna uygun hesaplandığı için seçili gelmiştir, farklı hastalar için farklı seçenekler işaretlenebilir. Hekim dilerse bu alanı değiştirebilecek, dilerse sevk edeceği alana iletmek üzere sevk notu girebilecektir.

Şekil 100 – Diyabet İzlem Anamnez Ekranı -3

2.24.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksnel Gösterimi

Anamnez ekranındaki ölçümlerin detaylı gösterimi Şekil 101’de yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek ilgili parametrenin hekim ölçümleri ya da e-nabız üzerinden hastanın kendi kaydettiği ölçümleri gözlenebilmektedir.



Şekil 101 - Anamnezde Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

2.25 Diyabet İzlem - Hedef Yönetim Modülü

2.25.1 Glisemik Hedeflerin Gözlenmesi

Hastanın Glisemik hedefleri Şekil 102’de görülen ekran aracılığıyla gözlenmektedir. Glisemik Hedefler kısmında APG, HbA1c için hasta ölçümleri ve hedefleri yer almaktadır.

1 numaralı alanda hastanın bir önceki hedefi ve güncel hedefi görülmektedir.

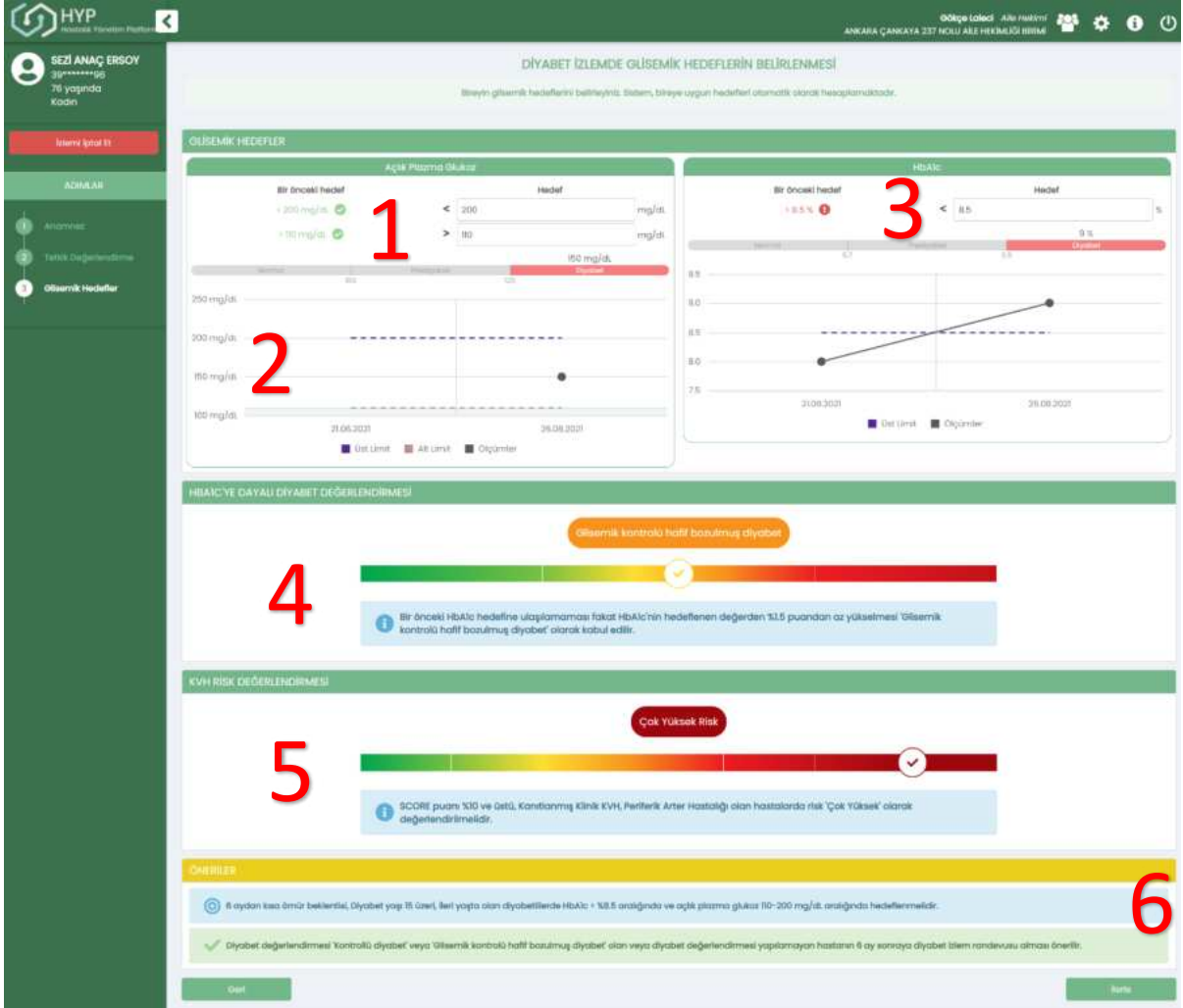
2 numaralı alanda hastanın en yakın ölçümleri tarihleriyle beraber grafik üzerinde gösterilmektedir. Grafiklerdeki kesikli çizgiler hastanın hedeflerinin gösterim şeklidir. Alt limit veya üst limit olarak değerlendirilme şekilleri renkleriyle belirtilmiştir. Örnekteki hastada herhangi bir alt limit bulunmamaktadır.

3 numaralı kısımda hastanın son ölçümünün yer aldığı aralık gösterilmektedir. Bu örnekte hastanın güncel HbA1c değeri %9’dür ve bu değerle bir önceki HbA1C hedefini yakalayamamıştır.

4 numaralı alan hastanın son ölçümlerine ve kişiye özel bir şekilde konulan hedeflere göre diyabetin kontrol altında olma durumu gösterilmektedir. Örneğin bir önceki HbA1c hedefine ulaşamaması fakat HbA1c'nin hedeflenen değerden %1.5 puandan az yükselmesi 'Glisemik kontrolü hafif bozulmuş diyabet' olarak kabul edilir.

5 numaralı alan hastanın en son gerçekleştirilen KVH risk değerlendirmesini içermektedir. Örnekteki hasta çok yüksek riskli değerlendirilmiştir ve bunun sebebi de açıklama olarak verilmiştir.

6 numaralı alanda hastaya verilen öneriler görülmektedir. Bu öneriler hastanın durumuna özel olup farklı hastalara farklı öneriler verilebilecektir. Örneğin bu hastada diyabet izlemde hedefe ulaşma durumuna göre takip sıklığı 6 ay olarak belirlenmiştir.



Şekil 102 – Glisemik Hedefler

2.26 Diyabet İzlem – İlaç Tedavisi Modülü

2.26.1 İlaç Tedavisinin Değerlendirilmesi

Şekil 103'te hastanın Diyabet İzlem sürecinde ilaç tedavisini gözden geçirmek üzere açılan ekran görülmektedir.

1 numaralı alanda ilaç türleri bulunmaktadır. Varsa kullanılan ilaçlar burada gözükecektir, örnekteki hastanın bu listede kullandığı ilaç bulunmamaktadır. İlaçlar kullanım sayıları, kutu sayıları, reçete tarihleriyle beraber görüntülenmektedir. En sağda yer alan kutucuklarla her ilacın aktif kullanım

durumu değiştirilebilmektedir. Hekim dilerse sağ üst köşede yer alan “Tüm İlaç Raporları” yazısına tıklayarak hastanın ilaç raporlarını görüntüleyebilecektir.

2 numaralı kısımda hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir. Ayrıca burada sevk edilmesi gereken uzmanlık olarak “İç Hastalıkları” seçeneğinin seçili geldiği görülmektedir. Bu seçenek hastanın durumuna uygun hesaplandığı için seçili gelmiştir, farklı hastalar için farklı seçenekler işaretlenebilir. Hekim dilerse bu alanı değiştirebilecek, dilerse sevk edeceği alana iletmek üzere sevk notu girebilecektir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

MEHMET ERKAN ÖNER
25*****72
62 yaşında
Erkek

İzlemi iptal Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 Tetkik Değerlendirme
- 3 KVN Risk Hesaplama
- 4 KVN Tanısı
- 5 Kolesterol Hedefleri
- 6 Glisemik Hedefler
- 7 İlaç Tedavisi

DİYABET İZLEMDE İLAÇ TEDAVİSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ
Bilirgin ilaç tedavisini gözden geçiriniz.

İLAÇ TEDAVİSİ Tüm İlaç Raporları

İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
Oral antidiyabetikler				
Biguanidler	-			Seçiniz
Sü/Meglinitidler	-			Seçiniz
Alfa glukozidaz inhibitörleri	-			Seçiniz
PPAR α	-			Seçiniz
DPP4i	-			Seçiniz
SGLT1	-			Seçiniz
İnsülin				
Bozül	-			Seçiniz
Karışım insülin	-			Seçiniz
Kısa ve hızlı etkili	-			Seçiniz
GLP-1 Agonisti				
Eksenatid	-			Seçiniz
Liraglutid	-			Seçiniz

ÖNERİLER

Hastanın glisemik hedeflerine uyumu dikkate alınarak ilaç tedavisinin gözden geçirilmesi önerilmektedir.

Gerekirse ilaç tedavisinin güncellenebilmesi için hastayı İç Hastalıkları Uzmanına sevk ediniz.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık * İç Hastalıkları

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

Geri **İleri**

Şekil 103 – Diyabet İzlemde İlaç Tedavisi

2.27 Diyabet İzlem – Konsültasyon Modülü

2.27.1 Ek Muayenelerin ve Diyabet Eğitiminin Değerlendirilmesi

Bireyin, Diyabet İzlem işlemi sırasında ilgili komplikasyonları ile ilgili tedavilerinin yönetilebilmesi için ek muayenelerinin ve diyabet eğitiminin değerlendirildiği ekrandır. Şekil 104'te Diyabet İzlem hastası için açılmış bir konsültasyon ekranı görülmektedir.

1 numaralı alanda hastanın göz muayenesi bilgileri bulunmaktadır. Sistemde son 1 yılda kayıtlı Retinopati tanısı varsa burada seçili gelecektir. Dilerse doktor kendisi de Retinopati tanısı ekleyebilecektir. Burada hastanın geçmiş göz muayeneleri de görüntülenecektir. Örnekteki hastanın herhangi bir muayenesi bulunmamaktadır.

2 numaralı alanda hekimin hastanın son bir yılda dış eti muayenesinin olup olmadığını işaretlemesi beklenmektedir.

3 numaralı kısımda hastanın son 6 ayda e-nabızda kayıtlı diyabet eğitiminin olup olmadığını işaretlenmesi beklenmektedir.

4 numaralı kısımda hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir. Ayrıca burada sevk edilmesi gereken uzmanlık olarak "İç Hastalıkları" seçeneğinin seçili geldiği görülmektedir. Bu seçenek hastanın durumuna uygun hesaplandığı için seçili gelmiştir, farklı hastalar için farklı seçenekler işaretlenebilir. Hekim dilerse bu alanı değiştirebilecek, dilerse sevk edeceği alana iletmek üzere sevk notu girebilecektir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

MEHMET ERKAN ÖNER
25*****72
62 yaşında
Erkek

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez
2 Tedavi Değerlendirme
3 KVH Risk Hesaplama
4 KVH Tanısı
5 Kalıtsal Hedefleri
6 Glisemik Hedefler
7 İlaç Tedavisi
8 Ek Muayeneler ve Eğitim

DİYABET İZLEMDE EK MUAYENELERİN VE DİYABET EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Genel durumlarda birye et muayene ve diyabet eğitimi önerileri veriniz.

GÖZ MUAYENESİ

Muayene Sonucu (Son 1 yılda) Retinopati

GEÇMİŞ GÖZ MUAYENELERİ

DIŞ MUAYENESİ

Son bir yılda dış eti muayenesi yaptınız mı?

DIYABET EĞİTİMİ

Diyabet Eğitimi (Son 6 ayda) Diyabet Eğitimi

ÖNERİLER

Göz dibi muayenesi için hastanın yılda bir kez (retinopati varlığında uzmanın önerdiği sıklıkta) Göz Uzmanına yönlendirilmesi önerilir.

Hastayı diyabet eğitimine yönlendiriniz.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık * İç Hastalıkları

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

Gerektiğinde diğer uzmanlık alanlarından (nöroloji, nefroloji, kardiyoloji, jinekoloji, psikiyatri, vb.) konsültasyon istenmelidir.

Geri İleri

Şekil 104 – Diyabet İzlemde Konsültasyon Önerileri

2.28 Obezite – Fizik Muayene Modülü

2.28.1 Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi

Obezite Taramaya ya da İzleme ilk başlayan hastalarda ilk olarak Fizik Muayene Modülü açılmaktadır. Şekil 105'te görüldüğü gibi hastanın son 3 ölçümü tarihleriyle beraber gösterilmektedir.

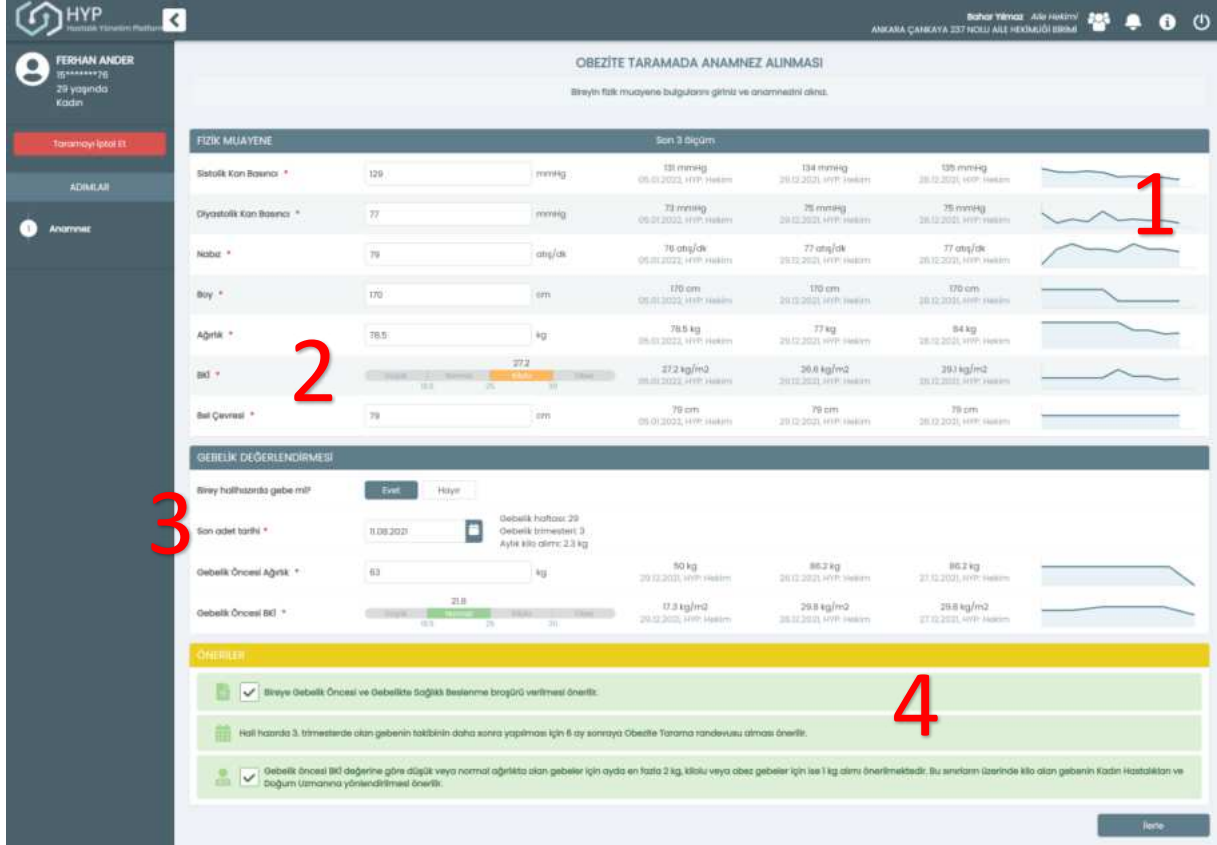
1 numaralı kısımda gösterilen küçük grafikler ilgili alanların genel seyrini göstermektedir. Dilenirse bu grafiklere tıklanıp bu değerler Bölüm 2.28.2'de gösterildiği gibi detaylı bir şekilde incelenebilmektedir.

2 numaralı kısımda hastanın BKİ değeri gözlenmektedir. Burada Boy ve Ağırlık değerleri kullanılarak BKİ otomatik hesaplanmıştır. Boy ve Ağırlık değerleri değiştikçe BKİ değeri güncellenmektedir.

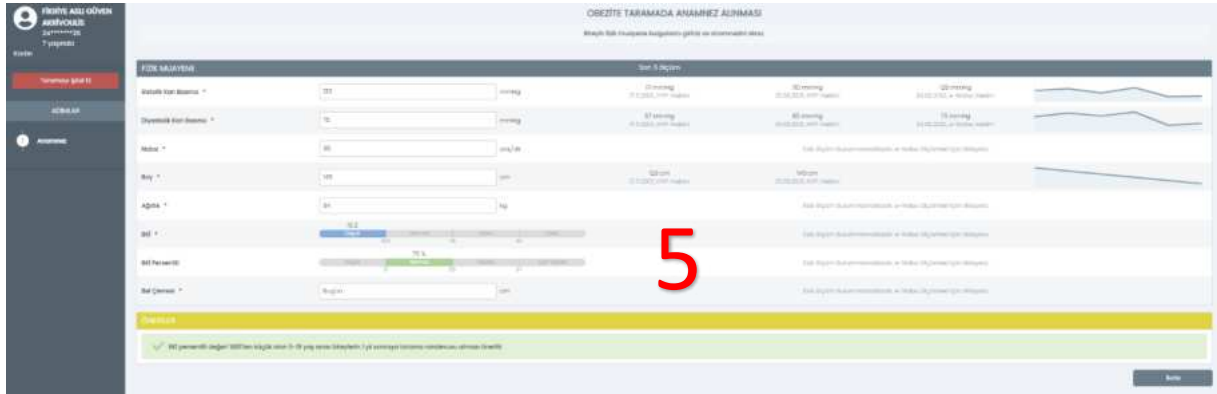
3 numaralı bölümde gebelik değerlendirmesi ile ilgili veri alanları mevcuttur. 15-49 yaş aralığında olan kadınlar için bu değerlendirme yapılmalıdır. Kişinin e-Nabız'da bir Gebelik Bildirim kaydı varsa, 'Birey halihazırda gebe mi?' sorusu otomatik olarak 'Evet' seçilmekte ve 'Son adet tarihi' de ilgili kayıttan alınmaktadır. Gebeler için gebelik öncesi ağırlık alanı da, eğer yeterli veri varsa otomatik olarak önceki ölçümlerden tespit edilmektedir. Buna bağlı olarak da gebelik öncesi BKİ otomatik hesaplanmaktadır. Gebelik haftası, trimesteri ve aylık kilo alımı da yine bu verilerden otomatik olarak hesaplanmaktadır. Gebe kişilerin tarama işlemleri, gebelik sonlanana kadar ötelenmektedir. 1. trimester 12 ay, 2. trimester 9 ay, 3. trimester ise 6 ay sonraya otomatik olarak ötelenmektedir. Anlık BKİ değeri 25 ve üzeri olan kişiler bir sonraki adımda Gebelik Riskleri Değerlendirmesine yönlendirilmektedir. Gebelerin takibi Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanı tarafından yapılmalıdır.

4 numaralı kısımda öneriler sunulmaktadır. Bu kapsamda öneriler genellikle gebelik durumu olan kişiler için sunulmaktadır.

5 numaralı kısımda Birey 5-18 yaş arasında ise Beden Kütle İndeksi hesaplandıktan sonra bireyin Persentil değerleri 'Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite Ve Diyabet Klinik Rehberi' Kılavuzunun Ek-3'ünde yer alan 'DSÖ 0-19 YAŞ GRUBU ÇOCUKLAR VE ERGENLER İÇİN BEDEN KÜTLE İNDEKSİ DEĞERLERİ' algoritmasına göre hesaplanarak gösterilir (Şekil 106).



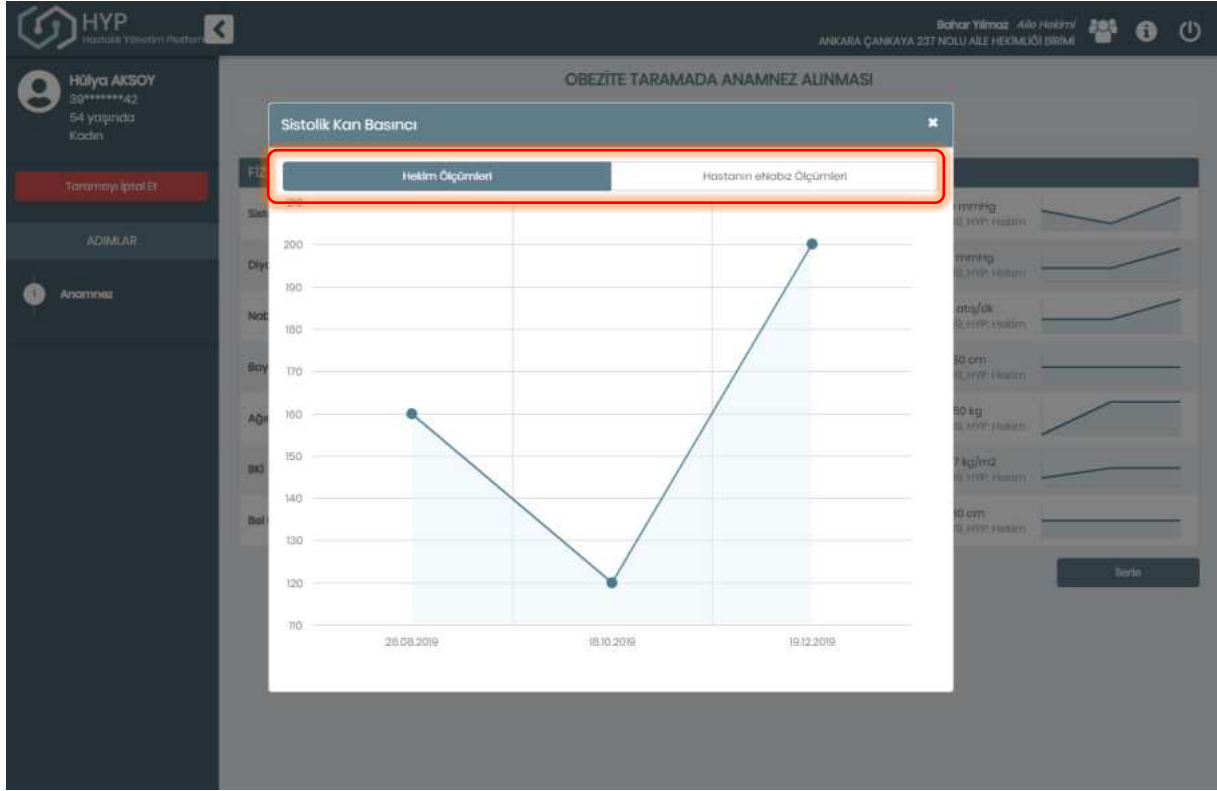
Şekil 105 – Obezite Tarama Anamnez Ekranı



Şekil 106 – Obezite Tarama Anamnez Ekranı (Çocuk Hasta)

2.28.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi

Anamnez ekranındaki ölçümlerin detaylı gösterimi Şekil 107’de yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek ilgili parametrenin hekim ölçümleri ya da e-nabız üzerinden hastanın kendi kaydettiği ölçümleri gözlenebilmektedir.



Şekil 107 – Obezite Tarama Anamnezinde Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

2.29 Obezite – Gebelik Riskleri Değerlendirmesi Modülü

2.29.1 Gebelik Riskleri ile İlgili Bulguların Değerlendirilmesi

Obezite Taramada ya da izlemde son BKİ değeri 25 ve üzeri olan gebe kişiler gebelik ile ilgili ek risklerin değerlendirilmesi için bu ekrana yönlendirilmektedir. Şekil 108’de görüldüğü gibi bu ekranda hastanın bazı kan ve idrar tetkikleri, renal hasar değerlendirilmesi, bazı riskli hastalıkları ve aile geçmişi gözden geçirilmektedir.

1 numaralı kısımda hastanın bazı kan ve idrar tetkik sonuçları sunulmaktadır. Diğer tetkik ekranlarında olduğu gibi manuel olarak tetkik sonucu eklemek mümkündür ancak diğer ekranlardan farklı olarak bu adımda güncel değer olmaması durumunda tetkik istenmemektedir.

2 numaralı kısımda renal hasar değerlendirilmesi bileşeni mevcuttur. AKO ve PKO değerleri mevcut olduğunda mikroalbuminüri ve proteinüri soruları otomatik olarak cevaplanabilmektedir.

3 numaralı kısımda gebelik açısından riskli bazı hastalıklar sorgulanmaktadır.

4 numaralı kısımda gebelik açısından riskli bazı aile hastalık geçmişi sorgulanmaktadır.

5 numaralı kısımda ise risk faktörü olan gebeler için Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanına sevk önerilmektedir.

6 numaralı kısımda yer alan ‘İlerle’ butonu ile ilerlendiğinde, risk faktörü olup olmasına bakılmaksızın işlem direkt özet adımına ilerleyecek ve işlem sonlandırılacaktır.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

Sahar Yılmaz - Aile Hekimi
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BRANŞI

FERHAN ANDER
15*****75
29 yaşında Kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1. Anamnez

2. Obezite Riskleri

OBEZİTE TARAMADA GEBELİK RİSKLERİ DEĞERLENDİRMESİ

Gebenin gebelikte ilgili risk faktörlerini değerlendiriniz.

Yüklenmiş Laboratuvar Sonuçlarını Gör

Diğer Laboratuvar Sonucu Ekle

TETKİK SONUÇLARI	Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik iste?	Detay
eGFR		75.8	-	ml/min/1.73m2	14.12.2020	HYP-Hekim	<input type="checkbox"/>	Detay
Kreatinin		1.3	-	mg/dL	14.12.2020	HYP-Hekim	<input type="checkbox"/>	Detay
İdrar Tetkiki		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-
Mikroalbuminüri (Albumin 24 saatlik)		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-
Albumin / Kreatinin (AKD)		35	-	mg/g	18.11.2020	HYP-Hekim	<input type="checkbox"/>	Detay
Protein (24 saatlik)		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-
Protein / Kreatinin (PKD)		2	-	mg/g	18.11.2020	HYP-Hekim	<input type="checkbox"/>	Detay

RENAL HASAR DEĞERLENDİRMESİ

Hastada albuminüri var mı? Normal Mikroalbuminüri Makroalbuminüri

Hastada proteinüri var mı?

Hastada hemoglobüri var mı?

RİSKLİ HASTALIKLAR

Kardiyovasküler Hastalık Kronik Böbrek Hastalığı Pre-eklampsi

Arteriyel Embolizm ve Tromboz

AİLE GEÇMİŞİNDE RİSK OLUŞTURABİLECEK TANILAR

Hastanın 1. derece akrabalarında diyabet öyküsü Hastanın 2. derece akrabalarında diyabet öyküsü

ÖNERİLER

En az bir risk faktörü olan gebenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanına yönlendirilmesi önerilir.

- 35 üzeri yaş
- Riskli hastalık varlığı (Kardiyovasküler hastalıklar, böbrek hastalığı, pre-eklampsi, tromboembolizm)
- Ailede diyabet öyküsü
- Herhangi bir zamanda 1.1 mg/dL üzeri kreatinin sonucu
- Proteinüri
- Hemoglobüri

İleri

Şekil 108 – Obezite Gebelik Riskleri Değerlendirmesi

2.30 Obezite – Obezite Öyküsü Modülü

2.30.1 Obezite Öyküsü ile İlgili Bulguların Girilmesi

Obezite Taramada hastanın obezite öyküsü ile ilgili bulgularının girilmesi için Obezite Öyküsü Modülü açılmaktadır. Şekil 109’de görüldüğü gibi bu ekranda hastanın yaşam tarzı alışkanlıkları, aile geçmişi öyküsü ve obezite öyküsü ile ilgili diğer notlar gösterilmektedir.

1 numaralı kısımda hastanın hangi adımlardan geçerek bulunduğu adıma geldiği gösterilmektedir. Bu kısım her hastalık programı için bütün ekranlarda aynı şekilde çalışmaktadır.

2 numaralı kısımda hastanın yaşam tarzı alışkanlıkları gösterilmektedir. Bu kısımda, hastanın sigara ve alkol kullanma durumları, egzersiz alışkanlıkları, ve ekran karşısında geçirdiği süresi doktor tarafından belirtilmelidir. HYP üzerinden daha önce kaydedilmiş sigara, alkol, egzersiz ve ekran karşısında geçirilen süre bilgileri dolu olarak görüntülenmektedir. Hekim isterse bu değerleri değiştirebilir.

3 numaralı kısımda hastanın akrabaları arasında ani ölüm veya ciddi koroner arter hastalığı olan birey bilgisi ile akrabaları arasında obez birey bilgisi yer almaktadır. Hekim burada hastanın akrabalarının hastalıklarını ekleyip çıkarabilecek ve aile geçmişiyle ilgili notlar girebilecektir.

4 numaralı kısımda hekim hasta ile görüşmesi sonucunda, hastanın beslenme düzeni ve bozuklukları, kilo alma süreci, ve kilo verme uğraşları ve sonuçları ile ilgili notlar alabilecektir.

5 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 109 – Obezite Tarama Obezite Öyküsü Ekranı

2.31 Obezite – İlaç Modülü

2.31.1 Kilo Aldıran İlaçların Gözden Geçirilmesi

Obezite Taramada ya da İzlemede hastanın kilo aldırıcı bazı antidepresanlar, kronik psikoz ve bipolar bozuklukların tedavisinde kullanılan ajanlar, antidiyabetikler, steroid hormonlar ve antiepileptikler gibi ilaçlarını gözden geçirilmesi için Obezite İlaç Modülü açılmaktadır. Şekil 110'de görüldüğü gibi bu ekranda kullandığı ilaçlar kullanım sayısı, kutu sayısı, reçete tarihi ile birlikte listelenir. Hekimden listelenen ilaçların aktif kullanım bilgisini girmesi istenir.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

Bahar Yılmaz, Aile Hekimi
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

SEZİ ANAÇ ERSOY
39*****96
74 yaşında
Kadın

Taramayı iptal Et

ADIMLAR

1. Kişinin
2. Obezite Ölçülmesi
3. Tedavi Değerlendirilmesi
4. Kilo Aldırıcı İlaçlar

OBEZİTE TARAMADA KİLO ALDIRAN İLAÇLARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bireyin kilo aldırıcı bazı antidepressanlar, kronik pelkoz ve bipolar bozuklukların tedavisinde kullanılan ajanlar, antidiyabetikler, steroid hormonlar ve anti epileptikler gibi ilaçlarını gözden geçiriniz.

ANTİDEPRESANLAR					
İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
Trisiklikler	-				
Monooaminyoksidoz İnhibitörleri	-				
Paroksetin	-				
Mirtazapin	-				

KRONİK PSIKOZ VE BİPOLAR BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDE KULLANILAN AJANLAR					
İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
Antipsikotikler	-				
Lityum	-				

ANTİDİYABETİKLER					
İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
İnsülin	-				
Sülfonilüreter	KLORPROPAMİD	1 x 1 Gün	18.05.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor <input type="radio"/> Kullanıldı <input type="radio"/> Kullanılmıyor	
	KLORPROPAMİD 2	1 x 1 Gün	18.05.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor <input type="radio"/> Kullanıldı <input type="radio"/> Kullanılmıyor	
Meglinitidler	-				
Tiyazolidinedionlar	-				

STEROİD HORMONLAR					
İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
Kortikosteroidler	-				
Harmonal Kontraseptifler	-				
Progestasyonel Steroidler	-				

ANTİEPILEPTİKLER					
İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
Valproat	-				
Gabapentin	-				
Pregabalin	-				
Karbamazepin	-				

ÖNERİLER

Hasta çoklu ilaç kullanıyorsa (ki ve üstü) ilaç yan etkisi açısından değerlendiriniz.

Geçir İlerle

Şekil 110 – Obezite Tarama İlaç Ekranı

1 numaralı kısımda hastanın antidiyabetik ilaçları listelenmiştir. Aktif kullanım kısmında hekimden aşağıdaki bilgiler doğrultusunda “Kullanılıyor, Kullanıldı, Kullanılmıyor” seçeneklerinden birini seçmesi beklenmektedir.

- Kullanılıyor: Hasta ilacı hala kullanmaya devam ediyorsa işaretlenir.
- Kullanıldı: Hasta ilacı kullanıyordu ve bitirip kullanmayı bıraktıysa işaretlenir.

- Kullanılmıyor: Hastaya reçete edildiği halde hasta ilacı hiç kullanmamışsa işaretlenir.

2, 3, 4 ve 5 numaralı kısımlarda sırasıyla antidepresanlar, kronik psikoz ve bipolar bozuklukların tedavisinde kullanılan ajanlar, steroid hormonlar, ve antiepileptikler listelenmektedir. Eğer listelenen ilaç var ise, hekimden **1** numaralı kısımda anlatılan şekilde aktif kullanım bilgisini girmesi beklenmektedir.

6 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

2.32 Obezite – Tanı Modülü

2.32.1 Eşlik Eden Hastalıkların Değerlendirilmesi ve Tarama Sıklığının Belirlenmesi

Obezite Taramada hastanın eşlik eden hastalıklarının değerlendirilmesi ve obezite tanısının koyulması için Obezite Tanı Modülü açılmaktadır. Şekil 111’de görüldüğü gibi bu ekranda hastanın eşlik eden hastalıkları farklı kategorilerde listelenip, daha sonra hekimden hastaya obezite tanısı koyması istenir. Sistem, hastanın BKİ’si ve eşlik eden hastalıklarına göre Sağlıklı Hayat Merkezi (Bölüm 2.31.2) veya Obezite Merkezi’nde (Bölüm 2.31.3) hastanın izleme alınmasını önerebilir.

1 numaralı kısımda, **2** numaralı tanı kısmına kadar hastanın eşlik eden hastalıkları listelenir. HYP’de daha önce kayıtlı olan hastalıklar otomatik olarak seçili gelir.

Hekim dilerse bu hastalıkların seçimini kaldırabilir, ancak eNabız’dan gelen kayıtları kaldıramaz. Hekim seçili olmayan hastalığı dilerse seçili hale getirebilir.

Birey 5-18 yaş arasında ise aşağıda listelenen durumlar da risk faktörleri arasında değerlendirilmek üzere sorgulanır (Şekil 112):

- Gelişme basamaklarında gecikme
- Dismorfizm
- Bozulmuş açlık glukozu
- Karaciğer fonksiyonlarında bozulma
- Öğrenme güçlüğü
- Ailenin boy potansiyeline göre kısa boy
- Okula gitmek istememe
- BKİ \geq 99 persentil olması

2 numaralı kısımda hastanın tanısı koyulur. BKİ’si 30’un altında olan hastaya obezite tanısı konulmaz. Bu nedenle sistem otomatik olarak ‘Z00.0 Genel Muayene’ tanısını seçili getirir (Obezite tanısının koyulduğu durumlar Bölüm 2.31.2 ve Bölüm 2.31.3’tedir).

3 numaralı kısımda hastanın tarama sıklığı 3 ay ya da 6 ay olarak hekim tarafından seçilir.

4 numaralı kısımda sistem tarafından öneriler sunulur.

5 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

Bahar Yılmaz, Aile Hekimi
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

SEZİ ANAÇ ERSOY
39*****96
74 yaşında
Kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 Obezite Ölçülme
- 3 Testler Değerlendirme
- 4 Kişi Adının Seçimi
- 5 Obezite Tanısı

OBEZİTE TARAMADA TANI KONULMASI

Bireyin eşlik eden hastalıklarını değerlendiriniz ve ilgili tanıyı koyunuz.

METABOLİK HASTALIKLAR

Hipertansiyon Tip 2 Diyabet Prediyabet

Dislipidemi (01.06.2019, HYP Hekim) Büyüme hormonu yetmezliği ve hipogonadizm Polikistik Over Sendromu (PKOS)

Hipotroidizm Oat Hirsutizm

Cushing Sendromu

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR

Kardiyovasküler Hastalık (11.06.2019, HYP Hekim) Kalp Yetmezliği Koroner Arter Hastalık (11.06.2019, HYP Hekim)

Periferik Arter Hastalığı (11.06.2019, HYP Hekim) Serebrovasküler Hastalık

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

Gastro-özofajal Reflü Hastalığı Yağlı Karaciğer Hastalığı Diyafragma Hernisi

Kolelitiazis Siroz

NÖROLOJİK HASTALIKLAR

İnme Subaraknoid Kanama

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

Uyku Apnesi

GENİTOÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI

Stres inkontinansı

DERİ HASTALIKLARI

Akantoz Nigrikans Selülit Intertrigo ve mantar enfeksiyonları

Lenfödem

KANSER

Meme Kanseri Kolon Kanseri Karaciğer ve İntrahepatik Safra Yolları Kanseri

Böbrek Kanseri Prostat Kanseri Serviks, Endometrium, Over Kanseri

MEKANİK HASTALIKLAR

Osteoartrit

PSİKO SOSYAL HASTALIKLAR

Depresyon Anksiyete Sosyal İzolasyon

TANI

Obezite Tanısı * 2

TARAMA SIKLIĞI

Tarama Sıklığı * 3 Ay 6 Ay 3

ÖNERİLER

1

4

5

Deri İlerle

Şekil 111 – Obezite Tarama Tanı Ekranı

5-18 YAŞ İÇİN RİSK TEĞİLİ EDİLECEK DİĞER HASTALIKLAR

Balgamla Besimleniyenleri Düşürme

Kolesterol Konsantrasyonları Düşürme

Dişleri Gırtlak İltihamına

İstemsizlik

Siyenim Süzgeci

Bacakları Açık Olsun

Akutun sayı potansiyeline göre kesme sayı

TANI

Obesite Tarama*

Durumunu

Hastanın İMİ parametreleri ölçülürken KİM olarak hesaplanmıştır.

Hastanın Obesite Merkezinde İlereri yapılmaktadır.
IM parametreleri ölçülürken 5-18 yaş aralığındaki hastaların Obesite Merkezinde yapılmaktadır.

Şekil 112 – Obezite Tarama Tanı Ekranı- 5-18 Yaş

2.32.2 Hastanın Sağlıklı Hayat Merkezine Sevk Edilmesi

HYP Hastalık Yönetim Platformu

Bohar Yılmaz Aile Hekimi
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

Feyza Alemdar
33*****44
29 yaşında
Kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 Obezite Öyküsü
- 3 Tabii Değerlendirme
- 4 Fizik İnceleme Kayıtları
- 5 Obezite Tanısı

OBEZİTE TARAMADA TANI KONULMASI

Birinin eşlik eden hastalıklarını değerlendiriniz ve ilgili tanıyı koyunuz.

METABOLİK HASTALIKLAR

Hipertansiyon Tip 2 Diyabet Prediyabet

Dislipidemi Büyüme hormonu yetmezliği ve hipogonadizm Polikistik Over Sendromu (PKOS)

Hipotiroidizm Oat Hirsutizm

Cushing Sendromu

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR

Kardiyovasküler Hastalık Kalp Yetmezliği Koroner Arter Hastalık

Periferik Arter Hastalığı Serebrovasküler Hastalık

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

Gastro-özofajal Reflü Hastalığı Yağlı Karaciğer Hastalığı Diyafragma Hernisi

Kolelitiazis Siroz

NÖROLOJİK HASTALIKLAR

İnme Subaraknoid Kanama

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

Uyku Apnesi

GENİTOÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI

Stres İnkontinansı

DERİ HASTALIKLARI

Akantoz Nigrikans Selülit Intertrigo ve mantar enfeksiyonları

Lanfödem

KANSER

Meme Kanseri Kolon Kanseri Karaciğer ve İntrahepatik Safra Yolları Kanseri

Böbrek Kanseri Prostat Kanseri Serviks, Endometrium, Over Kanseri

MEKANİK HASTALIKLAR

Osteoartrit

PSİKO SOSYAL HASTALIKLAR

Depresyon Anksiyete Sosyal İzolasyon

TANI

Obezite Tanısı * 1

ÖNERİLER

H Hastanın BKİ değeri 30.9 kg/m² olarak hesaplanmıştır.

i Kadınlarda 88 cm'den yüksek bel çevresi ölçümü "Vücut ağırlığı ile ilişkili çok yüksek sağlık risk" göstergesidir.

✓ Hastanın Sağlıklı Hayat Merkezinde izlemi yapılmalıdır.
BKİ değeri 30-40 arasında olan ancak obeziteye neden olabilecek eşlik eden hastalığı olmayan hastanın idemisinin Sağlıklı Hayat Merkezinde yapılması gerekmektedir. 2

Geri 3 İlerle

Şekil 113 – Obezite Tarama Tanı Ekranı – Sağlıklı Hayat Merkezine Sevk

Şekil 113'da görüldüğü gibi Obezite taramada hastanın BKİ'si 30'ün üzerinde olduğu için hekimden hastaya obezite tanısı koyması istenir. Hasta Sağlıklı Hayat Merkezi'ne izlem için sevk edileceğinden, hekimden tarama sıklığı belirlemesi istenmez.

1 numaralı kısımda, hekim listeden bir obezite tanısı seçer.

2 numaralı kısımda hastanın BKİ'si 30-40 arasında olduğu için ve eşlik eden bir hastalığı bulunmadığı için, hastanın Sağlıklı Hayat Merkezinde obezite izleminin yapılması önerilir.

3 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

2.32.3 Hastanın Obezite Merkezine Sevk Edilmesi

Şekil 114'de görüldüğü gibi Obezite taramada hastanın BKİ'si 30'ün üzerinde olduğu için hekimden hastaya obezite tanısı koyması istenir. Hasta Obezite Merkezi'ne izlem için sevk edileceğinden, hekimden tarama sıklığı belirlemesi istenmez.

1 numaralı kısımdan **2** numaralı kısma kadar olan alanda listenen eşlik eden hastalıklardan **3** numaralı kısımda belirtilen kriterlere uyan hastalıklar seçildiğinde, sistem hastanın Obezite Merkezi'ne yönlendirilmesini önerir.

2 numaralı kısımda hekim listeden bir obezite tanısı seçer.

3 numaralı kısımda hastanın BKİ'si 30-40 arasında olduğu için ve eşlik eden bir hastalığı bulunduğu için, hastanın Obezite Merkezinde obezite izleminin yapılması önerilir.

4 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

HYP
Hastalık Yönetim Platformu

Bahar Yılmaz Aile Hekimi
 ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

Fayza Alemdar
93*****44
28 yaşında
Kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 Obezite Ölçümü
- 3 Tanı Değerlendirilmesi
- 4 Aile Anamnez Toplama
- 5 Obezite Tanısı

OBEZİTE TARAMADA TANI KONULMASI

Bireyin eşlik eden hastalıklarını değerlendiriniz ve ilgili tanıyı koyunuz.

METABOLİK HASTALIKLAR

<input type="checkbox"/> Hipertansiyon	<input type="checkbox"/> Tip 2 Diyabet	<input checked="" type="checkbox"/> Prediyabet
<input checked="" type="checkbox"/> Dislipidemi	<input type="checkbox"/> Büyüme hormonu yetmezliği ve hipogonadizm	<input type="checkbox"/> Polikistik Over Sendromu (PKOS)
<input type="checkbox"/> Hipotroidizm	<input type="checkbox"/> Öt	<input type="checkbox"/> Hirsutizm
<input type="checkbox"/> Cushing Sendromu		

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR

<input type="checkbox"/> Kardiyovasküler Hastalık	<input type="checkbox"/> Kalp Yetmezliği	<input type="checkbox"/> Koroner Arter Hastalık
<input type="checkbox"/> Periferik Arter Hastalığı	<input type="checkbox"/> Serebrovasküler Hastalık	

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

<input type="checkbox"/> Gastro-özofajial Reflü Hastalığı	<input type="checkbox"/> Yağlı Karaciğer Hastalığı	<input type="checkbox"/> Diyafragma Hernisi
<input type="checkbox"/> Kolelitiazis	<input type="checkbox"/> Siroz	

NÖROLOJİK HASTALIKLAR

<input type="checkbox"/> İnme	<input type="checkbox"/> Subaraknoid Kanama
-------------------------------	---

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

<input type="checkbox"/> Uyku Apnesi

GENİTÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI

<input type="checkbox"/> Stres inkontinansı

DERİ HASTALIKLARI

<input type="checkbox"/> Akantoz Nigrikans	<input type="checkbox"/> Selülit	<input type="checkbox"/> Intertrigo ve mantar enfeksiyonları
<input type="checkbox"/> Lenfödem		

KANSER

<input type="checkbox"/> Meme Kanseri	<input type="checkbox"/> Kolon Kanseri	<input type="checkbox"/> Karaciğer ve İntrahepatik Safra Yolları Kanseri
<input type="checkbox"/> Böbrek Kanseri	<input type="checkbox"/> Prostat Kanseri	<input type="checkbox"/> Serviks, Endometrium, Over Kanseri

MEKANİK HASTALIKLAR

<input type="checkbox"/> Osteoartrit

PSİKOSOSYAL HASTALIKLAR

<input type="checkbox"/> Depresyon	<input type="checkbox"/> Anksiyete	<input type="checkbox"/> Sosyal İzolasyon
------------------------------------	------------------------------------	---

TANI

Obezite Tanısı * E06.1 - Obezite, ilaçlara bağlı

ÖNERİLER

Hastanın BKİ değeri 30.9 kg/m2 olarak hesaplanmıştır.

Kadınlarda 88 cm'den yüksek bel çevresi ölçümü "Vücut ağırlığı ile ilişkili çok yüksek sağlık risk" göstergesidir.

Hastanın Obezite Merkezinde izlemi yapılmalıdır.
 BKİ değeri 30-40 arasında olan ve en az bir obeziteye neden olabilecek eşlik eden hastalığı olan veya aşağıda listelenen risk faktörlerinden en az 2 tanesi olan hastanın izleminin Obezite Merkezinde yapılması gerekmektedir.

- Hastanın sigara içiyor olması
- Erkeklerde 45 yaş üstü, kadınlarda 55 yaş üstü olma durumu
- Hipertansiyon tanısı
- Dislipidemi tanısı
- Prediyabet tanısı
- Akrabalan arasında (erkeklerde 55, kadınlarda 65 yaşın altında) ani ölüm veya ciddi koroner arter hastalığı

Geri
İlerle

Şekil 114 – Obezite Tarama Tanı Ekranı – Obezite Merkezine Sevk

2.32.4 Hastanın Tarama Listesine Geri Dönmesi

Şekil 115’de görüldüğü gibi Obezite Merkezi ya da Sağlıklı Hayat Merkezinde Obezite izlemde olan hastanın BKİ’si 30’un altına düştüğü için hasta tarama listesine geri alınır.

Hastanın BKİ’si 30’un altına düştüğü için **1** numaralı kısımda hastanın son BKİ değeri gösterilir ve tarama randevusu verilmesi önerilir..

2 numaralı butona tıklanarak hastanın taramaya geri dönmesi sağlanmaktadır.

HYP
Hastalık Yönetim Platformu

BERATİ ALVER
47*****26
50 yaşında
Erkek

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez
2 Kilo Aldırma Başlat
3 Eşlik Eden Hastalıklar

Temel Yılmaz İç Hastalıkları
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

OBEZİTE İZLEMDE EŞLİK EDEN HASTALIKLARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bireyin eşlik eden hastalıklarını gözden geçiriniz.

METABOLİK HASTALIKLAR

Hipertansiyon Tip 2 Diyabet Prediyabet

Dislipidemi 27.05.2019, HYP: Hekim Büyüme hormonu yetmezliği ve hipogonadizm Polikistik Over Sendromu (PKOS)

Hipotroidizm Gut Hirsutizm

Cushing Sendromu

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR

Kardiyovasküler Hastalık Kalp Yetmezliği Koroner Arter Hastalık

Periferik Arter Hastalığı Serebrovasküler Hastalık

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

Gastro-özofajial Reflü Hastalığı Yağlı Karaciğer Hastalığı Diyafragma Hernisi

Kolelitiazis Siroz

NÖROLOJİK HASTALIKLAR

İmmü Subaraknoid Kanama

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

Uyku Apnesi 17.07.2019, HYP: Hekim

GENİTÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI

Stres inkontinansı

DERİ HASTALIKLARI

Akantoz Nigrikans Selülit Intertrigo ve mantar enfeksiyonları

Lenfödem

KANSER

Meme Kanseri Kolon Kanseri Karaciğer ve İntrahepatik Safra Yolları Kanseri

Böbrek Kanseri Prostat Kanseri Serviks, Endometrium, Over Kanseri

MEKANİK HASTALIKLAR

Osteoartrit

PSİKO SOSYAL HASTALIKLAR

Depresyon Anksiyete Sosyal İzolasyon

ÖNERİLER

1 Hastanın BKİ değeri 29.4 kg/m2 olarak hesaplanmıştır.

2 Uyku Apnesi olan hastalarda obezite risk durumu 'Yüksek Risk' olarak değerlendirilmelidir.

3 Hastanın BKİ değeri obezite sınırının (<30 kg/m2) altına düştüğü için 6 ay sonraya tarama randevusu verilmesi önerilir.

Geri İlerle

Şekil 115 – Obezite İzlem Eşlik Eden Hastalıklar Ekranı – Tarama Listesine Geri Dönüş

2.32.5 Hastaya İleri Tedavi Yöntemlerinin Önerilmesi

HYP Hastalık Yönetim Platformu

Temel Yılmaz | Hastalıklar | ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

OBEZİTE İZLEMDE EŞLİK EDEN HASTALIKLARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bireyin eşlik eden hastalıklarını gözden geçirin.

METABOLİK HASTALIKLAR

- Hipertansiyon
- Diyabetli 27.05.2019, HYP: Hastam
- Hipotroidizm
- Cushing Sendromu
- Tip 2 Diyabet
- Büyüme hormonu yetmezliği ve hipogonadizm
- Oit
- Prediyabet
- Polikistik Over Sendromu (PKOS)
- Hirsutizm

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR

- Kardiyovasküler Hastalık
- Periferik Arter Hastalığı
- Kalp Yetmezliği
- Serebrovasküler Hastalık
- Koroner Arter Hastalık

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

- Gastro-özofajal Reflü Hastalığı
- Kolelitiazis
- Yağlı Karaciğer Hastalığı
- Siroz
- Diyafragma Hernisi

NÖROLOJİK HASTALIKLAR

- İnme
- Subaraknoid Kanama

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

- Uyku Apnesi 17.07.2019, HYP: Hastam

GENİTOÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI

- Stres inkontinansı

DERİ HASTALIKLARI

- Akantoz Nigrikans
- Lenfödem
- Sekülit
- Intertrigo ve mantar enfeksiyonları

KANSER

- Meme Kanseri
- Böbrek Kanseri
- Kolon Kanseri
- Prostat Kanseri
- Karaciğer ve İntrahepatik Safra Yolları Kanseri
- Serviks, Endometrium, Over Kanseri

MEKANİK HASTALIKLAR

- Osteoartrit

PSİKOŞOSYAL HASTALIKLAR

- Depresyon
- Anksiyete
- Sosyal İzolasyon

BİR SONRAKİ İZLEM ZAMANI

Bir sonraki izlem zamanı * 1 Ay 3 Ay 6 Ay

ÖNERİLER

- 1** Hastanın BKİ değeri 41.5 kg/m2 olarak hesaplanmıştır.
- 1** BKİ > 40 kg/m2, Uyku Apnesi olan hastalarda obezite risk durumu 'Yüksek Risk' olarak değerlendirilmelidir.
- ✓ Obezite takibi sonrasında BKİ değeri 45'ten yüksek olan veya BKİ değeri 40'tan yüksek olup, eşlik eden hastalığı olan hastada ileri tedavi yöntemlerinin uygulanması düşünülebilir.
- ✓ Hastaya 1 ay, 3 ay veya 6 ay sonraki izlem randevusu verilmesi önerilir.

Geri İleri

Şekil 116 – Obezite İzlem Eşlik Eden Hastalıklar Ekranı – İleri Tedavi Yöntemlerinin Önerilmesi

Şekil 116’te görüldüğü gibi Obezite Merkezinde Obezite izlemede olan hastanın BKİ’si 45’in üzerine çıkarsa ya da 40’ın üzerinde olup, eşlik eden hastalığı varsa hastaya ileri tedavi yöntemlerinin uygulanması önerilebilir. Bu bilgiler **1** numaralı kısımda gösterilir (Eğer hasta Sağlıklı Hayat Merkezinde Obezite izlemede ise Obezite Merkezine sevk edilmesi önerilir).

2 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

2.32.6 Hastanın İzlemine Devam Edilmesi

Şekil 117’te görüldüğü gibi Obezite Merkezinde ya da Sağlıklı Hayat Merkezinde Obezite izlemde olan hastanın Bölüm 2.32.4 ve Bölüm 2.32.5’teki koşulları taşımaması durumunda Obezite izlemine devam edilir. Bu bilgiler **1** numaralı kısımda gösterilir.

2 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

Temel Yılmaz | Hastalıklar | ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

OBEZİTE İZLEMDE EŞLİK EDEN HASTALIKLARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Birinin eşlik eden hastalıklarını gözden geçirin.

METABOLİK HASTALIKLAR

- Hipertansiyon
- Diyabet
- Hipotroidizm
- Cushing Sendromu
- Tip 2 Diyabet
- Büyüme hormonu yetmezliği ve hipogonadizm
- Öst
- Prediyabet
- Polikistik Over Sendromu (PKOS)
- Hirsutizm

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR

- Kardiyovasküler Hastalık
- Periferik Arter Hastalığı
- Kalp Yetmezliği
- Serebrovasküler Hastalık
- Koroner Arter Hastalık

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

- Gastro-özofajal Reflü Hastalığı
- Kolelitiazis
- Yağlı Karaciğer Hastalığı
- Siroz
- Diyafragma Hernisi

NÖROLOJİK HASTALIKLAR

- İrinme
- Subaraknoid Kanama

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

- Uyku Apnesi

GENİTOÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI

- Stres İnkontinansı

DERİ HASTALIKLARI

- Akantoz Nigrikans
- Lenfödem
- Selülit
- Intertrigo ve mantar enfeksiyonları

KANSER

- Meme Kanseri
- Böbrek Kanseri
- Kolon Kanseri
- Prostat Kanseri
- Karaciğer ve İntrahepatik Safra Yolları Kanseri
- Serviks, Endometrium, Over Kanseri

MEKANİK HASTALIKLAR

- Osteoartrit

PSİKOSOSYAL HASTALIKLAR

- Depresyon
- Anksiyete
- Sosyal İzolasyon

BİR SONRAKİ İZLEM ZAMANI

Bir sonraki izlem zamanı * 1 Ay 3 Ay 6 Ay

ONERİLER

- 1** Hastanın BKİ değeri 34.6 kg/m² olarak hesaplanmıştır.
- 1** Uyku Apnesi olan hastalarda obezite risk durumu 'Yüksek Risk' olarak değerlendirilmelidir.
- 2** Hastaya 1 ay, 3 ay veya 6 ay sonraki izlem randevusu verilmesi önerilir.

Geri İleri

Şekil 117 – Obezite İzlem Eşlik Eden Hastalıklar Ekranı – İzleme Devam Edilmesi

2.33 Obezite İzlem – İzlem Programları Değerlendirmesi

2.33.1 İzlem Programlarının Değerlendirmesi

Obezite Merkez'inde obezite izlemi başlayacak olan hasta öncelikle izlem öncesi değerlendirmeye alınır. Bunun ilk adımında, Şekil 118'te de görüldüğü üzere, hastanın fizyoterapist, psikolog ve diyetisyen tarafından ayrı ayrı izlem programlarının yapılıp yapılmadığı hekim tarafından değerlendirilir.

1 numaralı kısımda hastanın son 3 aydaki obezite merkezi değerlendirme ziyaretleri uygulayan hekim, hekimin rolü, ziyaret edilen kuruluşun adı, tarihi ve sonuç bilgisiyle birlikte listelenir.

2 numaralı kısımda hekim **1** numaralı kısımdaki bilgileri de kullanarak hastanın fizyoterapist, psikolog ve diyetisyen tarafından izlem programlarının yapılıp yapılmadığını işaretler. Tüm sorulara cevap verilmesi zorunludur.

3 numaralı butona tıklanarak hastanın tüm değerlendirmeleri yapıldıysa bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır. Herhangi bir değerlendirmesi yapılmamış hasta, ilgili değerlendirme yapılmadık bir sonraki aşamaya geçirilmez.

İZLEM PROGRAMLARI

Hastanın fizyoterapist tarafından değerlendirilmesi yapıldı mı? * Evet Hayır

Hastanın psikolog tarafından değerlendirilmesi yapıldı mı? * Evet Hayır

Hastanın diyetisyen tarafından değerlendirilmesi yapıldı mı? * Evet Hayır

SON 3 AYDAKİ OBEZİTE MERKEZİ DEĞERLENDİRME ZİYARETLERİ

Uygulayan Hekim	Rol	Tarih	Kuruluş	Sonuç
Ekrem Kaba	Fizyoterapist	20.12.2019	ANKARA ŞEHİR HASTANESİ	-
Bahar Yılmaz	Psikolog	20.12.2019	ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ	-
Bahar Yılmaz	Psikolog	19.12.2019	ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ	-
Bahar Yılmaz	Psikolog	11.12.2019	ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ	-

Daha eski ziyaretler

İzlem

Şekil 118 – Obezite İzlem Öncesi İzlem Programları Değerlendirme Ekranı

2.34 Obezite İzlem – Konsültasyon Değerlendirmeleri

2.34.1 Konsültasyon Değerlendirmeleri

HYP Hastalık Yönetim Platformu

Temel Yılmaz İç Hastalıkları ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

BERATİ ALVER
47*****26
50 yaşında
Erkek

OBEZİTE İZLEM ÖNCESİ KONSÜLTASYON DEĞERLENDİRMELERİ

Bireyin ilgili uzmanlar tarafından konsültasyon değerlendirmelerinin yapılıp yapılmadığını değerlendiriniz.

5 Konsültasyon Randevuları Formu Oluştur

1

İÇ HASTALIKLARI UZMANI

İç Hastalıkları Uzmanı tarafından konsültasyon değerlendirilmesi yapıldı mı? * Evet Hayır

Konsültasyonu yapan hekimin adı soyadı: Hülya Aksay

Konsültasyonun yapıldığı tarih: 08.11.2019

Hastanın obezite programına katılımı İç Hastalıkları Uzmanı tarafından onaylandı mı? * Evet Hayır

KARDİYOLOJİ UZMANI

Kardiyoloji Uzmanı tarafından konsültasyon değerlendirilmesi yapıldı mı? * Evet Hayır

Konsültasyonu yapan hekimin adı soyadı: Hatice Yüksel

Konsültasyonun yapıldığı tarih: 08.11.2019

Hastanın obezite programına katılımı Kardiyoloji Uzmanı tarafından onaylandı mı? * Evet Hayır

FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON UZMANI

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı tarafından konsültasyon değerlendirilmesi yapıldı mı? * Evet Hayır

Konsültasyonu yapan hekimin adı soyadı: Pınar Aliye

Konsültasyonun yapıldığı tarih: 12.11.2019

Hastanın obezite programına katılımı Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı tarafından onaylandı mı? * Evet Hayır

GENEL CERRAH

Genel Cerrah tarafından konsültasyon değerlendirilmesi yapıldı mı? * Evet Hayır

Konsültasyonu yapan hekimin adı soyadı: Gökhan Özsü

Konsültasyonun yapıldığı tarih: 13.11.2019

Hastanın obezite programına katılımı Genel Cerrah tarafından onaylandı mı? * Evet Hayır

PSİKİYATRİ UZMANI

Psikiyatri Uzmanı tarafından konsültasyon değerlendirilmesi yapıldı mı? * Evet Hayır

Konsültasyonu yapan hekimin adı soyadı: Macide Karakaya

Konsültasyonun yapıldığı tarih: 12.11.2019

Hastanın obezite programına katılımı Psikiyatri Uzmanı tarafından onaylandı mı? * Evet Hayır

BİR SONRAKİ İZLEM ZAMANI

Bir sonraki izlem zamanı * 1 Ay 3 Ay 6 Ay

2

3

4

ÖNERİLER

✓ Hastanın Obezite Programına alınması uygundur. 1 ay, 3 ay veya 6 ay sonraki izlem randevusu veriniz.

Geri İlerle

Şekil 119 – Obezite İzlem Öncesi Konsültasyon Değerlendirmeleri Ekranı

Obezite Merkez'inde obezite izlemi başlayacak olan hastaya ikinci olarak ilgili uzmanlar tarafından konsültasyon değerlendirmesi yapılır. Şekil 119'da görüldüğü üzere, hastanın iç hastalıkları uzmanı, kardiyoloji uzmanı, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı, genel cerrah, ve psikoloji uzmanı tarafından ayrı ayrı konsültasyon değerlendirmesinin yapılıp yapılmadığı ve obezite programına katılmaları için onay verilip verilmediği hekim tarafından değerlendirilir.

1 numaralı kısımdan **2** numaralı kısma kadar olan 5 ayrı kısımda hastanın ayrı ayrı ilgili uzman tarafından konsültasyon değerlendirmesinin yapılıp yapılmadığı hekim tarafından işaretlenir. Konsültasyon değerlendirmesi yapıldıysa, "Evet" işaretlendikten sonra konsültasyonu yapan hekimin adı soyadı, konsültasyonun yapıldığı tarih, ve hastanın obezite programına katılması için onay verilip verilmediği sorusu ekranda görünür hale gelir.

Tüm sorulara "Evet" cevabı verilmesi durumunda **2** numaralı kısım ekranda görünür hale gelir ve hekim hastanın bir sonraki izlem zamanını belirler.

3 numaralı kısımda ilgili öneriler listelenir.

4 numaralı butona tıklanarak hastanın obezite izlem için bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

5 numaralı butona tıklanarak hekimlerin basılı bir şekilde hastaya verebilecekleri Konsültasyon Formu PDF olarak oluşturulur.

2.35 Obezite Merkezi Ekip Yönetimi


HYP yöneticileri tarafından her bir Obezite Merkezi için bir sorumlu hekim ekip yöneticisi olarak tanımlanmaktadır. Ekip yöneticisi yetkisi olan sorumlu hekim HYP'nin personel yönetimi menüsü aracılığıyla psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, hemşire, sağlık teknikeri, kayıt personeli rolündeki ekip arkadaşlarını sisteme tanımlar. Bu menü aracılığıyla yetki tanımları yapılmayan kullanıcıların HYP Obezite Modülünü kullanması mümkün değildir. Bu menüye HYP'nin sağ üst köşesinde yer alan ekip butonu aracılığıyla ulaşılır (Şekil 120).






Şekil 120 HYP Personel Yönetimi menüsüne erişim

Personel Yönetimi menüsünde (Şekil 121) yeni bir personel eklemek için "TC Kimlik No" alanına yeni bir TCKN yazılarak arama yapılır. Bu fonksiyon sadece aynı sağlık kuruluşunda çalışanları aramaya izin vermektedir. Bulunan kullanıcı branşı ile birlikte gösterildikten sonra "OM Rolü" kısmında kullanıcıya en az bir Obezite Merkezi rolü atanmalıdır:

- Diyetisyen, Psikolog ve Fizyoterapistlere verilebilecek OM rolleri:
 - Obezite Merkezi Uzmanı (hasta dashboard erişimi, HSYS modüllerine yönlendirme)
 - Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticisi (birime hasta ekleyip çıkarılma)
- Hemşire ve Sağlık Teknikerlerine verilebilecek OM rolleri:
 - Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticisi
 - Obezite Merkezi Ölçüm Giriş Personeli (hasta dashboard erişimi, temel ölçüm girişi)
- Kayıt personeline verilebilecek OM rolleri:
 - Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticisi


**HYP**
Hastalık Yönetim Platformu

İBRAHİM
Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Geriatri   

Obezite Merkezi Çalışanlarımız

TC Kimlik No	Adı	Soyadı	Branşı	OM Rolü
	FURKAN		Psikolog	Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticisi , Obezite Merkezi Uzmanı
	MEHMET ALI		Sağlık Teknikeri	Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticisi , Obezite Merkezi Ölçüm Giriş Personeli
	ÇİLEM		Hemşire	Obezite Merkezi Ölçüm Giriş Personeli , Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticisi
	GÜZİDE		Psikolog	Obezite Merkezi Uzmanı , Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticisi
	KEZBAN		Diyetisyen	Obezite Merkezi Uzmanı , Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticisi
	BÜŞRA		Diyetisyen	Obezite Merkezi Uzmanı



Çalışan Yönetimi

TC Kimlik No *

Adı

Soyadı

Branşı

OM Rolü

Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticisi,
Obezite Merkezi Ölçüm Giriş Personeli▼

Ara

Listeden Çıkar

Şekil 121 Obezite Merkezi Personel Yönetimi menüsü

Listede var olan bir personelin rolleri benzer şekilde güncellenebilir veya personel listeden tamamen çıkarılabilir.

2.36 Fizik Muayene Bulguları Girişi

“Obezite Merkezi Ölçüm Giriş Personeli” yetkisi bulunan hemşire ve sağlık teknikeri gibi Obezite Merkezi çalışanları, birimlerinde takip altında olan hastalar için herhangi bir zamanda fizik muayene ölçümleri girebilirler ve geçmiş ölçümlerini görebilirler. Bu menüye hasta dashboard’da çıkan “Fizik muayene bulguları gir” butonu aracılığıyla ulaşılabilir (Şekil 122).

HASTALIK TAKİP ÖZETİ

Bu ekranda hastanın son hedeflerini ve ölçümlerini görebilir, bir önceki obezite tedavi planını ve notlarını inceleyebilirsiniz. Dilerseniz yeni not ekleyebilirsiniz. Obez hastanın periyodik obezite izlemi durdurulmuştur. İzleme devam etmek için tıklayınız.

İzlemle Devam Et **Fizik muayene bulgularını gir**

HASTALIK TAKİP GEÇMİŞİ

- 19.02.2020: Obezite ön değerlendirme (Obezite Merkezi) Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 19.02.2020: Obezite tarama Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tanı: E86.0 Obezite, aşırı kaloriye bağlı BKİ: 44.6, Bel Çevresi: 92
- 30.12.2019: Obezite ön değerlendirme (Obezite Merkezi) Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 30.12.2019: Obezite tarama ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ Tanı: E86.0 Obezite, aşırı kaloriye bağlı BKİ: 39, Bel Çevresi: 92
- 18.12.2019: Obezite Merkezi ziyareti T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - Diyetisyen BKİ: 39.04, Bel Çevresi: 92

KAN BASINCI

Sistolik	Diastolik	Sistolik + Diastolik
Hedef		
< Hedef kayılmadı. mmHg		
> Hedef kayılmadı. mmHg		
125 mmHg Normal Yüksek		
128 mmHg		
126 mmHg		
124 mmHg		
30.12.2019		19.02.2020
■ Üst Limit	■ Alt Limit	■ Ölçümler

Şekil 122 Fizik muayene bulgularını girme ekranına erişim

Bu ekranda seçilen bir hastanın obezite takip ölçümleri (ağırlık, boy, BKİ, vücut yağ kitlesi ağırlığı, bel çevresi, kalça çevresi, sistolik / diyastolik kan basıncı ve nabız) kayıt altına alınıp, geçmiş verileri de görüntülenebilir. Aynı gün içinde bir parametre için birden fazla veri girişi olursa önceki değer güncellenir. Bu ekran aracılığıyla hemşire veya sağlık teknikeri tarafından kaydedilen ölçümleri Obezite Merkezi sorumlu hekimi başta olmak üzere diğer HYP kullanıcıları tarafından da görülür. Bu sayede de aynı gün içinde tarama veya izlem esnasında tekrar ölçüm girilmesine gerek kalmaz.

FİZİK MUAYENE BULGULARININ ALINMASI

Bireyin fizik muayene bulgularını giriniz.

FİZİK MUAYENE Son 3 ölçüm

Parametre	Değer	19.02.2020, HYP Hekim	30.12.2019, HYP Hekim	18.12.2019, OM/ŞHİM
Sistolik Kan Basıncı *	125 mmHg	125 mmHg	128 mmHg	
Diastolik Kan Basıncı *	81 mmHg	75 mmHg	78 mmHg	
Nabız *	83 atış/dk	78 atış/dk	77 atış/dk	
Boy *	164 cm	164 cm	164 cm	164 cm
Ağırlık *	117 kg	120 kg	105 kg	105 kg
BKİ	43.5 (Obes)	44.6 kg/m ²	39 kg/m ²	39.04 kg/m ²
Bel Çevresi	91 cm	92 cm	92 cm	92 cm
Kalça Çevresi	Bugün cm	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.		
Vücut Yağ Kitlesi Ağırlığı	Bugün kg	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.		

İptal **Kaydet**

Şekil 123 Fizik muayene bulgularını yönetimi

2.37 KAH İzlem – Fizik Muayene Modülü

2.37.1 Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi

KAH İzleme ilk başlayan hastalarda ilk olarak Fizik Muayene Modülü açılmaktadır. Şekil 124’de görüldüğü gibi hastanın son 3 aylık ölçümleri tarihleriyle beraber gösterilmektedir.

1 numaralı kısımda gösterilen küçük grafikler ilgili alanların genel seyrini göstermektedir. Dilenirse bu grafiklere tıklanıp bu değerler Bölüm 2.37.2’de gösterildiği gibi detaylı bir şekilde incelenebilmektedir.

2 numaralı kısımda hastanın BKİ değeri gözlenmektedir. Burada Boy ve Ağırlık değerleri kullanılarak BKİ otomatik hesaplanmıştır. Boy ve Ağırlık değerleri değiştikçe BKİ değeri güncellenmektedir.

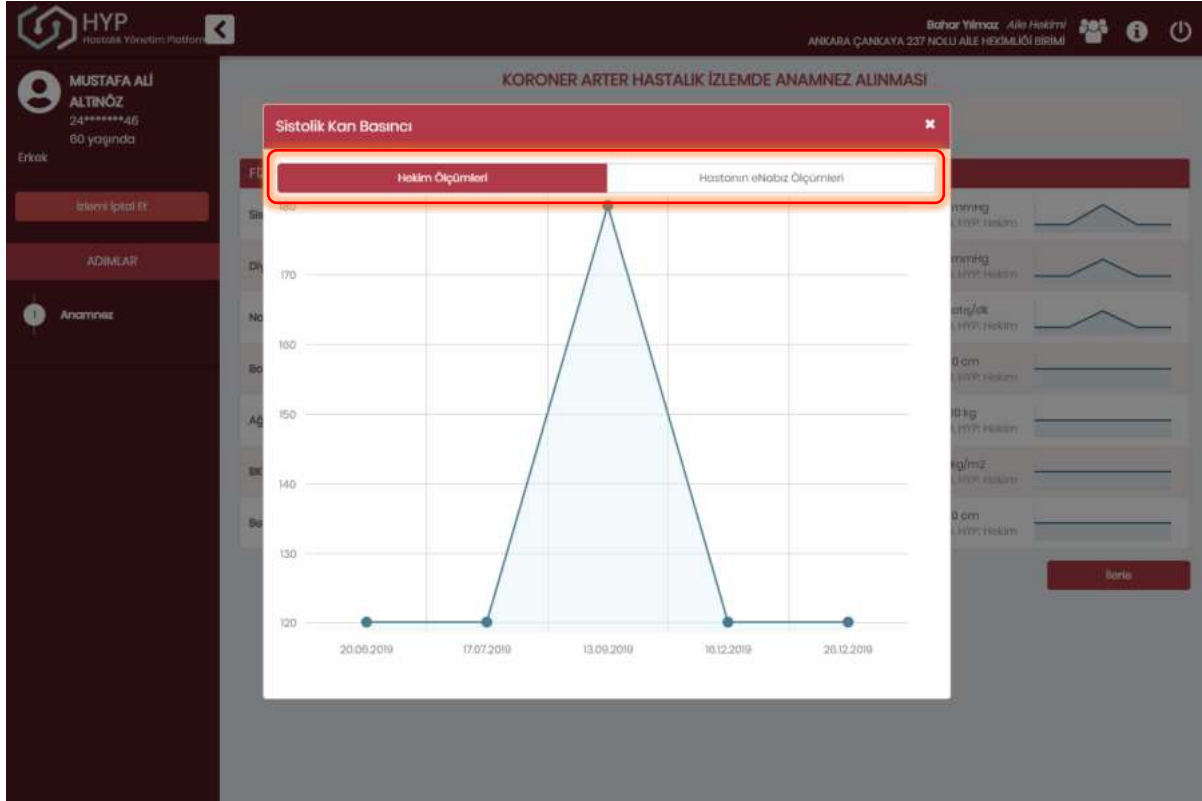
3 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır. Şekil 124’daki örnekte tüm gerekli alanlar doldurulmadan bu butona tıklanmıştır ve hata alınmıştır.

4 numaralı kısımda gösterildiği gibi Sistolik Kan Basıncı, Diastolik Kan Basıncı, Nabız alanları boş bırakılmıştır ve bu sebeple uyarı ikonuyla işaretlenmişlerdir. Bu alanlar doldurulduktan sonra tekrar 3 numaralı İlerle tuşuna basılarak devam edilebilecektir.

FİZİK MUAYENE	Son 3 ölçüm
Sistolik Kan Basıncı *	120 mmHg 20.12.2018, HYP- Hekim 120 mmHg 10.12.2018, HYP- Hekim 180 mmHg 13.09.2018, HYP- Hekim
Diastolik Kan Basıncı *	70 mmHg 20.12.2018, HYP- Hekim 70 mmHg 10.12.2018, HYP- Hekim 120 mmHg 13.09.2018, HYP- Hekim
Nabız *	70 atş/dk 20.12.2018, HYP- Hekim 70 atş/dk 10.12.2018, HYP- Hekim 120 atş/dk 13.09.2018, HYP- Hekim
Boy *	180 cm 20.12.2018, HYP- Hekim 180 cm 10.12.2018, HYP- Hekim 180 cm 13.09.2018, HYP- Hekim
Ağırlık *	120 kg 20.12.2018, HYP- Hekim 120 kg 10.12.2018, HYP- Hekim 120 kg 13.09.2018, HYP- Hekim
BKİ	37 20.12.2018, HYP- Hekim 37 kg/m2 10.12.2018, HYP- Hekim 37 kg/m2 13.09.2018, HYP- Hekim
Bel Çevresi *	120 cm 20.12.2018, HYP- Hekim 120 cm 10.12.2018, HYP- Hekim 120 cm 13.09.2018, HYP- Hekim

Şekil 124 – KAH İzlem Anamnez Ekranı

2.37.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi



Şekil 125 – KAH İzlem Anamnezde Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

Anamnez ekranındaki ölçümlerin detaylı gösterimi Şekil 125’de yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek ilgili parametrenin hekim ölçümleri ya da e-nabız üzerinden hastanın kendi kaydettiği ölçümleri gözlenebilmektedir.

2.37.3 Acil/İvedi Olma Durumu

KAH İzlemde Anamnez işlemi sırasında Sistolik kan basıncı ≥ 180 veya Diyastolik kan basıncı ≥ 110 mmHg olarak kaydedilen hastaların hipertansif acil/hipertansif ivedi değerlendirmesi yapılır. Şekil 126’da KAH İzlemde durumu acil olarak değerlendirilen bir hastanın ekranı görüntülenmektedir.

Hastanın Sistolik kan basıncı ≥ 180 veya Diyastolik kan basıncı ≥ 110 mmHg olarak girildiğinde, **1** numaralı alan ekranda görünür hale gelir. Bu kısımda hastanın durumunun acil ya da ivedi olup olmadığıyla alakalı doktora soru sorulmaktadır. Bu örnekte hasta acil olarak değerlendirilmiştir.

2 numaralı kısımda hasta için özelleştirilmiş öneriler gösterilmektedir. Örnekteki hasta acil değerlendirildiği için Acil Servise yönlendirilmesi önerilmiştir.

3 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır. Acil ya da ivedi olarak değerlendirilen hasta için süreç sistem tarafından sonlandırılırken, değerlendirilmeyen hasta bir sonraki aşamaya geçecektir.

HYP
Hastalık Yönetim Platformu

Bahar Yılmaz - Aile Hekimi
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

MUSTAFA ALI
ALTINÖZ
24*****46
60 yaşında
Erkek

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez

KORONER ARTER HASTALIK İZLEMDE ANAMNEZ ALINMASI

Bireyin fizik muayene bulgularını giriniz.

FİZİK MUAYENE		Son 3 Ölçüm			
Sistolik Kan Basıncı *	180 mmHg	120 mmHg 26.12.2019, HYP- Hekim	120 mmHg 16.12.2019, HYP- Hekim	180 mmHg 13.09.2019, HYP- Hekim	
Diastolik Kan Basıncı *	110 mmHg	70 mmHg 26.12.2019, HYP- Hekim	70 mmHg 16.12.2019, HYP- Hekim	120 mmHg 13.09.2019, HYP- Hekim	
Nabız *	100 atış/dk	70 atış/dk 26.12.2019, HYP- Hekim	70 atış/dk 16.12.2019, HYP- Hekim	120 atış/dk 13.09.2019, HYP- Hekim	
Boy *	180 cm	180 cm 26.12.2019, HYP- Hekim	180 cm 16.12.2019, HYP- Hekim	180 cm 13.09.2019, HYP- Hekim	
Ağırlık *	120 kg	120 kg 26.12.2019, HYP- Hekim	120 kg 16.12.2019, HYP- Hekim	120 kg 13.09.2019, HYP- Hekim	
BMI	37	37 kg/m2 26.12.2019, HYP- Hekim	37 kg/m2 16.12.2019, HYP- Hekim	37 kg/m2 13.09.2019, HYP- Hekim	
Bel Çevresi *	120 cm	120 cm 26.12.2019, HYP- Hekim	120 cm 16.12.2019, HYP- Hekim	120 cm 13.09.2019, HYP- Hekim	

Hipertansif acil ya da ivedi durum var mı? *

Acil İvedi Yok

- Hipertansif aciller (emergencies) çok yüksek kan basıncının, hastanın karşi karşıya olduğu riski ortadan kaldırmak için, bir saat içinde düşürülmesinin gerektiği durumlar olarak tanımlanmıştır.

- Hipertansif ivedi durumlar (urgencies) ise hasta için kısa sürede risk oluşturmayan çok yüksek kan basıncının, 24 saat içinde düşürülmesi gereken durumlardır.

ÖNERİLER

Hastanın ilk müdahale yapılarak Acil Servise yönlendirilmesi gerekmektedir. Tercihen T2 araçlığına yönlendirilmelidir.

İzle

Şekil 126 – KAH İzlemede Acil Durum

2.38 KAH İzlemleri – Akut Koroner Sendrom Değerlendirme Modülü

2.38.1 Akut Koroner Sendromu Olmayan Hastanın Değerlendirilmesi

KAH izlemleri işlemi sırasında bireyin akut koroner sendrom şüphesi barındırıp barındırmadığının değerlendirildiği modüldür. Şekil 127’de akut koroner sendromu olmayan hastanın değerlendirilmesi görülmektedir.

1 numaralı alanda akut koroner sendrom şüphesi barındıran semptomlar listelenmiştir. Burada hastanın eNabız’da ya da HYP’de daha önce kayıtlı semptomu varsa, otomatik olarak gelir. Hekim dilerse (eNabız’dan gelen kayıtlar hariç) bunları değiştirebilir ya da seçili olmayan semptomu seçili hale getirebilir. Şekildeki örnekte hastanın hiç bir semptomu işaretlenmemiştir, bu nedenle akut koroner sendrom şüphesi yoktur.

2 numaralı alanda hastaya verilen öneriler görülmektedir.

3 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 127 – KAH İzlem Akut Koroner Sendromu Olmayan Hastanın Değerlendirilmesi

2.38.2 Akut Koroner Sendrom Şüphesi Olan Hastanın Değerlendirilmesi

Şekil 128’de akut koroner sendrom şüphesi olan hastanın değerlendirilmesi görülmektedir.

1 numaralı alanda listelenen akut koroner sendrom şüphesi barındıran semptomlardan herhangi birinin seçili olması akut koroner sendromu şüphesi olarak değerlendirilmektedir. Bu semptomlar aynı gün içerisinde daha önce seçildi ise hekimin önüne dolu olarak gelir.

Burada en az bir semptomun seçili olması durumunda **2** numaralı alanda hastaya özgü ek yeni öneriler gösterilmektedir. Bunlardan biri de akut koroner sendromu olan hastanın Kardiyoloji kliniği olan merkezlere veya acil servisi sevk edilmesidir.

3 numaralı butona tıklanarak hasta sevk edilir ve hastanın izlem süreci sonlandırılır.

Şekil 128 – KAH İzlem Akut Koroner Sendrom Şüphesi Olan Hastanın Değerlendirilmesi

2.39 KAH İzlem – Medikal Özgeçmiş Modülü

2.39.1 Hastanın Geçmiş Semptom, Tanı ve Operasyonlarının Değerlendirilmesi

KAH izlem işlemi sırasında bireyin geçmiş semptom, tanı ve operasyonlarının değerlendirildiği modüldür. Şekil 129’de medikal özgeçmiş modülünün ekranı gösterilmektedir.

1 numaralı alanda eğer hasta obez ise BKİ değeri ve obez olduğu bilgisi gösterilmektedir. Obez olmayan hastada ekranda bu alan gözükmemektedir.

2 numaralı alanda hastanın semptom ve tanıları listelenmektedir. Hastanın eNabız’da ya da HYP’de daha önce kayıtlı semptomu varsa, bu semptom otomatik olarak seçili gelir. Hekim dilerse (eNabız’dan gelen kayıtlar hariç) bunları değiştirebilir ya da seçili olmayan semptomu seçili hale getirebilir.

Şekildeki örnekte preeklampsi, polikistik over sendromu (PKOS) gibi semptomlar inaktif durumdadır. Bunun nedeni, örnekteki hastanın erkek olmasıdır. Bu semptomlar sadece kadın hastalarda seçilebilir durumdadır.

2 numaralı alanda hastanın operasyonları listelenmektedir. Hastanın eNabız’da ya da HYP’de daha önce kayıtlı operasyonu varsa, otomatik olarak seçili gelir. Hekim dilerse (eNabız’dan gelen kayıtlar hariç) bunları değiştirebilir ya da seçili olmayan operasyonu seçili hale getirebilir.

4 numaralı alanda hastaya özgü öneriler listelenmektedir. Şekildeki örnekte, hastanın uyku apnesi olduğu için, sistem buna özgü sevk önerisinde bulunmuştur.

5 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 129 – KAH İzlem Akut Medikal Özgeçmiş Ekranı

2.40 KAH İzlem – Genel Değerlendirme Modülü

2.40.1 Hastanın Genel Değerlendirilmesi

KAH izlem işlemi sırasında bireyin yaşam tarzı alışkanlıkları, son 1 yıldaki kardiyoloji ve göz muayeneleri, aşuları gibi genel değerlendirmesinin yapıldığı modüldür. Şekil 130'te genel değerlendirme modülünün ekranı gösterilmektedir.

1 numaralı alanda hastanın son 1 yıldaki kardiyoloji muayeneleri, hastane adı, hekim adı ve tarih bilgileriyle gösterilmektedir.

2 numaralı alanda hastanın son 1 yıldaki göz muayeneleri listelenmektedir. Hekimin (varsa) bu muayeneleri inceleyerek, son 1 yılda göz dibi muayenesinin yapıp yapılmadığını ve hastada retinopati olup olmadığını değerlendirmesi beklenmektedir.

3 numaralı alanda hastanın grip aşısı bilgisi gösterilmektedir. Bu bilgi eNabız'da ya da HYP'de daha önce kayıtlıysa, otomatik olarak seçili gelir. Hekim dilerse (eNabız'dan gelen kayıt hariç) bunu değiştirebilir ya da seçili değilse seçili hale getirebilir.

4 numaralı alanda hastanın aile geçmişinde risk oluşturabilecek tanılar listelenmektedir.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

Bahar Yılmaz, Aile Hekimi
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

MUSTAFA ALI ALTINÖZ
24*****48
60 yaşında
Erkek

KORONER ARTER HASTALIK İZLEMDE BİREYİN GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Bireyin yaşam tarzı alışkanlıkları, son 1 yıldaki kardiyoloji ve göz muayeneleri, aşıları gibi genel değerlendirmesini yapınız.

HASTANIN SON 1 YILDAKİ KARDİYOLOJİ MUAYENELERİ

ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ	Bahar Yılmaz	24.12.2019	1
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ	Bahar Yılmaz	20.12.2019	
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ	Bahar Yılmaz	19.12.2019	

HASTANIN SON 1 YILDAKİ GÖZ MUAYENELERİ

Son bir yılda göz dibi muayenesi yapıldı mı? Evet Hayır

Muayene sonucu (son 1 yılda) Retinopati

GEÇMİŞ GÖZ MUAYENELERİ

İLGİLİ AŞILAR

Grip aşısı
26.12.2019, HYP Hekim

AİLE GEÇMİŞİNDE RISK OLUŞTURABİLECEK TANILAR

Ailede erken KVM
26.12.2019, HYP Hekim

Hastanın 2. derece akrabalarında diyabet öyküsü
26.12.2019, HYP Hekim

Ailede hipertansiyon öyküsü

Ailede erken yaş ateroskleroz
26.12.2019, HYP Hekim

YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI

Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? * Her gün düzenli içiyor

Alkol kullanıyor mu? * Seçiniz

Egzersiz alışkanlığı * Ara sıra yapıyor

Diğer notlar

BITKİSEL ÜRÜN VE MADDE KULLANIMI

Bitkisel ürün kullanımı var mı? * Kullanıyor

Madde kullanımı var mı? * Kullanmıyor

ÖNERİLER

Göz dibi muayenesi için hastanın yılda bir kez (retinopati varlığında uzmanın önerceği sıklıkta) Göz Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanına yönlendirilmesi önerilir.

Hastaya tek tek "bypass olan var mı, stent takılan var mı, aniden nedeni bilinmeden ölen var mı?" diye sorulmalıdır. Hastalar genelde kalp hastalığı var mı sorusuna doğrudan "hayır" diye cevap verme eğilimindedirler.

Bitkisel ürün kullanımının KAH'ya etkisi bulunmadığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Gerililer

Şekil 130 – KAH İzlem Genel Değerlendirme Ekranı

5 numaralı kısımda hastanın yaşam tarzı alışkanlıkları görülmektedir. Hastanın sigara ve alkol kullanma durumları ile egzersiz alışkanlıkları da bu kısımda doktor tarafından belirtilmelidir. HYP üzerinden daha önce kaydedilmiş sigara, alkol, egzersiz bilgileri dolu olarak görüntülenmektedir. Hekim isterse bu değerleri değiştirebilir.

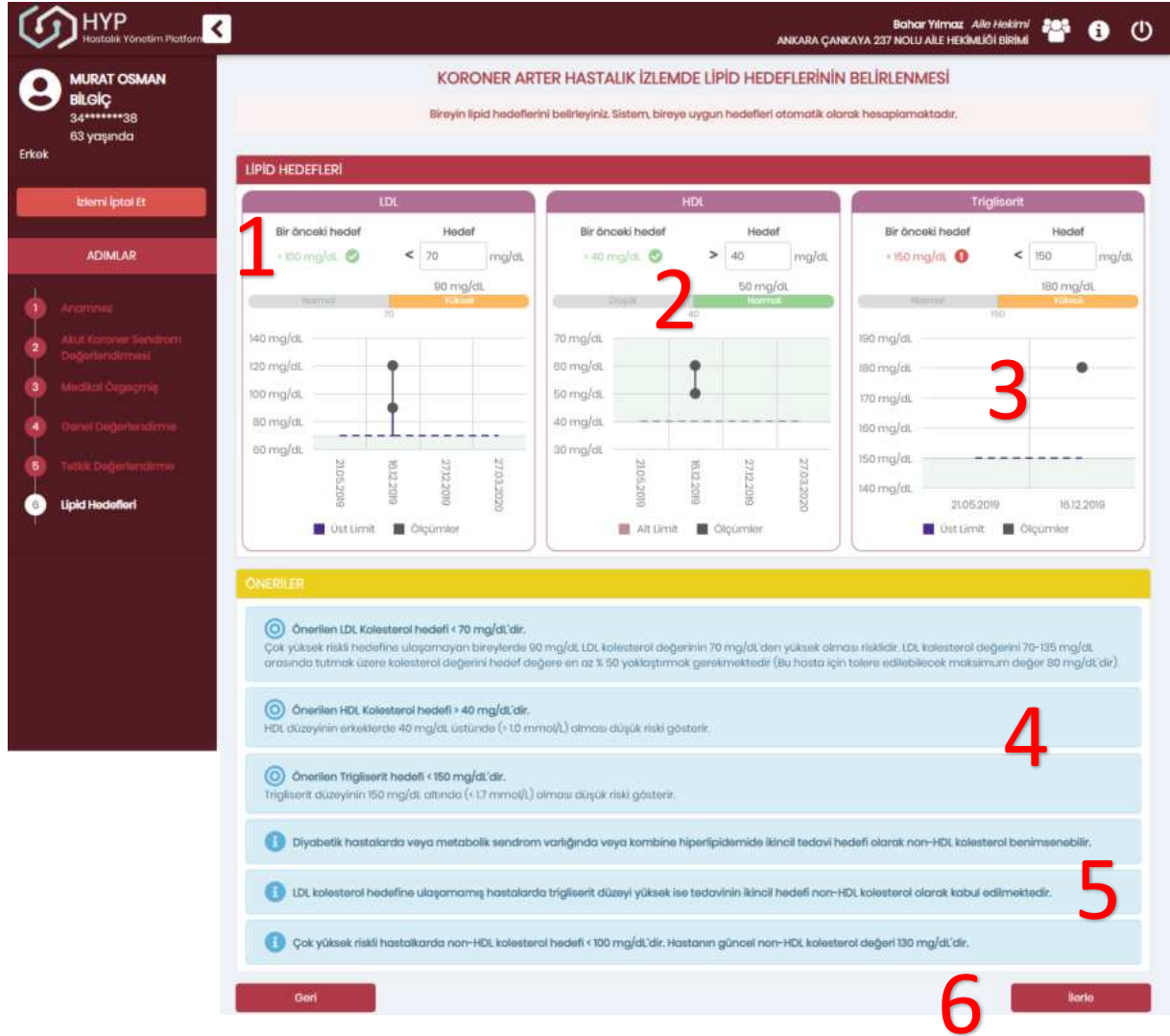
6 numaralı kısımda hastanın bitkisel ürün ve madde kullanımı bilgisi görülmektedir. Hastanın bitkisel ürün ve madde kullanma durumları bu kısımda doktor tarafından belirtilmelidir. HYP üzerinden daha önce kaydedilmiş bitkisel ürün ve madde kullanımı bilgileri dolu olarak görüntülenmektedir. Hekim isterse bu değerleri değiştirebilir.

7 numaralı kısımda hastaya özgü öneriler listelenmektedir.

8 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

2.41 KAH İzlem – Lipid Hedefleri Modülü

2.41.1 Lipid Hedeflerinin Gözlenmesi



Şekil 131 – KAH İzlem Lipid Hedefleri Ekranı

Hastanın Lipid hedefleri Şekil 131'te görülen ekran aracılığıyla gözlenmektedir. Lipid Hedefleri kısmında LDL, HDL, Trigliserit için hasta ölçümleri ve hedefleri yer almaktadır.

1 numaralı alanda hastanın bir önceki hedefi ve güncel hedefi görülmektedir. Bu örnekte hastanın bir önceki LDL hedefi < 100 mg/dL, şimdiki hedefi de < 70 mg/dL olarak gösterilmektedir.

2 numaralı kısımda hastanın son ölçümü ve normal değer aralığı gösterilmektedir. Bu örnekte hastanın HDL değeri 50 mg/dL'dir ve bu değerle normal HDL aralığında değerlendirilmiştir.

3 numaralı alanda hastanın en yakın ölçümleri tarihleriyle beraber grafik üzerinde gösterilmektedir. Grafiklerdeki kesikli çizgiler hastanın hedeflerinin gösterim şeklidir. Alt limit veya üst limit olarak değerlendirilme şekilleri renkleriyle belirtilmiştir.

4 ve **5** numaralı kısımda hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir. **4** numaralı kısım Klinik Karar Destek servislerinden gelen öneriler yer alırken, **5** numaralı kısımda non-HDL'ye dair öneriler yer almaktadır.

6 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

2.42 KAH İzlem- Tansiyon Hedefleri Modülü

2.42.1 Tansiyon Hedeflerinin Gözlenmesi

Hastanın Tansiyon hedefleri Şekil 132'te görülen ekran aracılığıyla gözlenmektedir. Tansiyon Hedefleri kısmında Sistolik, Diyastolik kan basınçları için hasta ölçümleri ve hedefleri yer almaktadır.

1 numaralı alanda hastanın bir önceki hedefi ve güncel hedefi görülmektedir. Bu örnekte hastaya önceden Sistolik kan basıncı hedefi < 130 mmHg olarak verilmiştir, şimdiki hedefi de < 140 mmHg olarak gösterilmektedir.

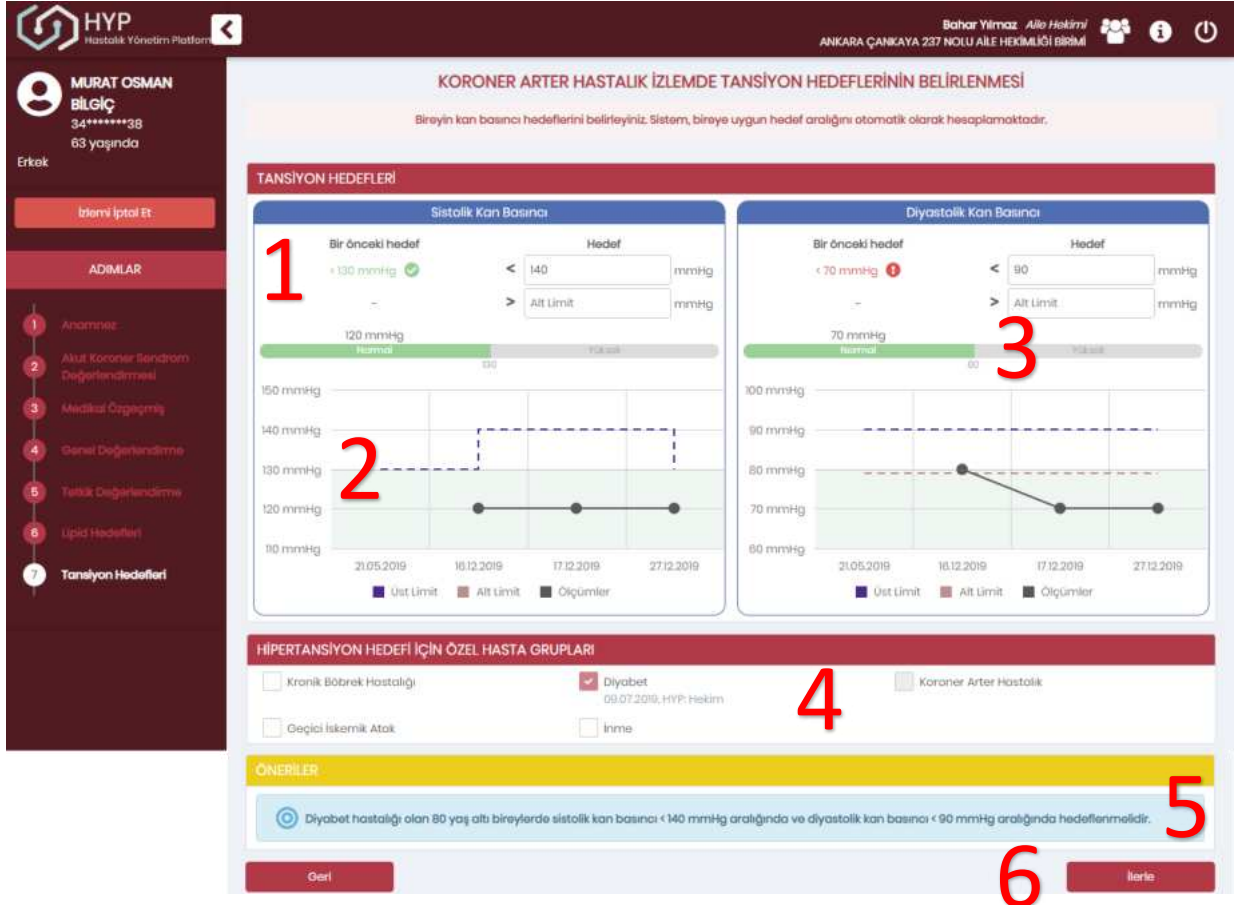
2 numaralı alanda hastanın en yakın ölçümleri tarihleriyle beraber grafik üzerinde gösterilmektedir. Grafiklerdeki kesikli çizgiler hastanın hedeflerinin gösterim şeklidir. Alt limit veya üst limit olarak değerlendirilme şekilleri renkleriyle belirtilmiştir.

3 numaralı kısımda hastanın son ölçümünün yer aldığı aralık gösterilmektedir. Bu örnekte hastanın Diyastolik kan basıncı değeri 70 mmHg'dir ve bu değerle normal değer aralığında değerlendirilmiştir.

4 numaralı kısım hastanın hipertansiyon hedefleri için özel hasta gruplarını göstermektedir. Burada sistemde kayıtlı hastalıklar tanı kaynaklarıyla ve tarihleriyle beraber seçili gelmektedir. "Diyabet" ve "Koroner Arter Hastalık" hariç tüm seçenekleri hekim dilerse ekleyip çıkarabilmektedir. "Diyabet" seçeneğinin değiştirilememesinin sebebi, bu hastalık için hali hazırda modül olmasından dolayı bu tanının kendi modülü üzerinden konulması gerektiğidir. "Koroner Arter Hastalık" tanısı e-Nabız üzerinden gelmektedir.

5 numaralı alanda hastaya verilen öneriler görülmektedir. Bu öneriler hastanın durumuna özel olup farklı hastalara farklı öneriler verilebilecektir.

6 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.



Şekil 132 – KAH İzlem Tansiyon Hedefleri Ekranı

2.43 KAH İzlem – İlaç Tedavisi Modülü

2.43.1 İlacı Olan Hasta

Bireyin, KAH izlem işlemi sırasında ilaç tedavisinin gözden geçirildiği modüldür. Şekil 133’da hastanın ilaç tedavisinin gözden geçirilmesi ve izlem sıklığının belirlenmesi gösterilmiştir.

1, 2 ve 3 numaralı alanlarda hastaya önceden reçete edilmiş anti-iskemik ilaçlar, antitrombotik ilaçlar ve statin grubu ilaçlar; etken maddeleri, kullanım sayıları, kutu sayıları, reçete tarihleri ve aktif kullanım durumlarıyla birlikte bulunmaktadır. Burada ilaçların kullanım durumları en sağda bulunan seçenekler yardımıyla belirtilmelidir. Seçeneklerin açıklamaları aşağıdaki gibidir:

- Kullanılıyor: Hasta ilacı hala kullanmaya devam ediyorsa işaretlenir.
- Kullanıldı: Hasta ilacı kullanıyordu ve bitirip kullanmayı bıraktıysa işaretlenir.
- Kullanılmıyor: Hastaya reçete edildiği halde hasta ilacı hiç kullanmamışsa işaretlenir

4 numaralı kısımda hastanın izlem sıklığı 3 ay, 6 ay ya da 1 yıl olarak hekim tarafından seçilir.

5 numaralı alanda ilaç kullanan hastaya özgü öneri listelenmektedir.

6 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

HYP Hastane Yönetim Platformu

Bahar Yılmaz - Aile Hekimi
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ Birimi

ESRA AKARCA
39*****46
43 yaşında
Kadın

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

- Anamnez
- Akut Koroner Sendrom Değerlendirmesi
- Medikal Ögeçmiş
- Genel Değerlendirme
- Tetkik Değerlendirme
- İzlem Hedefleri
- Tansiyon Hedefleri
- İlaç Tedavisi**

KORONER ARTER HASTALIK İZLEMDE İLAÇ TEDAVİSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bireyin ilaç tedavisini gözden geçirin.

ANTI-İSKEMİK İLAÇLAR					
İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
Nitratlar NITRODERM TTS 10 5 FLASTER	1 x 1 Gün		24.08.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor	<input type="radio"/> Kullanıldı
Beta Blokerler HEMANGIOL 3.75 MG/ML ORAL ÇÖZELTİ	1 x 1 Gün		24.08.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor	<input type="radio"/> Kullanıldı
Kalsiyum Kanal Blokerleri (KKB) DILTİZEM SR 120 MG 48 TABLET	1 x 1 Gün		24.08.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor	<input type="radio"/> Kullanıldı

ANTİTROMBOTİK İLAÇLAR					
İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
Antitrombositler Ajanlar ASINPRINE 300 mg 100 Tablet	1 x 1 Gün		24.08.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor	<input type="radio"/> Kullanıldı
ASINPRINE 100mg 100 TABLET	1 x 1 Gün		24.08.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor	<input type="radio"/> Kullanıldı
Ras Bloker - ACE İnhibitörleri BLOKACE 5 MG 30 TABLET	1 x 1 Gün		24.08.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor	<input type="radio"/> Kullanıldı
Ras Bloker - ARB SARVAS 100 MG 28 FILM TABLET	1 x 1 Gün		24.08.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor	<input type="radio"/> Kullanıldı

STATİN GRUBU İLAÇLAR					
İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
Statinler ZOCOR FORT 40 MG 28 FILM TABLET	1 x 1 Gün		24.08.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor	<input type="radio"/> Kullanıldı

İzlem Sıklığı * 3 Ay 6 Ay 1 Yıl

ÖNERİLER

Hasta çoklu ilaç kullanıyorsa (iki ve üstü) ilaç yan etkisi açısından değerlendiriniz.

Geri İlerle

Şekil 133 – KAH İzlem İlaç Tedavisi Modülü – İlacı Olan Hasta

2.43.2 İlacı Olmayan Hasta

Şekil 134'de ilacı olmayan hastanın ilaç tedavisinin gözden geçirilmesi ve izlem sıklığının belirlenmesi gösterilmiştir.

Hastanın ilacı olmadığından **1, 2 ve 3** numaralı alanlar boş olarak gözükmektedir.

4 numaralı kısımda hastanın izlem sıklığı 3 ay, 6 ay ya da 1 yıl olarak hekim tarafından seçilir.

5 numaralı alanda ilaç kullanmayan hastanın ilaç yazılması için uzman hekime yönlendirilmesi önerilmektedir.

6 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

Bahar Yılmaz - Aile Hekimi
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRLİĞİ

MUSTAFA ALI ALTINÖZ
24*****46
60 yaşında
Erkek

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

- Anamnez
- Akut Koroner Sendrom Değerlendirmesi
- Medikal Ögeçmiş
- Genel Değerlendirme
- Tetkik Değerlendirme
- Lipid Hedefleri
- Tansiyon Hedefleri
- İlaç Tedavisi

KORONER ARTER HASTALIK İZLEME İLAÇ TEDAVİSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bireyin ilaç tedavisini gözden geçiriniz.

ANTI-İSKEMİK İLAÇLAR

İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
Nitratlar	-			
Beta Blokerler	-			
Kalsiyum Kanal Blokerleri (IKKB)	-			

ANTİTROMBOTİK İLAÇLAR

İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
Antitrombotik Ajanlar	-			
Renk Blokör - ACE İnhibitörleri	-			
Renk Blokör - ARB	-			

STATİN GRUBU İLAÇLAR

İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
Statinler	-			

İZLEM SIKLIĞI

İzlem Sıklığı *

3 Ay 6 Ay 1 Yıl

ÖNERİLER

Hasta düzenli olarak ilaç kullanmadığından ilaç yazılması için uzman hekime yönlendirilmiştir.

Sevki edilmesi gereken uzmanlık *

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

Geri İleri

Şekil 134 – KAH İzlem İlaç Tedavisi Modülü – İlacı Olmayan Hasta

2.44 Yaşlı İzlem – Anamnez Modülü

2.44.1 Hastalıklarının Değerlendirilmesi

Yaşlı izleme ilk başlayan hastalarda ilk olarak Anamnez Modülü açılmaktadır. Şekil 124’de görüldüğü gibi hastanın geçirilmiş ve var olan hastalıkları değerlendirilir.

Şekil 135’de görüldüğü gibi bu ekranda hastanın hastalıkları farklı kategorilerde listelenip, hekimden gerekirse e-Nabızdan seçili olmayan hastalıkların seçilmesi istenir.

1 numaralı kısımda hastanın kontrol edilmesi gereken var olan ve geçirilmiş hastalıkları listelenir. HYP’de daha önce kayıtlı olan hastalıklar otomatik olarak seçili gelir. Hekim dilerse bu hastalıkların seçimini kaldırabilir, ancak eNabız’dan gelen kayıtları kaldıramaz. Hekim seçili olmayan hastalığı dilerse seçili hale getirebilir.

2 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki Anamnez değerlendirme aşamasına geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 135 Yaşlı İzlem- Anamnez-Geçmiş Hastalıkların Değerlendirilmesi Ekranı

2.44.2 Anamnez Değerlendirilmesi

Şekil 136'de görüldüğü gibi hastanın Anamnez değerlendirmesi tamamlanır. Bu ekranda hastanın geçirilmiş operasyonları sorgulanır, ilgili aşuları değerlendirilir, yaşam tarzı alışkanlıkları sorgulanır, işitme/görme değerlendirmesi, ağız /diş sağlığı değerlendirmesi, inkontinans değerlendirmesi, uyku durumu ve uyku bozuklukları değerlendirmesi ve ihmal/istismar değerlendirmesi tamamlanır ve bu konularla ilgili hekime gerekli sevk önerileri sunulur.

1 numaralı kısımda hastanın geçirilmiş operasyonları not alınabilir.

2 numaralı kısımda hastanın aşı bilgileri gösterilmektedir. Bu bilgiler eNabız'da ya da HYP'de daha önce kayıtlıysa, otomatik olarak seçili gelir. Hekim dilerse (eNabız'dan gelen kayıt hariç) bunu değiştirebilir ya da seçili değilse seçili hale getirebilir.

3 numaralı kısımda hastanın yaşam tarzı alışkanlıkları bulunmaktadır. Hastanın sigara ve alkol kullanımı ile egzersiz alışkanlıkları bu kısımda doktor tarafından belirtilmelidir. HYP üzerinden daha önce kaydedilmiş bilgiler dolu olarak görüntülenmektedir. Hekim isterse bu değerleri değiştirebilir.

4 numaralı kısımda hastanın işitme/görme problemleri varlığı değerlendirmesi yapılarak Evet/Hayır seçeneklerinden biri seçilebilir.

5 numaralı kısımda hastanın ağız /diş sağlığı problemleri varlığı değerlendirmesi yapılarak Evet/Hayır seçeneklerinden biri seçilebilir.

6 numaralı kısımda hastanın inkontinans problemleri varlığı değerlendirmesi yapılarak Evet/Hayır seçeneklerinden biri seçilebilir.

7 numaralı kısımda hastanın uyku durumu ve uyku bozuklukları varlığı değerlendirmesi yapılarak Evet/Hayır seçeneklerinden biri seçilebilir.

8 numaralı kısımda hastaya özgü öneriler listelenmektedir. Şekil 136'deki örnekte, hastaya aşı önerisinde bulunulmuştur. Şekil 137 ise hastaya Diş Hekimi sevk önerisinde bulunulmuştur.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

SEZİ ANAÇ ERSOY
39*****98
76 yaşında
Kadın

İzlem İzle Et

ADIMLAR

1 Anamnez - Risk Mücadelesi
2 Anamnez - Hastalık Değerlendirme
3 Anamnez - Değerlendirme

YAŞLI İZLEME ANAMNEZ SIRASINDA HASTANIN DEĞERLENDİRMESİNİN YAPILMASI

Birayın ağı ve yaşam tarzı alışkanlıklarını gözden geçirin ve değerlendirilmesini yapınız.

GEÇİRİLMİŞ TÜM CERRAHI OPERASYONLAR 1

Hastanın geçirilmiş operasyonlarını sorgulayarak buraya not edebilirsiniz.

İLGİLİ AŞILAR 2

DİŞİ aşısı 21.09.2021 HYP1 HAKSİ Koruyucu pnömokok aşısı (KPA23) Polio/dkare pnömokok aşısı (PPA23) 21.09.2021 HYP1 HAKSİ

Tetanoz aşısı

YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI 3

Son bir yılda sigara kullanıyor mu? * Her gün düzenli içiyor

Alkol kullanıyor mu? * Kullanmıyor

Fiziksel Aktivite/Koniklik * * Hiç yapmıyor

İŞİTME/GÖRME SORUNLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ 4

İşitme sorunu gözlemlediniz mi?

Görme sorunu gözlemlediniz mi?

AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI DEĞERLENDİRİLMESİ 5

Ağız ve dış sağlığı sorunu gözlemlediniz mi?

İNKONTİNANS DEĞERLENDİRİLMESİ 6

İnkontinans problemi gözlemlediniz mi?

UYKU DURUMU VE UYKU BOZUKLUKLARI DEĞERLENDİRİLMESİ 7

Uyku bozukluğu gözlemlediniz mi?

ÖNERİLER 8

İşitme sorununu değerlendirmek üzere hastaya farklı testler uygulayınız.

Görme sorununu değerlendirmek üzere Snellen eşya kullanınız.

65 yaş ve üzeri, daha önce KPA23 aşısı yapılmamış ancak 65 yaş üstündeyken PPA23 aşısı yapılmış birayın son PPA23 aşısından en az 1 yıl sonra KPA23 aşısı yapılması önerilir. Bu şartlara uyan en erken tarih: 21-09-2022.

Hastanın en yolda bir tetanoz aşısı yapılması önerilir.

Ağız ve dış sağlığı problemlerini değerlendirilerek hastanın yolda bir tıbbi bakımına yönlendirilmesi önerilir.

Sevki yöntemi önermek zorunda * Ağız ve dış sağlığı

Hastanın hastalığına ilişkin bildiğinizler not

©2019 Sağlık Bakanlığı Hastalık Yönetim Platformu. Tüm hakları saklıdır. Bu platformun kullanımı için gerekli olan tüm hakları Sağlık Bakanlığına aittir. Bu platformun kullanımı için gerekli olan tüm hakları Sağlık Bakanlığına aittir. Bu platformun kullanımı için gerekli olan tüm hakları Sağlık Bakanlığına aittir.

Şekil 136 Yaşlı İzlem- Anamnez- Değerlendirilme Ekranı

HYP Hastalık Yönetim Platformu

SEZİ ANAÇ ERSOY
39*****98
76 yaşında
Kadın

İzlem İzle Et

ADIMLAR

1 Anamnez - Risk Mücadelesi
2 Anamnez - Hastalık Değerlendirme
3 Anamnez - Değerlendirme

AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI DEĞERLENDİRİLMESİ

Ağız ve dış sağlığı sorunu gözlemlediniz mi?

İNKONTİNANS DEĞERLENDİRİLMESİ

İnkontinans problemi gözlemlediniz mi?

UYKU DURUMU VE UYKU BOZUKLUKLARI DEĞERLENDİRİLMESİ

Uyku bozukluğu gözlemlediniz mi?

İHMAL/İSTİSMAR DEĞERLENDİRİLMESİ

İhmal/istismar gözlemlediniz mi?

ÖNERİLER

İşitme sorununu değerlendirmek üzere hastaya farklı testler uygulayınız.

Görme sorununu değerlendirmek üzere Snellen eşya kullanınız.

65 yaş ve üzeri, daha önce KPA23 aşısı yapılmamış birayın son KPA23 aşısından en az 1 yıl sonra PPA23 aşısı yapılması önerilir. Bu şartlara uyan en erken tarih: 21-09-2022.

Hastanın en yolda bir tetanoz aşısı yapılması önerilir.

Ağız ve dış sağlığı problemlerini değerlendirilerek hastanın yolda bir tıbbi bakımına yönlendirilmesi önerilir.

Sevki yöntemi önermek zorunda * Ağız ve dış sağlığı

Hastanın hastalığına ilişkin bildiğinizler not

©2019 Sağlık Bakanlığı Hastalık Yönetim Platformu. Tüm hakları saklıdır. Bu platformun kullanımı için gerekli olan tüm hakları Sağlık Bakanlığına aittir. Bu platformun kullanımı için gerekli olan tüm hakları Sağlık Bakanlığına aittir. Bu platformun kullanımı için gerekli olan tüm hakları Sağlık Bakanlığına aittir.

Şekil 137 Yaşlı İzlem- Anamnez- Değerlendirilme Ekranı- Sevki Önerileri

2.44.3 Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi

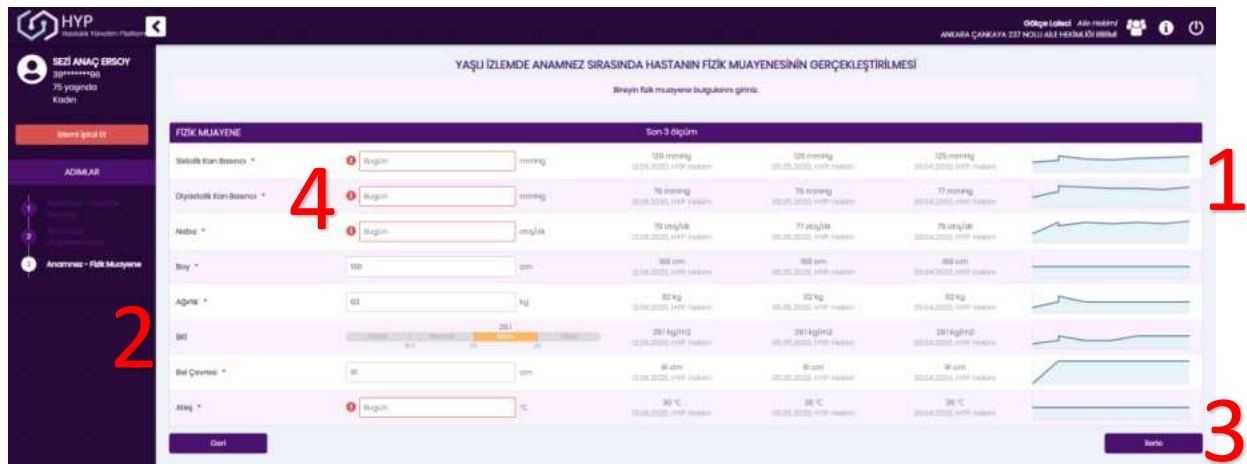
Bireyin, Yaşlı İzlem işlemi sırasında fizik muayenesinin gerçekleştirildiği modüldür. Şekil 138'da görüldüğü gibi hastanın son 3 aylık ölçümleri tarihleriyle beraber gösterilmektedir.

1 numaralı kısımda gösterilen küçük grafikler ilgili alanların genel seyrini göstermektedir. Dilenirse bu grafiklere tıklanıp bu değerler detaylı bir şekilde incelenebilmektedir.

2 numaralı kısımda hastanın BKI değeri gözlenmektedir. Burada Boy ve Ağırlık değerleri kullanılarak BKI otomatik hesaplanmıştır. Boy ve Ağırlık değerleri değiştiğinde BKI değeri güncellenmektedir.

3 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır. Örnekte tüm gerekli alanlar doldurulmadan bu butona tıklanmıştır ve hata alınmıştır.

4 numaralı kısımda gösterildiği gibi Sistolik Kan Basıncı, Diyastolik Kan Basıncı, Nabız, Ateş alanları boş bırakılmıştır ve bu sebeple uyarı ikonuyla işaretlenmişlerdir. Bu alanlar doldurulduktan sonra tekrar ilerle tuşuna basılarak devam edilebilecektir.



Şekil 138 – Yaşlı İzlemede Fizik Muayene Ekranı

2.45 Yaşlı İzlem – İlaç Değerlendirme Modülü

2.45.1 İlaçların Değerlendirilmesi

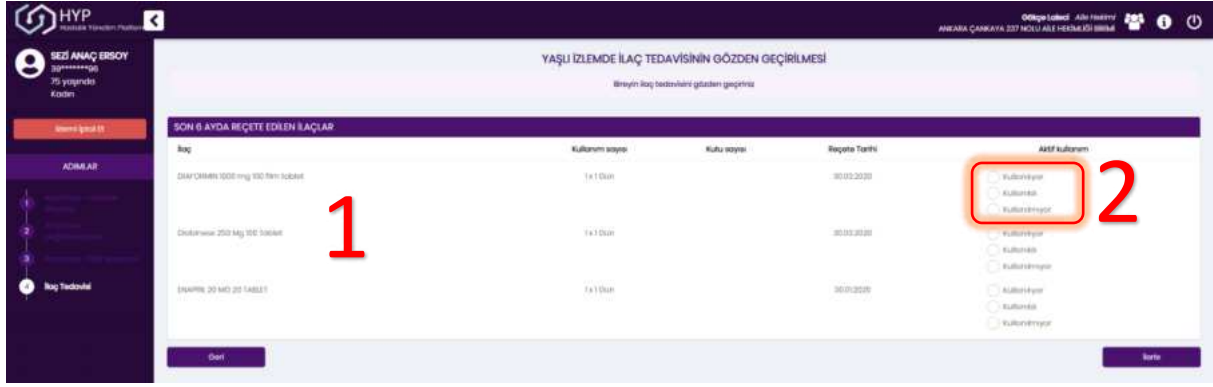
Bireyin, Yaşlı İzlem işlemi sırasında ilaçlarının gözden geçirildiği modüldür. Şekil 139'de hastanın son 6 ayda reçete edilen ilaçlarının gösterildiği ve değerlendirildiği bir örnek sunulmuştur.

1 numaralı alanda hastaya son 6 ayda reçete edilmiş tüm ilaçlar kullanım sayıları, kutu sayıları, reçete tarihleri ve aktif kullanım durumlarıyla birlikte bulunmaktadır.

2 numaralı alanda kullanım durumları seçenekler yardımıyla belirtilmelidir. Listelenen ilacının kullanım durumu belirtilmeden "İlerle" tuşuna basılmış ise bu alan uyarı ikonu ile işaretlenir.

3 numaralı kısımda eğer hasta 4 taneden fazla ilacı aktif olarak kullanıyor ise 'ilaç etkileşimlerini engellemek amacıyla gereksiz olduğu tespit edilen ilaçların kesilmesi değerlendirilmesi' önerisi sunulur.

4 Bu ekrandaki işlemler bittikten sonra "İlerle" butonuna tıklanarak Tetkik Değerlendirme ile devam edilecektir.



Şekil 139 – Yaşlı İzlem İlaç Değerlendirme Modülü



Şekil 140 – Yaşlı İzlem İlaç Değerlendirme Modülü- Öneri

2.46 Yaşlı İzlem – Birincil Geriatrik Değerlendirme Modülü

2.46.1 Birincil Geriatrik Değerlendirme Testlerinin gerçekleştirilmesi

Bireyin, Yaşlı İzlem işlemi sırasında birincil geriatrik değerlendirmelerinin gerçekleştirildiği modüldür. Şekil 141’te yapılması gereken birincil testler listelenir, varsa en son test sonuçları skorları, değerlendirme sonucu, referans değerleri ve tarihi ile birlikte gözlemlenir ve hekime testleri tamamlaması ve test sonuçlarına göre yapması gerekenler konusunda öneriler verilir.

1 numaralı alanda bu hasta için gerçekleştirilebilecek geriatrik testler listelenir. Daha önce gerçekleştirilen testlerin en sonucusunun test sonuçları skorları, değerlendirme sonucu, referans değerleri ve tarihi ile birlikte gözlemlenir.

2 numaralı alandaki ‘Yeni’ ya da ‘Güncelle’ butonlarına basılarak yeni test başlatılabilir, ya da gerçekleştirilen test tekrar açılarak görüntülenebilir ve değiştirilebilir. Şekil 142’te ‘Yeni’ butonuna basılarak açılan ‘Klinik Kırılganlık Ölçeği’ testi gösterilmektedir.

3 numaralı alandaki küçük grafik düğmelerine basılarak, testlerin eski sonuçlarına grafiksel olarak ulaşılabilir (Şekil 144).

4 numaralı alandaki kişiye özel gerçekleştirilmesi gereken testler ve/veya sevk önerileri sunulur. Şekil 141’te hekime hastaya yapılması gereken testler hatırlatılmıştır. Şekil 143’te ise gerçekleştirilen MNA test sonucuna göre hasta için bir sevk önerisinde bulunulmuştur.

5 numaralı alandaki seçenekler doldurularak testler tamamlanır. Seçimler tamamlanmadığında kullanıcı uyarılır.

6 numaralı alandaki ‘Kaydet’ butonu ile test sonucu kaydedilir.

7 numaralı alandaki ‘Güncelle’ butonu ile daha önce kaydedilen testler açılıp güncellenebilir.

8 numaralı alanda daha önce gerçekleştirilen Klinik Kırılganlık Ölçeği testi sonucuna göre hastanın bağımlılık durumu grafiksel olarak gözlemlenebilir.

9 numaralı alandaki 'İlerle' butonuna basılarak bir sonraki adım (duygu-durum değerlendirme) ile devam edilir.

YAŞLI İZLEM BİRİNCİL GERİATRİK DEĞERLENDİRME YAPILMASI

Birayın birinci geriatrik değerlendirilmesi yapınız.

Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Değerli sonuçlar
Klinik Karşılık Ölçeği	-	-	0-3: Değersiz 4-9: Yanlış değerlendirme 10-18: İyi değerlendirme	-	+ İlerle	İle
MNI Nutrisyonel Değerlendirme (MNA) - Tanımla	-	-	0-7: Total değerlendirme 8-10: Hafif değerlendirme riski 11-14: Normal değerlendirme	-	+ İlerle	İle
MNI Nutrisyonel Değerlendirme (MNA) - Değerlendirme	-	-	-	-	+ İlerle	İle
Standartize Mini-Mental Durum Testi	-	-	0-17: Düşük değerlendirme 18-23: Orta değerlendirme 24-30: Normal	-	+ İlerle	İle
Eğilimler için Mini-Mental Durum Testi	-	-	0-19: Düşük değerlendirme 20-23: Orta değerlendirme 24-30: Normal	-	+ İlerle	İle
Soort Çözme Testi	-	-	0-2: Sürekli yüksek fonksiyon 3-8: Normal	-	+ İlerle	İle

BAĞLANTI SEVİYESİ

Birayın değerlendirme sonuçları:

- 1. İtem 1'de ilgili bir test Klinik Karşılık Ölçeği değerlendirme yapılmamıştır.
- 2. Her ilerde MNI Nutrisyonel Değerlendirme (MNA) - Tanımla testi değerlendirme yapılmamıştır.
- 3. İtem 1'de ilgili bir test eğilimler için 'Standartize Mini-Mental Durum Testi' veya 'Soort Çözme Testi', eğilimler için 'Eğilimler için Mini-Mental Durum Testi' değerlendirme yapılmamıştır.
- 4. Birayın durumunuzu değerlendirme amacıyla Klinik Karşılık Ölçeği testini tekrarlamaya öneriyoruz.

İlerle

Şekil 141 Yaşlı İzlem- Birincil Geriatrik Testlerin gerçekleştirilmesi

YAŞLI İZLEMDE BİRİNCİL GERİATRİK DEĞERLENDİRMEİN YAPILMASI

Bireyin birincil geriatrik değerlendirmesini yapınız.

Test Formu

Klinik Kırılganlık Ölçeği

Hastaya uygun olan seçeneği işaretleyiniz. *

1. OLDUKÇA FIT: Sağlam, aktif, enerjik ve motive olmuş insanlardır. Bu insanlar genellikle düzenli egzersiz yapar. Kendi yaş gruplarında en fit olanlardır.

2. İYİ: Aktif hasta, semptomları olmayan ancak kategori 1'den daha az formda olanlar. Genellikle egzersiz yaparlar veya ara sıra çok aktiftirler.

3. İDARE EDİYOR: Yaşam problemleri iyi kontrol edilen ancak düzenli yürüyüşün ötesinde aktif olmayan kişileri kapsar.

4. SAVUNMASIZ: Günlük aktivitelerinde başkalarına bağımlı olmasalar dahi, mevcut belirtileri sıklıkla aktivitelerini sınırladınır.

5. HAFİF KIRILGAN: Özellikle komplike günlük yaşam aktivitelerinde (finans, ulaşım, ağır ev işleri, ilaçlar) yardıma ihtiyaç duyarlar. Tipik olarak diğer aktivitelerde de bozulma zamanla olabilir.

6. ORTA DERECEDE KIRILGAN: Hem ev dışı aktiviteler hem de evin düzeni ile ilgili aktivitelerde her konuda yardıma ihtiyaçları vardır. Kişisel hijyen, giyinme gibi konularda minimal yardım ihtiyacı olabilir.

7. CİDDİ KIRILGAN: Fiziksel veya bilişsel (demans gibi), hangi nedenle olursa olsun, bakıma tamamen bağlı.

8. ÇOK CİDDİ KIRILGAN: Tamamen bağımlı, yaşamın sonuna yaklaşıyor. Genellikle hafif bir hastalık bile kötü seyredebilir.

9. SÖN DÖNEM HASTA: Yaşamın sonuna yaklaşmakta olan hastalar için geçerlidir. Bu kategorideki hastaların yaşam beklentisi genelde 6 ay altındadır.

Kaydet

Şekil 142 Yaşlı İzlem- Geriatrik Testlerin gerçekleştirilmesi

Test Adı	Durum	Değerlendirme	Özellikler	Tarih	İşlemler
Mini Nutrisyonel Değerlendirme (MNA) - Tanımsal	55	Normal beslenme	0-7: Hafiflik beslenme 8-9: İlerleyici beslenme riski 10-14: Normal beslenme	20.04.2020	7 Gözetim
Mini Nutrisyonel Değerlendirme (MNA) - Değerlendirme	-	-	-	-	+ Yeni
Standardize Mini-Mental Durum Testi	23	Orta derecede	0-17: Çok az bilimsel 18-23: Hafif demans 24-30: Normal	20.04.2020	+ Yeni, + Aç
Eğilimsel için Mini-Mental Durum Testi	-	-	0-17: Çok az bilimsel 18-23: Hafif demans 24-30: Normal	-	+ Yeni
Short Çözme Testi	-	-	0-3: Beklenenin yaklaşık yarısından az bilimsel	-	+ Yeni

BAĞIMLILIK SEVİYESİ

8

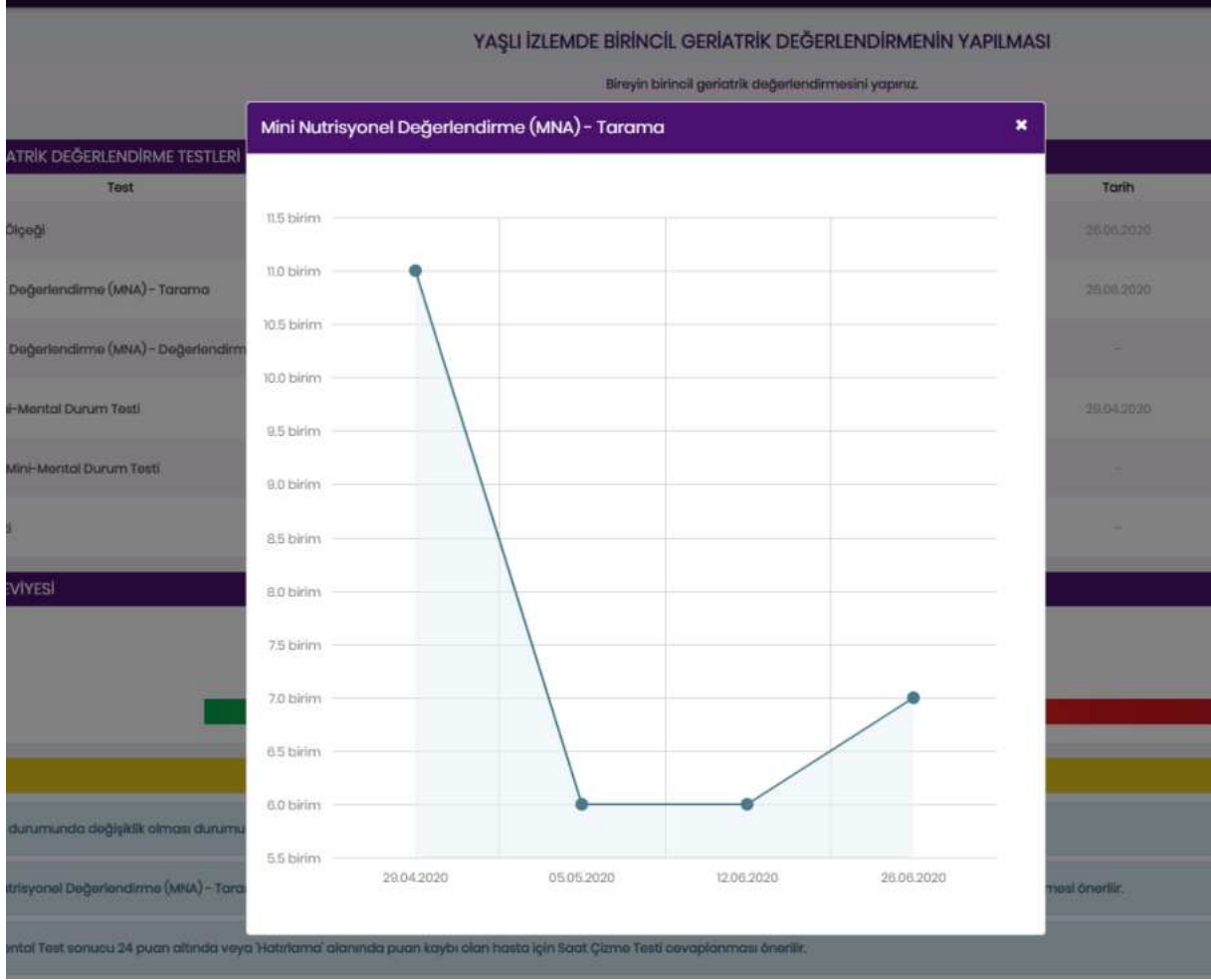
ÖNERİLER

1. Bireyin durumunda değişiklik olması durumunda Klinik Kırılganlık Ölçeği testinin tekrarlanması önerilir.

2. Mini Mental Testi sonucu 24 puan altında veya Hafif/Orta derecede puan kaybı olan hasta için Short Çözme Testi değerlendirilmelidir.

9

Şekil 143 Yaşlı İzlem- Geriatrik Test sonuçlarına göre öneriler



Şekil 144 Yaşlı İzlem- Geriatrik Test sonuçlarının eski sonuçlarının takip edilmesi

2.47 Yaşlı İzlem – İkincil Geriatrik Değerlendirme Modülü

2.47.1 Duygu Durum Değerlendirme Testlerinin gerçekleştirilmesi

Bireyin, Yaşlı İzlem işlemi sırasında duygu durum değerlendirmelerinin gerçekleştirildiği modüldür. Şekil 145’de görüldüğü üzere bağımlılık seviyesi hatırlatılır, kısa duygu durum değerlendirme soruları sorulur ve yapılması gereken duygu durum değerlendirme testleri listelenir. Varsa en son test sonuçları skorları, değerlendirme sonucu, referans değerleri ve tarihi ile birlikte gözlemlenir ve hekime testleri tamamlaması ve test sonuçlarına göre yapması gerekenler konusunda öneriler verilir.

1 numaralı alanda daha önce gerçekleştirilen Klinik Kırılganlık Ölçeği testi sonucuna göre hastanın bağımlılık durumu grafiksel olarak gözlemlenebilir.

2 numaralı alanda kısa duygu durum değerlendirme soruları sunulur. Kullanıcı Evet ya da Hayır seçeneklerinden birini seçmelidir. Seçim tamamlanmadan 6 nolu ‘İlerle’ butonuna basılırsa kullanıcı uyarılır.

3 numaralı alanda bu hasta için gerçekleştirilebilecek Geriatrik Depresyon Ölçeği testleri listelenir. Daha önce gerçekleştirilen testlerin en sonuncusunun test sonuçları skorları, değerlendirme sonucu, referans değerleri ve tarihi ile birlikte gözlemlenir.

4 numaralı alandaki ‘Yeni’ ya da ‘Güncelle’ butonlarına basılarak yeni test başlatılabilir, ya da gerçekleştirilen test tekrar açılarak görüntülenebilir ve değiştirilebilir. Şekil 146’de ‘Güncelle butonuna basılarak açılan ‘Geriatrik Depresyon Ölçeği’ testi gösterilmektedir.

5 numaralı alandaki kişiye özel gerçekleştirilmesi gereken testler ve/veya sevk önerileri sunulur.

6 numaralı alandaki 'ilerle butonu ile bir sonraki adım ile devam edilir.

The screenshot shows the HYP platform interface for the 'YAŞLI İZLEMDE İKİNCİL GERİATRİK DEĞERLENDİRMEİNİN YAPILMASI' step. The user is identified as SEZİ ANAÇ ERSOY, 75 yaşında kadın. The interface includes a progress bar for 'BAĞIMSIZLIK SEVİYESİ' (1), a 'DUYGU DURUM DEĞERLENDİRME' section with 'Evet' and 'Hayır' buttons (2), a table of 'İKİNCİL GERİATRİK DEĞERLENDİRME TESTLERİ' (3) with columns for Test, Skor, Değerlendirme, Referans Değerler, Tarih, İşlem, and Değerlik sonuçları. The table lists 'Geriatrik Depresyon Ölçeği (Kısa)' and 'Geriatrik Depresyon Ölçeği (Uzun)'. The 'ÖNERİLER' section (4) shows a checked box for 'Geriatrik Depresyon Ölçeği (Kısa)'. Below it, there is a dropdown menu for 'Sevki edilmesi gereken uzmanlık' (5) and a 'Uzman hakime İletmek istediğiniz not' field. A 'İlerle' button is at the bottom right (6).

Şekil 145 Yaşlı İzlem- Duygu Durum Testlerin gerçekleştirilmesi

The screenshot shows the 'Geriatrik Depresyon Ölçeği (Kısa)' test form. The form is titled 'Test Formu' and 'Geriatrik Depresyon Ölçeği (Kısa)'. It contains six questions with radio button options for 'Evet' and 'Hayır'. The 'Tümüne evet' button is highlighted in green. The questions are:

- Genel olarak hayatınızdan memnunsunuz mu? *
- Faaliyet ve ilgisizliğinizi çoğunlukla bırakmış mısınız? *
- Hayatınızın anlamsız olduğunu düşünüyor musunuz? *
- Sıklıkla canınız sıkıyor mu? *
- Kaybınız çoğu zaman yerinde midir? *
- Sanki size kötü bir şey olacağı gibi bir korku yaşıyor musunuz? *

Şekil 146 Yaşlı İzlem- Duygu Durum Testlerin gerçekleştirilmesi- Geriatrik Depresyon Ölçeği tamamlama adımı

2.48 Yaşlı İzlem – Üçüncül Geriatrik Değerlendirme Modülü

2.48.1 Bağımlılık durumuna göre tüm geriatrik testlerin gerçekleştirilmesi

Bireyin, Yaşlı İzlem işlemi sırasında bireyin birincil geriatrik değerlendirmesi sonrasında Klinik Kırılabilirlik Ölçeği sonucuna ve bağımlılık durumuna göre ek geriatrik testlerinin gerçekleştirildiği modüldür. Şekil 147’de görüldüğü üzere bağımlılık seviyesi hatırlatılır, bireyin bağımlılık durumuna göre günlük yaşam değerlendirme testleri, düşme değerlendirme testleri, ağrı değerlendirme testleri, yürüme ve denge değerlendirme testleri listelenir. Varsa en son test sonuçları skorları, değerlendirme sonucu, referans değerleri ve tarihi ile birlikte gözlemlenir ve hekime testleri tamamlaması ve test sonuçlarına göre yapması gerekenler ve izlem sıklığı konusunda öneriler verilir.

1 numaralı alanda daha önce gerçekleştirilen Klinik Kırılabilirlik Ölçeği testi sonucuna göre hastanın bağımlılık durumu grafiksel olarak gözlemlenebilir.

2 numaralı alanda Katz Günlük yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Lawton Brody Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği testleri sunulur. Daha önce gerçekleştirilen testlerin en sonucusunun test sonuçları skorları, değerlendirme sonucu, referans değerleri ve tarihi ile birlikte gözlemlenir.

3 numaralı alandaki Bağımlı hastalarda Bası yarası değerlendirmesi yapılır. ‘Yeni’ ya da ‘Güncelle’ butonlarına basılarak yeni test başlatılabilir, ya da gerçekleştirilen test tekrar açılarak görüntülenebilir ve değiştirilebilir.

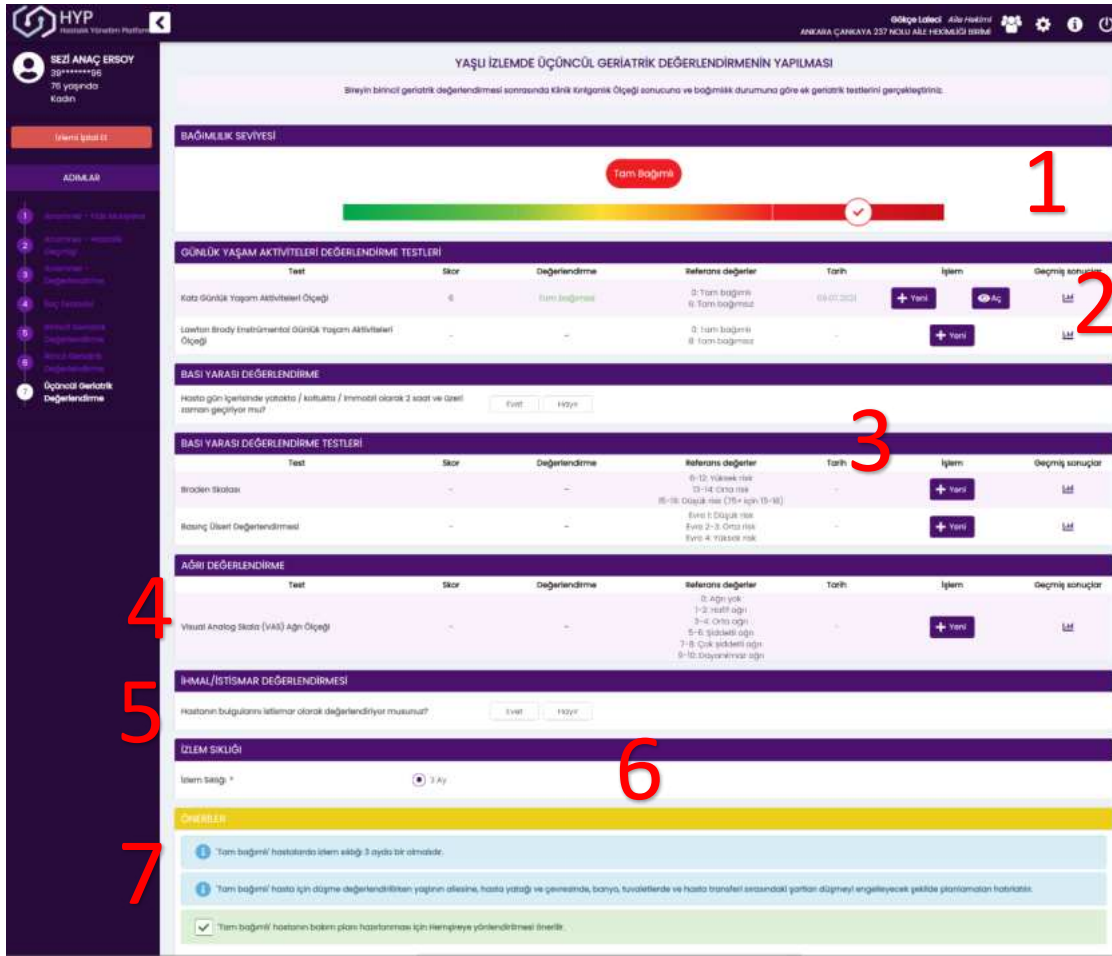
4 numaralı alanda VAS Ağrı Ölçeği testi sunulur. Test sonucuna göre ağrı şiddeti 0 ila 10 arası bir değer hesaplanarak not edilir. ‘Yeni’ ya da ‘Güncelle’ butonlarına basılarak yeni test başlatılabilir, ya da gerçekleştirilen test tekrar açılarak görüntülenebilir ve değiştirilebilir.

5 numaralı alanda İhmal/İstismar değerlendirmesi yapılır ve istismar seçilir ise ilgili uyarılar çıkarılır.

6 numaralı alanda bağımlılık durumuna göre kişiye özel bir şekilde izlem sıklığı önerilir ve belirlenir.

7 numaralı alandaki kişiye özel gerçekleştirilmesi gereken testler ve/veya sevk önerileri sunulur.

Hastanın bağımlılık durumuna göre Tam Bağımlı olmayan hastalarda ayrıca Düşme değerlendirme ve yürüme ve Denge Bozuklukları değerlendirmeleri de yapılır.



Şekil 147 Yaşlı İzlem- Bağımlılık durumuna göre son geriatrik testlerin gerçekleştirilmesi

2.49 İnme İzlem – Anamnez– Fizik Muayene Modülü

2.49.1 Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi

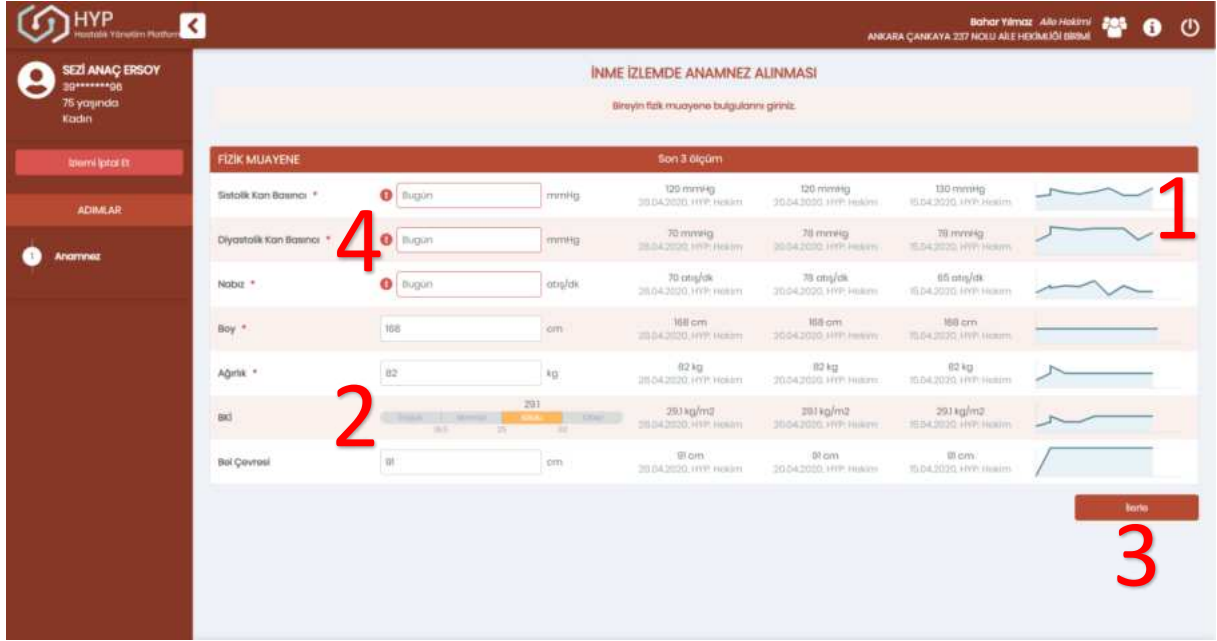
İnme izleme ilk başlayan hastalarda ilk olarak Fizik Muayene Modülü açılmaktadır. Şekil 148’de görüldüğü gibi hastanın son 3 aylık ölçümleri tarihleriyle beraber gösterilmektedir.

1 numaralı kısımda gösterilen küçük grafikler ilgili alanların genel seyrini göstermektedir. Dilenirse bu grafiklere tıklanıp bu değerler Bölüm 2.49.2’de gösterildiği gibi detaylı bir şekilde incelenebilmektedir.

2 numaralı kısımda hastanın BKİ değeri gözlenmektedir. Burada Boy ve Ağırlık değerleri kullanılarak BKİ otomatik hesaplanmıştır. Boy ve Ağırlık değerleri değiştiğinde BKİ değeri güncellenmektedir.

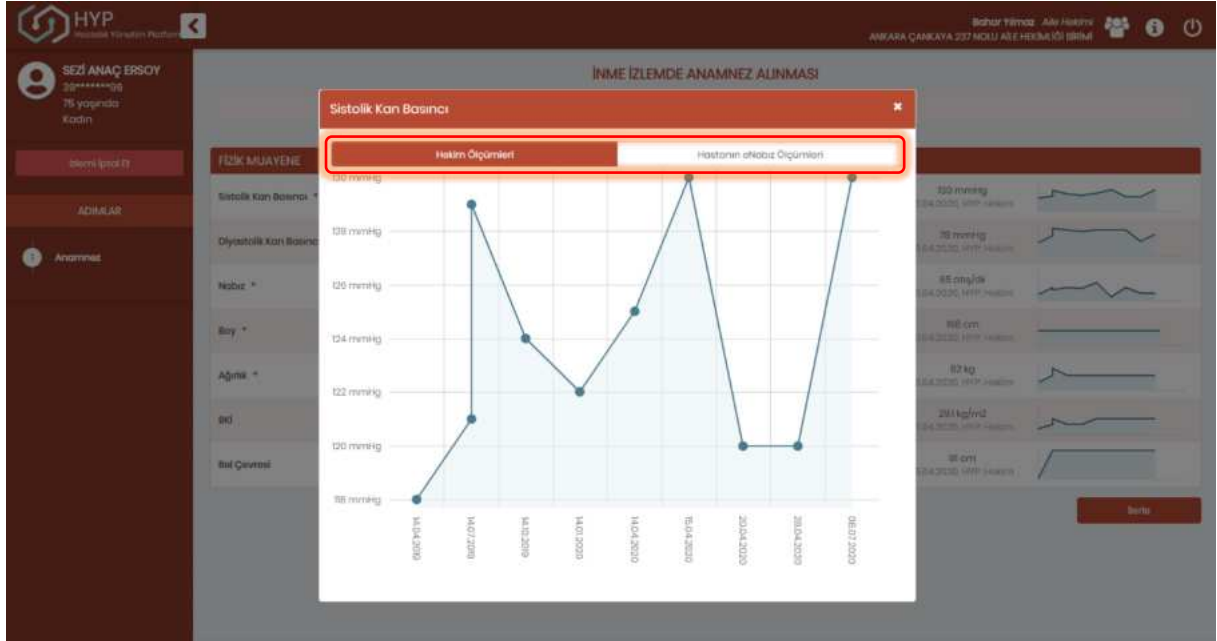
3 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır. Şekil 148’deki örnekte tüm gerekli alanlar doldurulmadan bu butona tıklanmıştır ve hata alınmıştır.

4 numaralı kısımda gösterildiği gibi Sistolik Kan Basıncı, Diastolik Kan Basıncı, Nabız alanları boş bırakılmıştır ve bu sebeple uyarı ikonuyla işaretlenmişlerdir. Bu alanlar doldurulduktan sonra tekrar 3 numaralı ilerle tuşuna basılarak devam edilebilecektir.



Şekil 148 – İnme İzlem Anamnez Ekranı

2.49.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi



Şekil 149 – İnme İzlem Anamnezde Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

Anamnez ekranındaki ölçümlerin detaylı gösterimi Şekil 149’da yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek ilgili parametrenin hekim ölçümleri ya da e-nabız üzerinden hastanın kendi kaydettiği ölçümleri gözlenebilmektedir.

2.49.3 Acil/İvedi Olma Durumu

İnme izlemede Anamnez işlemi sırasında Sistolik kan basıncı ≥ 180 veya Diyastolik kan basıncı ≥ 110 mmHg olarak kaydedilen hastaların hipertansif acil/hipertansif ivedi değerlendirilmesi yapılır. Şekil 150'da İnme izlemede durumu acil olarak değerlendirilen bir hastanın ekranı görüntülenmektedir.

Hastanın Sistolik kan basıncı ≥ 180 veya Diyastolik kan basıncı ≥ 110 mmHg olarak girildiğinde, **1** numaralı alan ekranda görünür hale gelir. Bu kısımda hastanın durumunun acil ya da ivedi olup olmadığıyla alakalı doktora soru sorulmaktadır. Bu örnekte hasta acil olarak değerlendirilmiştir.

2 numaralı kısımda hasta için özelleştirilmiş öneriler gösterilmektedir. Örnekteki hasta acil değerlendirildiği için Acil Servise yönlendirilmesi önerilmiştir. Aynı zamanda hastanın Hipertansiyon tanısı olmadığı için ve Sistolik kan basıncı > 140 mmHg veya Diyastolik kan basıncı > 90 mmHg olduğundan hastanın Hipertansiyon tarama ile devam etmesi önerisi yapılmıştır.

3 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır. Acil ya da ivedi olarak değerlendirilen hasta için süreç sistem tarafından sonlandırılırken, değerlendirilmeyen hasta bir sonraki aşamaya geçecektir.

The screenshot shows the HYP (Hypertension) patient management interface. The interface is in Turkish and displays patient information and physical examination data. The patient's name is Hediye AKSOY, and the system is in the 55th version. The patient's physical examination data is as follows:

FİZİK MUAYENE		Son 3 ölçüm	
Sistolik Kan Basıncı *	180 mmHg	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Notlar bölümü için tıklayınız.	
Diyastolik Kan Basıncı *	100 mmHg	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Notlar bölümü için tıklayınız.	
Nabiz *	Bugün atış/dk	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Notlar bölümü için tıklayınız.	
Boy *	Bugün cm	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Notlar bölümü için tıklayınız.	
Ağırlık *	Bugün kg	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Notlar bölümü için tıklayınız.	
BİS	100	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Notlar bölümü için tıklayınız.	
Bel Çevresi	Bugün cm	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Notlar bölümü için tıklayınız.	

Below the data, there are three numbered callouts:

- 1** points to the 'Acil' (Emergency) status selection.
- 2** points to the 'ÖNERİLER' (Recommendations) section, which includes a recommendation to go to the Emergency Service.
- 3** points to the 'BİTİR' (Finish) button.

Şekil 150 – İnme İzlemede Acil Durum

2.50 İnme izlem – Medikal Özgeçmiş Modülü

2.50.1 Hastanın Medikal Özgeçmişinin Değerlendirilmesi

İnme izlem işlemi sırasında hastanın geçirilmiş kardiyovasküler hastalıklarının, inme riskini arttıran diğer hastalıklarının, kullandığı ilaçlarının, ilgili aşılarının, göz muayenelerinin, aile geçmişinin, anomalilerin ve yaşam tarzı alışkanlıklarının değerlendirildiği modüldür.

HYP

Bahar Yılmaz - Aile Hekimi
ANKARA ÇAMKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRLİĞİ

SEZİ ANAÇ ERSOY
39*****96
75 yaşında
Kadın

İzlemi İzle

ADIMLAR

1 Anamnez

2 **Medikal Özgeçmiş**

İNME İZLEMDE BİREYİN MEDİKAL ÖZGEÇMİŞİNİN İNCELENMESİ

Bireyin geçmiş semptomları, tarsi, ilaç, oyl, yaşam tarzı ve aile geçmişini inceleyiniz.

GEÇİRİLMİŞ KARDİYOYASKÜLER HASTALIK ÖYKÜSÜ

İnmeye
14.04.2020, e-Notlar Hekim

Periferik Arter Hastalığı
14.04.2020, HYP Hekim

Geçici İskemik Atak

Koroner Arter Hastalığı

Sinüs Trombozu

İNME RİSKİNİ ARTIRAN DİĞER HASTALIKLAR

Tip 2 Diyabet
14.04.2020, e-Notlar Hekim

Hipertansiyon

Dislipidemi
14.04.2020, e-Notlar Hekim

Atrial Fibrilasyon

Kapak Hastalıkları

Aritmî

KULLANILAN İLAÇLAR

İlaç	Doz	Periyot	Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kaynak
Aspirin 100 mg Tablet	1	1 Gün	AÖZDAN (ORA)	26.05.2020	26.05.2020, e-Notlar Hekim
DIAFORMIN 1000 mg 100 film tablet	1	1 Gün		15.03.2020	15.03.2020, e-Notlar Hekim
İNAPRİL 20 MG 20 TABLET	1	1 Gün		15.01.2020	15.01.2020, e-Notlar Hekim

İLGİLİ AŞILAR

Grip aşısı

Koruyucu pnömokok aşısı (KPA23)

Poliozant pnömokok aşısı (PPA23)

GÖZ MUAYENESİ

Muayene sonucu (son 1 yılda)

İstinopati

GEÇMİŞ GÖZ MUAYENELERİ

HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA RİSK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR

Ailede erken KVVH

Ailede erken hiperkolesterolemî

Ailede erken yaş ataraskleroz

Ailede erken inme

Ailede kanama veya pahalıyımaya yatkınlik oluşturan erken hematolojik hastalıklar

Diğer aile geçmişi

ANOMALİLER

Kalp oskültasyonunda anormali tespit edildi mi?

Tespit edilen anomalî ile ilgili notları buraya yazabilirsiniz.

Akciğer oskültasyonunda anormali tespit edildi mi?

Tespit edilen anomalî ile ilgili notları buraya yazabilirsiniz.

YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI

Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? *

Alkol kullanıyor mu?

Egzersiz alışkanlıkları *

Diğer notlar

ÖNERİLER

Hastaya yılda bir influenza aşısı yaptırması önerilir.

19-64 yaş arası, hiç pnökok aşısı yapmamış bireye önce KPA23 aşısı yapılması önerilir.

19-64 yaş arası, hiç pnökok aşısı yapmamış bireye KPA23 aşısı yaptıktan en az 8 hafta sonra PPA23 aşısı yapılması önerilir.

Hastanın Yıllık Göz Muayenesi için Uzman Hekime yönlendirilmesi önerilir. İnme geçiren hastalarda yılda bir kez göz dila muayenesi önerilir.

Savak edilmesi gereken uzmanlık *

Uzman hekime İletmek İstediyiniz Not

Geri

İleri

'de medikal özgeçmiş modülünün ekranı gösterilmektedir.

1 numaralı alanda hastanın geçirilmiş kardiyovasküler hastalık öyküsü görüntülenmektedir. Hastanın eNabız'da ya da HYP'de daha önce kayıtlı hastalık varsa, bu hastalık otomatik olarak seçili gelir. Hekim dilerse (eNabız'dan gelen kayıtlar hariç) bunları değiştirebilir ya da seçili olmayan hastalığı seçili hale getirebilir.

2 numaralı alanda hastanın inme riskini arttıran diğer hastalıkları görüntülenmektedir. Hastanın eNabız'da ya da HYP'de daha önce kayıtlı hastalık varsa, bu hastalık otomatik olarak seçili gelir. Hekim dilerse (eNabız'dan gelen kayıtlar hariç) bunları değiştirebilir ya da seçili olmayan hastalığı seçili hale getirebilir.

3 numaralı alanda eğer var ise, hastaya önceden reçete edilmiş antidiyabetik, antihipertansif, antihiperlipidemik veya antikoagülan ilaçlar; dozu, periyodu, kullanım şekli, reçete tarihleri ve kaynağıyla birlikte bulunmaktadır.

4 numaralı kısımda hastanın aşı bilgileri gösterilmektedir. Bu bilgiler eNabız'da ya da HYP'de daha önce kayıtlıysa, otomatik olarak seçili gelir. Hekim dilerse (eNabız'dan gelen kayıt hariç) bunu değiştirebilir ya da seçili değilse seçili hale getirebilir.

5 numaralı alanda hastanın son 1 yıldaki göz muayeneleri listelenmektedir. Hekimin (varsa) bu muayeneleri inceleyerek, son 1 yılda göz dibi muayenesinin yapıp yapılmadığını ve hastada retinopati olup olmadığını değerlendirmesi beklenmektedir.

6 numaralı alanda hastanın birinci derece yakınlarında risk oluşturabilecek mevcut hastalıklar gösterilmektedir. Bu alanda sistemde daha önce kayıt edilmiş hastalıklar seçili olarak görülür. Hekim bu alanda değişiklik yapabilir ve not ekleyebilir.

7 numaralı alanda anomali tespiti için sorular listelenir. Ailede erken hiperkolesterolemi olması durumunda ek sorular görülür. Hekim, anomali tespit edilme durumunu burada işaretleyebilir ve anomali olması durumunda not ekleyebilir.

8 numaralı alanda hastanın yaşam tarzı alışkanlıkları bulunmaktadır. Hastanın sigara ve alkol kullanımı ile egzersiz alışkanlıkları bu kısımda doktor tarafından belirtilmelidir. HYP üzerinden daha önce kaydedilmiş bilgiler dolu olarak görüntülenmektedir. Hekim isterse bu değerleri değiştirebilir.

9 numaralı alanda hastaya özgü öneriler listelenmektedir. Şekildeki örnekte, hasta antikoagülan ilaç kullandığı için, sistem buna özgü takip önerisinde bulunmuştur.

10 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

HYP
Hastalık Yönetim Platformu

Bahar Yılmaz - Aile Hekimi
ANKARA ÇAMKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRLİĞİ

SEZİ ANAÇ ERSOY
39*****96
75 yaşında
Kadın

İzlemi İzle

ADIMLAR

1 Anamnez

2 **Medikal Özgeçmiş**

İNME İZLEME BİREYİN MEDİKAL ÖZGEÇMİŞİNİN İNCELENMESİ

Bireyin geçmişli semptomları, tarsi, ilaç, oyl, yaşam tarzı ve aile geçmişini inceleyiniz.

GEÇİRİLMİŞ KARDİYOYASKÜLER HASTALIK ÖYKÜSÜ

<input checked="" type="checkbox"/> İnme 14.04.2020, e-Notlar Hekim	<input checked="" type="checkbox"/> Periferik Arter Hastalığı 14.04.2020, HYP: Hekim	<input type="checkbox"/> Geçici İskemik Atak
<input type="checkbox"/> Koroner Arter Hastalığı	<input type="checkbox"/> Sinüs Trombozu	

İNME RİSKİNİ ARTIRAN DİĞER HASTALIKLAR

<input checked="" type="checkbox"/> Tip 2 Diyabet 14.04.2020, e-Notlar Hekim	<input type="checkbox"/> Hipertansiyon	<input checked="" type="checkbox"/> Dislipidemi 14.04.2020, e-Notlar Hekim
<input type="checkbox"/> Atrial Fibrilasyon	<input type="checkbox"/> Kapak Hastalıkları	<input type="checkbox"/> Anjini
<input type="checkbox"/> Uyku Apnesi		

KULLANILAN İLAÇLAR

İlaç	Doz	Periyot	Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kaynak
Aspirin 100 mg Tablet	1	1 Gün	AÖZDAN (Oral)	26.05.2020	26.05.2020, e-Notlar Hekim
DIAFORMIN 1000 mg 100 film tablet	1	1 Gün		15.03.2020	15.03.2020, e-Notlar Hekim
ENAPRİL 20 MG 20 TABLET	1	1 Gün		15.01.2020	15.01.2020, e-Notlar Hekim

İLGİLİ AŞILAR

<input type="checkbox"/> Grip aşısı	<input type="checkbox"/> Koruyucu pnömokok aşısı (KPA3)	<input type="checkbox"/> Polioakut pnömokok aşısı (PPA23)
-------------------------------------	---	---

GÖZ MUAYENESİ

Muayene sonucu (son 1 yılda) İstinopati

GEÇMİŞ GÖZ MUAYENELERİ

HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA RİSK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR

<input type="checkbox"/> Ailede erken KFH	<input type="checkbox"/> Ailede erken hiperkolesterolemisi	<input type="checkbox"/> Ailede erken yaş ataraskleroz
<input type="checkbox"/> Ailede erken inme	<input type="checkbox"/> Ailede kanama veya pahalıyaya yatkınlık oluşturan erken hematolojik hastalık	

Diğer aile geçmişi:

ANOMALİLER

Kalp oskültasyonunda anormali tespit edildi mi?

Tespit edilen anomalilerle ilgili notları buraya yazabilirsiniz.

Alciğer oskültasyonunda anormali tespit edildi mi?

Tespit edilen anomalilerle ilgili notları buraya yazabilirsiniz.

YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI

Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? *

Alkol kullanıyor mu?

Egzersiz alışkanlığı *

Diğer notlar:

ÖNERİLER

- Hastaya yılda bir influenza aşısı yapılması önerilir.
- 19-64 yaş arası, hiç pnömokok aşısı yapmamış bireye önce KPA3 aşısı yapılması önerilir.
- 19-64 yaş arası, hiç pnömokok aşısı yapmamış bireye KPA3 aşısı yaptıktan en az 8 hafta sonra PPA23 aşısı yapılması önerilir.
- Hastanın Yıllık Göz Muayenesi için Uzman Hekime yönlendirilmesi önerilir. İnme geçiren hastalarda yılda bir kez göz dibu muayenesi önerilir.

Savak edilmesi gereken uzmanlık *

Uzman hekime istemek istediğiniz not:

Geri
İleri

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Şekil 151 – İnme İzlem Medikal Özgeçmiş Ekranı

2.51 İnme izlem – İnme Düşündüren Semptomların Değerlendirilmesi Modülü

2.51.1 Hastanın Semptomlarının Değerlendirilmesi

İnme izlem işlemi sırasında hastanın inme düşündüren semptomlarının ve epilepsi varlığının değerlendirildiği modüldür. Şekil 153'te bu modülün ekranı görülmektedir.

1 numaralı alanda hastanın inme düşündüren semptomları listelenmektedir. Hastanın eNabız'da ya da HYP'de daha önce kayıtlı semptomu varsa, bu semptom otomatik olarak seçili gelir. Ancak, bu semptomlar sadece aynı gün içerisinde kayıt edildi ise hekimin önüne dolu olarak gelir. Hekim dilerse (eNabız'dan gelen kayıtlar hariç) bunları değiştirebilir ya da seçili olmayan semptomu seçili hale getirebilir.

2 numaralı alanda hastanın epileptik nöbet varlığı gösterilmektedir. Hekim dilerse bunu değiştirebilir ya da seçili değilse seçili hale getirebilir.

3 numaralı alanda hastaya özgü öneriler listelenmektedir.

4 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 152 – İnme İzlem İnme Değerlendirmesi Modülü Ekranı

2.51.2 Geçici İskemik Atak Şüphesiyle Sevk

Herhangi bir semptomun seçili olması halinde, hastanın geçici iskemik atak şüphesiyle nöroloji kliniği olan merkezlere – acil servislere sevk etme seçeneği gösterilir. Evet seçilmesi durumunda Özet Modülü ile diğer durumlarda ise Tetkik Değerlendirme Modülü ile devam edilir.

1 numaralı alanda, hastanın sevk edilip edilmeyeceği hekim tarafından seçilebilir.

Şekil 153 – İnme İzlem İskemik Atak Şüphesi Sevk Seçeneği

2.51.3 Yüz Kol Konuşma Testi

İnme semptomları değerlendirilirken, hekim ‘Yüz Kol Konuşma Testi’ konusunda bilgi almak isterse işaretli alana tıklayarak Şekil 154’daki bilgilendirici görsele ulaşabilir.

Şekil 154 – İnme İzlem Yüz Kol Konuşma Testi

2.52 İnme İzlem – Komplikasyon Takibi Modülü

2.52.1 Hastanın komplikasyon takibinin yapılması

İnme izlem işlemi sırasında, hastanın komplikasyon takibinin yapılması amacıyla sorunların belirlendiği ve önerilerin yapıldığı modüldür.

1 numaralı alanda hastanın epileptik nöbet durumu ve inkontinans problemi durumu gösterilmektedir. Hekim dilerse bunu değiştirebilir ya da seçili değilse seçili hale getirebilir. Hasta 55 yaş altında ise bu alanda ek sorular da sorulur.

2 numaralı alanda hastaya özgü öneriler listelenmektedir. Şekildeki örnekte, hastanın inkontinans problemi var olduğu için, sistem buna özgü önerilerde bulunmuştur.

3 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 155 – İnme İzlem Komplikasyon Takibi Modülü Ekranı

2.53 İnme İzlem – Sosyal Uyum ve Yaşam Kalitesi Modülü

2.53.1 Bireyin sosyal uyum ve yaşam kalitesinin düzeltilmesi konusunda öneriler

Bireyin inme izlem işlemi sırasında sosyal uyum ve yaşam kalitesinin düzeltilmesi konusunda önerilerin sunulduğu modüldür.

1 numaralı alanda hasta için yapılan öneriler listelenmiştir.

Şekil 156 – İnme İzlem Sosyal Uyum ve Yaşam Kalitesi Modül Ekranı

2.54 KBH İzlem – Ön Bilgilendirme Modülü

2.54.1 Hastanın Kronik Böbrek Hastalığı Durumuna Dair Ön Bilgilendirme

Bireyin, Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) İzlem işlemi sırasında hastanın KBH İzlemde hangi fazda olduğunu bildiren modüldür.

1 numaralı alanda hastanın KBH durumuna dair bilgiler yer alır. Eğer Şekil 157'deki gibi ilk defa KBH izlemine girecek bir hasta ise, kullanıcıya bu bildirilir.

2 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.



Şekil 157 KBH İzlem – Ön Bilgilendirme Modülü Ekranı

2.55 KBH İzlem – Fizik Muayene Modülü

2.55.1 Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde Anamnez Alınması

Bireyin, Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) İzlem işlemi sırasında fizik muayenesinin gerçekleştirildiği modüldür.

1 numaralı alanda hastanın 'Sistolik Kan Basıncı'na dair bilgi girilir.

2 numaralı alanda hastanın 'Diyastolik Kan Basıncı'na dair bilgi girilir.

3 numaralı alanda hastanın 'Nabız' bilgisi girilir.

4 numaralı alanda hastanın 'Boy' bilgisi girilir.

5 numaralı alanda hastanın 'Ağırlık' bilgisi girilir.

6 numaralı alanda hastanın 'BKİ' bilgisi gözükmemektedir. Bu alan, 'Boy' ve 'Ağırlık' alanları doldurulduktan sonra otomatik olarak hesaplanıp gösterilmektedir.

7 numaralı alanda hastanın 'Bel Çevresi' bilgisi gözükmemektedir.

8 numaralı alanda; **1.**, **2.**, **3.**, **4.**, **5.**, **6.** ve **7.** alanların hizasında, her alana denk gelen son 3 ölçüm gözükmemektedir. Şekil 158'deki örnekte eski ölçümü olmayan bir hasta olduğu için eski ölçüm bulunmadığı bilgisi yazmaktadır. 'e-Nabız ölçümleri için tıklayın' yazısına tıklayarak Şekil 159'deki

grafiğe ulaşılmaktadır. Açılan pencerede yukarıdaki sekmeden seçilerek ilgili parametrenin hekim ölçümleri ya da e-nabız üzerinden hastanın kendi kaydettiği ölçümleri gözlenebilmektedir.

9 numaralı alan, Hastanın Sistolik kan basıncı ≥ 180 veya Diyastolik kan basıncı ≥ 110 mmHg olarak girildiğinde ekranda görünür hale gelir. Bu kısımda hastanın durumunun acil ya da ivedi olup olmadığıyla alakalı doktora soru sorulmaktadır. Bu örnekte hasta acil olarak değerlendirilmiştir.

10 numaralı alanda, sunulan öneriler gözükmetedir.

11 numaralı butona tıklanarak, Ön Bilgilendirme Modülüne geri dönüş sağlanmaktadır.

12 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 158 KBH İzlem – Fizik Muayene Modülü



Şekil 159 Diyastolik Kan Basıncı Grafiği

2.56 KBH İzlem – Hiperlipidemi Tedavi Önerileri Modülü

2.56.1 Kronik Böbrek Hastalığı İzleminde Hiperlipidemi Tedavisinin Gözden Geçirilmesi KBH izlem işlemi sırasında lipid hedeflerinin ve tedavi önerilerinin belirlendiği modüldür.

1 numaralı alanda hastanın kullandığı Antihiperlipidemik ilaçlar görülmektedir. Bu örnekte hastanın bu tarzda bir ilaç kullanmadığı gösterilmiştir.

2 numaralı alanda hastaya son bir yılda reçete edilen Antitrombotik ilaçlar görülmektedir. İlaç adı, Doz, Periyot, Kullanım Şekli, Reçete Tarihi ve Kaynak görülebilmektedir.

3 numaralı alanda sunulan öneriler görülmektedir. Aynı zamanda hastanın sevk edilmesi gereken uzmanlık alanı da seçilebilir ve sevk edilen uzman hekime not iletmek için not yazılabilir.

4 numaralı buton ile hastanın Tüm İlaç Raporlarına ulaşılabilir. Bu butona basmak Şekil 161’teki tabloyu açar. Örnekteki hastanın İlaç Raporu kaydı bulunmadığı için boş görülmektedir.

5 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 160 Hiperlipidemi Tedavi Önerileri Modülü Ekranı

Rapor Türü	Rapor No	Takip No	Rapor Tarihi	Başlangıç - Bitiş	Kuruluş
Kayıt bulunamadı					

Şekil 161 Tüm İlaç Raporları

2.57KBH İzlem – Medikal Özgeçmiş ve Genel Değerlendirme Modülü

2.57.1 Kronik Böbrek Hastalığı İzleminde Bireyin Medikal Özgeçmişinin İncelenmesi

1 numaralı alanda sistemde kayıtlı ilk tanı, tanı koyulma tarihi ve kim tarafından konulduğu bilgisi görülür. İlk tanı tarihinin seçilebildiği görülmektedir.

2 numaralı alanda hastanın HYP’de daha önce kaydedilmiş aile geçmişi (Glomerüler Hastalıklar, Renal Tübülo-İnterstisyel Hastalıklar, Böbrek Yetmezlikleri, Tanımlanmamış, Akut Böbrek Yetmezliği, Kronik Böbrek Yetmezliği, Kistik Böbrek Hastalığı, Konjenital Sendromlar (Diğer)) verileri gösterilmektedir ve gerekirse değiştirilebilmektedir. Hastalıkların yanındaki kutucuklara tıklayarak hastalık seçilebilir.

3 numaralı alanda hastaya son 6 ayda reçete edilen tüm ilaçlar görünür. İlaç adı, kullanım sayısı, kutu sayısı, reçete tarihi ve aktif kullanım durumu gösterilir. Aktif kullanım durumu kullanılıyor, kullanıldı ve kullanılmıyor olarak seçilebilir. Aynı zamanda hastanın kullandığı Nefrotoksik ilaçlar not alınabilir.

4 numaralı alanda hastanın bitkisel ürün ve gıda takviyesi alıp almadığı seçilebilir. Aynı zamanda not da eklenebilir. Eğer daha önce HYP’de kayıtlı bir bulgu varsa kullanıcıya hatırlatılmaktadır.

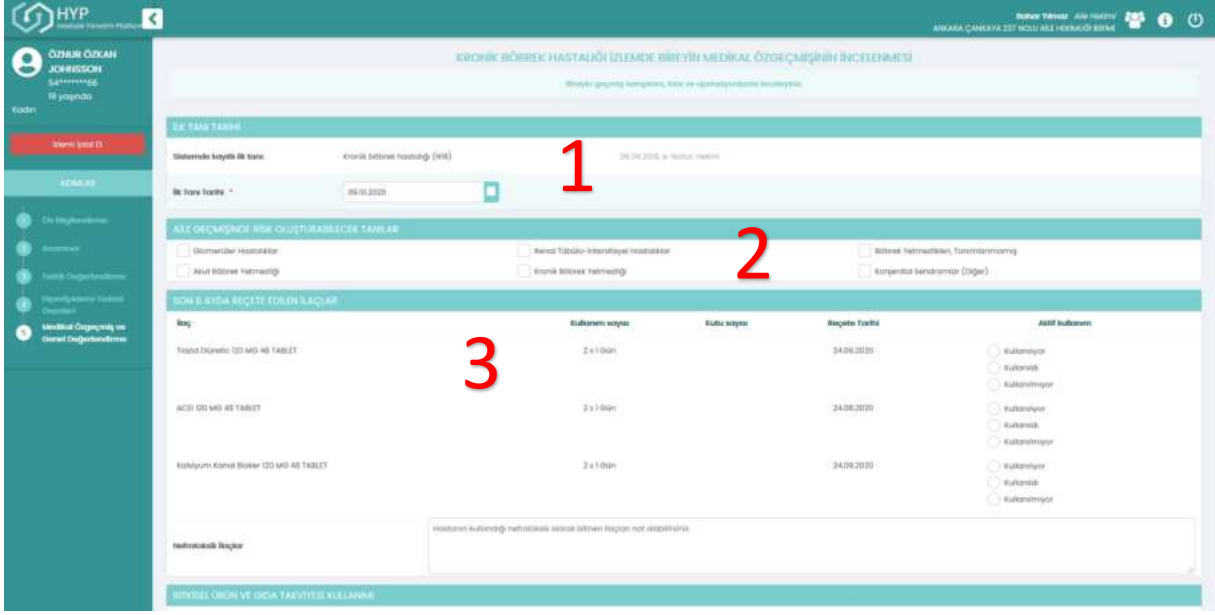
5 numaralı alanda eNabız’dan alınan verilere göre hastanın var olan grip aşılarının kaydı, kaynakları ve uygulanma tarihleri ile birlikte görüntülenmektedir.

6 numaralı alanda yaşam tarzı alışkanlıkları görüntülenir. Egzersiz, sigara ve alkol alışkanlıkları görüntülenebilir ve değiştirilebilir. Sigara ve alkol alışkanlıkları eğer daha önce HYP’de kayıtlı bir bulguysa kullanıcıya hatırlatılmaktadır. Hastanın diğer yaşam tarzı alışkanlıkları, hikâye ve semptomları gibi diğer notlar kaydedilebilmektedir.

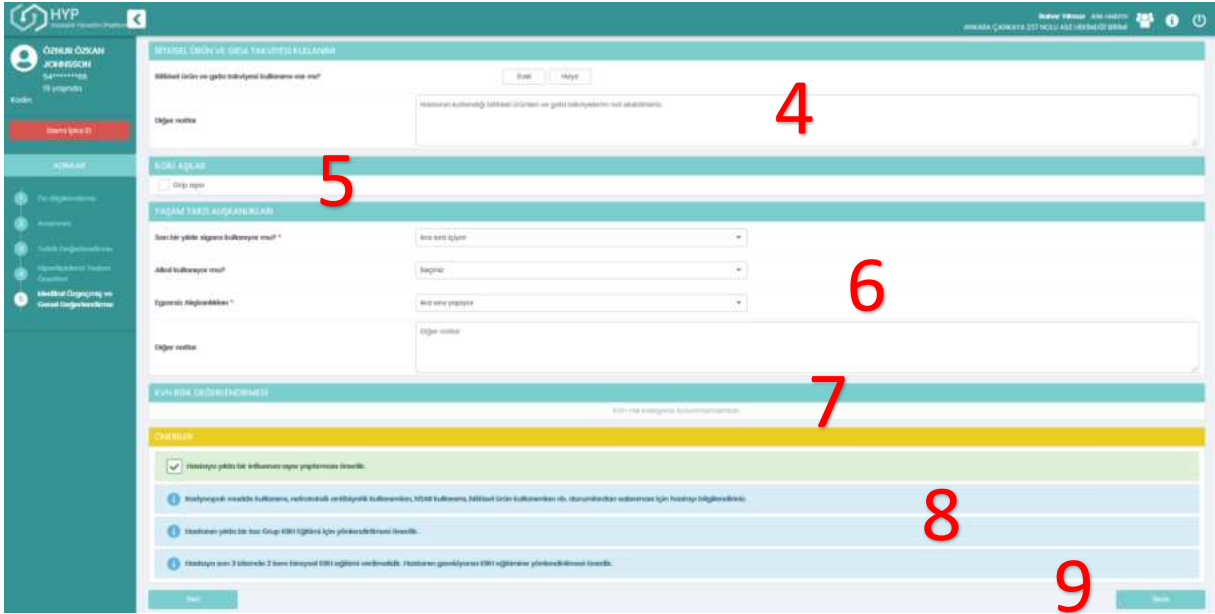
7 numaralı alanda HYP’de kayıtlı son KVR kategorisi grafiksel olarak gösterilmektedir. Bu örnekte hastanın KVH risk kategorisi olmadığından dolayı, risk kategorisi bulunmadığı yazmaktadır.

8 numaralı alanda sunulan öneriler görülmektedir.

9 numaralı alanda tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.



Şekil 162 Medikal Özgeçmiş ve Genel Değerlendirme Modülü Ekranı-1



Şekil 163 Medikal Özgeçmiş ve Genel Değerlendirme Modülü Ekranı-2

2.58KBH İzlem – Kan Basıncı Hedef Değerlendirme Modülü

2.58.1 Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde Tansiyon Hedeflerinin Belirlenmesi

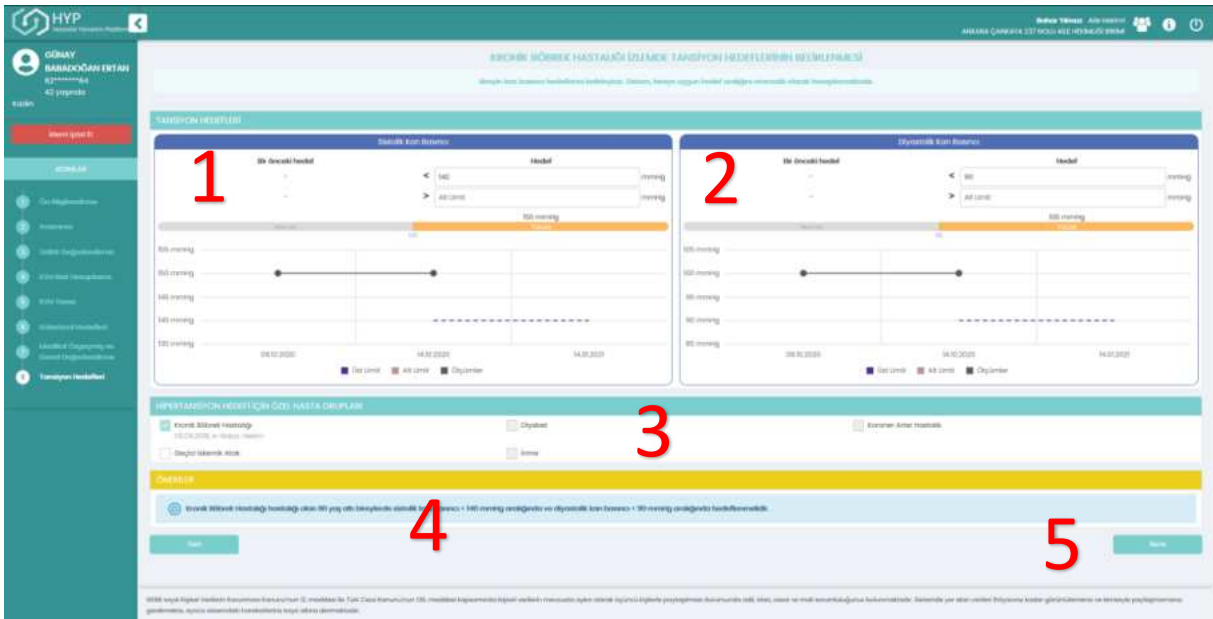
1 numaralı alanda Sistolik Kan Basıncı için üst ve alt limit hedefleri konulmaktadır. Ayrıca bir önceki belirlenen limit sol tarafta gösterilmektedir. Bu örnekte daha önce bir limit belirlenmediği için “-” olarak gözükmektedir. Hedef ile ilgili alanların hemen altında, hastanın güncel Sistolik Kan Basıncı skala üstünde Yüksek veya Düşük olarak gözükmektedir. Hemen altındaki grafikte ise hastanın geçmiş Sistolik Kan Basıncı ölçümleri gösterilmektedir.

2 numaralı alanda Diyastolik Kan Basıncı için üst ve alt limit hedefleri konulmaktadır. Ayrıca bir önceki belirlenen limit sol tarafta gösterilmektedir. Bu örnekte daha önce bir limit belirlenmediği için “-“ olarak gözükmektedir. Hedef ile ilgili alanların hemen altında, hastanın güncel Diyastolik Kan Basıncı skala üstünde Yüksek veya Düşük olarak gösterilir. Hemen altındaki grafikte ise hastanın geçmiş Diyastolik Kan Basıncı ölçümleri gösterilmektedir.

3 numaralı alanda e-Nabızdan alınan ve/veya HYP’de daha önceden kaydedilen hasta verileri kontrol edilerek bireyin özel hastalık gruplarında olma durumu (Koroner Kalp Hastalığı, İnme, Diyabetik Hasta, Geçici İskemik Atak, Kronik Böbrek Yetmezliği) kullanıcıya gösterilmektedir. E-Nabız’dan kayıtlı olarak gelmeyen durumlar (Koroner Kalp Hastalığı, İnme, Diyabetik Hasta, Geçici İskemik Atak, Kronik Böbrek Yetmezliği) kullanıcı tarafından eklenebilmektedir.

4 numaralı alanda hastaya sunulan öneriler gözükmektedir.

5 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.



Şekil 164 KBH İzlem – Kan basıncı Hedef Değerlendirme Modülü Ekranı

2.59KBH İzlem – Kan Basıncı Tedavi Önerileri Modülü

2.59.1 Kronik Böbrek Hastalığı İzlemede İlaç Tedavisinin Gözden Geçirilmesi – Risk Göstergeleri

1 numaralı alanda bireyin halihazırda kullandığı antihipertansif ilaçlar listelenmektedir. Kullanıcı birey ile konuşarak ilaçların aktif olarak kullanılma durumunu sağ taraftan değiştirebilmektedir. “Tüm İlaç Raporları” yazısına tıklanarak bireyin var olan ilaç raporları gösterilmektedir.

2 numaralı alanda e-Nabızdan alınan ve/veya HYP’de daha önceden kaydedilen hasta verileri kontrol edilerek, bireyin özel hastalık gruplarında olma durumu (Koroner Kalp Hastalığı, Gebelik veya gebelik şüphesi, Atriyal Fibrilasyon, Kalp Yetmezliği, 80 yaş üstü hasta) kullanıcıya gösterilmektedir. E-Nabız’dan kayıtlı olarak gelmeyen durumlar kullanıcı tarafından eklenebilmektedir.

3 numaralı alanda e-Nabızdan alınan ve/veya HYP’de daha önceden kaydedilen hasta verileri kontrol edilerek bireyin hipertansif ilaçlarla kontraendikasyon teşkil edebilecek hastalıkları olma durumu (Gut,

Astım, AV blok [2. Veya 3. Derece], Ciddi sol ventrikül disfonksiyonu, Gukoz intoleransı, KOAH, Taşiaritmi [Proksimal taşikardi, Kardiyak aritmi, Atrial fibrilasyon], Hiperkalemi, Hipokalemi, Anjionörotik ödem, Renal arter stenozu, Hiperkalsemi, Kalp Yetmezliği) kullanıcıya gösterilmektedir. E-Nabız'dan kayıtlı olarak gelmeyen durumlar kullanıcı tarafından eklenebilmektedir.

4 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 165 Kan Basıncı Tedavi Önerileri Modülü Risk Göstergeleri Ekranı

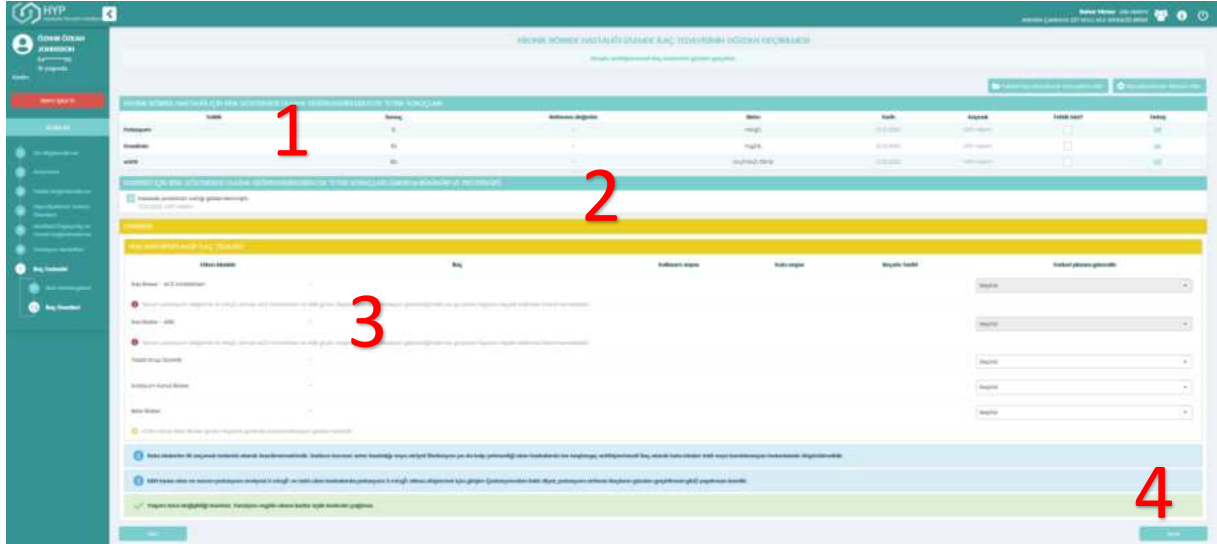
2.59.2 Kronik Böbrek Hastalığı İzlemede İlaç Tedavisinin Gözden Geçirilmesi – İlaç Önerileri

1 numaralı alanda e-Nabızdan alınan ve/veya HYP'de daha önceden kaydedilen hasta verileri kontrol edilerek; bireyin son serum potasyum, eGFR ve kreatinin değerleri gösterilmektedir. "Tetkik İste" sütunundaki butonlar ile istenmesi gereken tetkikler seçilmektedir. Kullanıcı, "Detay" sütunu altındaki grafik butonuna basarak ilgili değerini tarihe göre değerlerini grafik üstünde görebilmektedir. Şekil 167'deki örnekte Potasyum için gösterilen bir grafik görülmektedir.

2 numaralı alanda egzersiz için risk göstergesi olarak değerlendirilebilecek tetkik sonuçları (mikroalbüminüri ve proteinüri) gösterilmektedir. Örnekteki hastada proteinüri gözlenmiş olup kullanıcıya bu bilgi gösterilmektedir.

3 numaralı alanda öneriler gösterilmektedir. Ayrıca kullanıcı, tedaviye yeni antihipertansif ilaç tedavisi ekleyebilmektedir. Örnekte serum Potasyum değerinin 6 mEq/L olması sebebiyle Ras Bloker - ACE İnhibitörleri ve Ras Bloker - ARB grubu ilaçlar için uyarı gösterilmektedir.

4 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.



Şekil 166 Kan Basıncı Tedavi Önerileri Modülü İlaç Önerileri Ekranı



Şekil 167 Potasyum Grafiği Ekranı

2.60 KBH İzlem – KBH İlerleme Hızı ve İzlem Sıklığı Değerlendirme Modülü

2.60.1 Kronik Böbrek Hastalığı İzleminde İlerleme Hızının Değerlendirilmesi

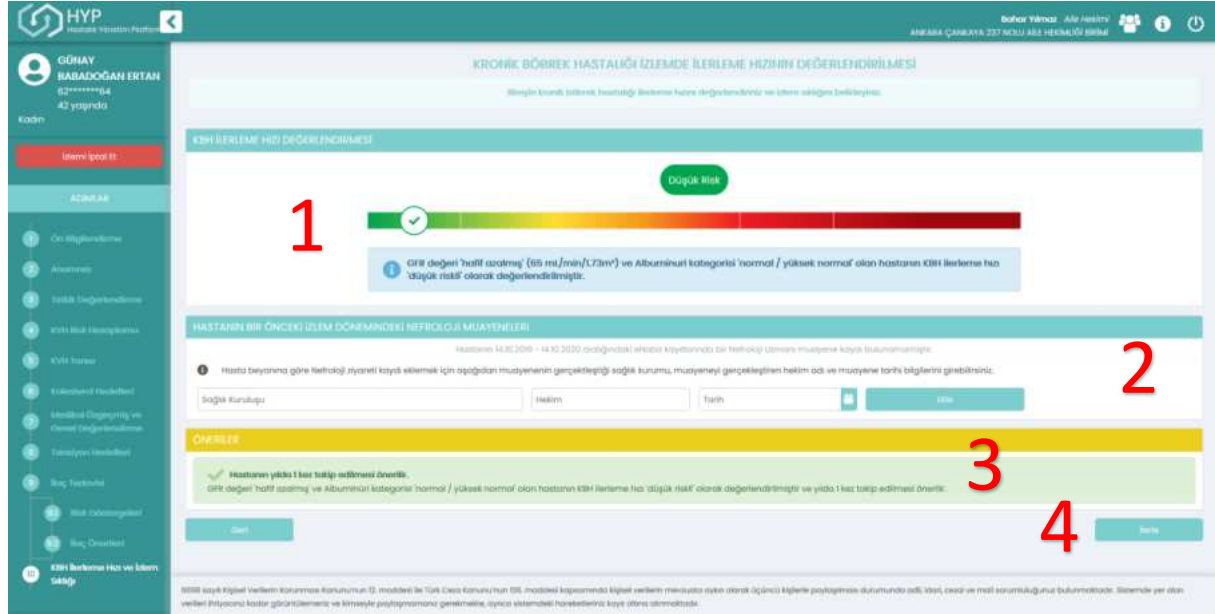
1 numaralı alanda hastanın KBH ilerleme hızının risk derecesi skala üstünde gösterilir. Bu örnekteki hastanın KBH ilerleme hızı 'Düşük riskli' olarak değerlendirilmiş, skalada yeşil alanda gösterilmiştir. KBH İlerleme Hızı değerinin bireyin hangi bulgularına göre hesaplandığına dair açıklama skalasının hemen altında görülmektedir.

2 numaralı alanda hastanın son izlem dönemindeki nefroloji muayeneleri hastane adı, hekim ve tarih bilgisi ile birlikte gösterilmektedir. Aynı zamanda burada 'Sağlık Kuruluşu', 'Hekim' ve 'Tarih' alanları doldurulup 'Ekle' butonuna basılarak hasta beyanına göre yeni muayene eklenebilmektedir. Bu

örnekteki hastanın eski muayenesi olmadığından, muayene kaydı bilgisi bulunmadığı yazısı gösterilmektedir.

3 numaralı alanda hastaya sunulan öneriler gösterilmektedir.

4 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.



Şekil 168 KBH İzlem – KBH İlerleme Hızı ve İzlem Sıklığı Değerlendirme Modülü Ekranı

2.61 Yaşlı İzlem Hemşire – Fizik Muayene Modülü

2.61.1 Yaşlı İzlemde Anamnez Sırasında Hastanın Fizik Muayenesinin Gerçekleştirilmesi

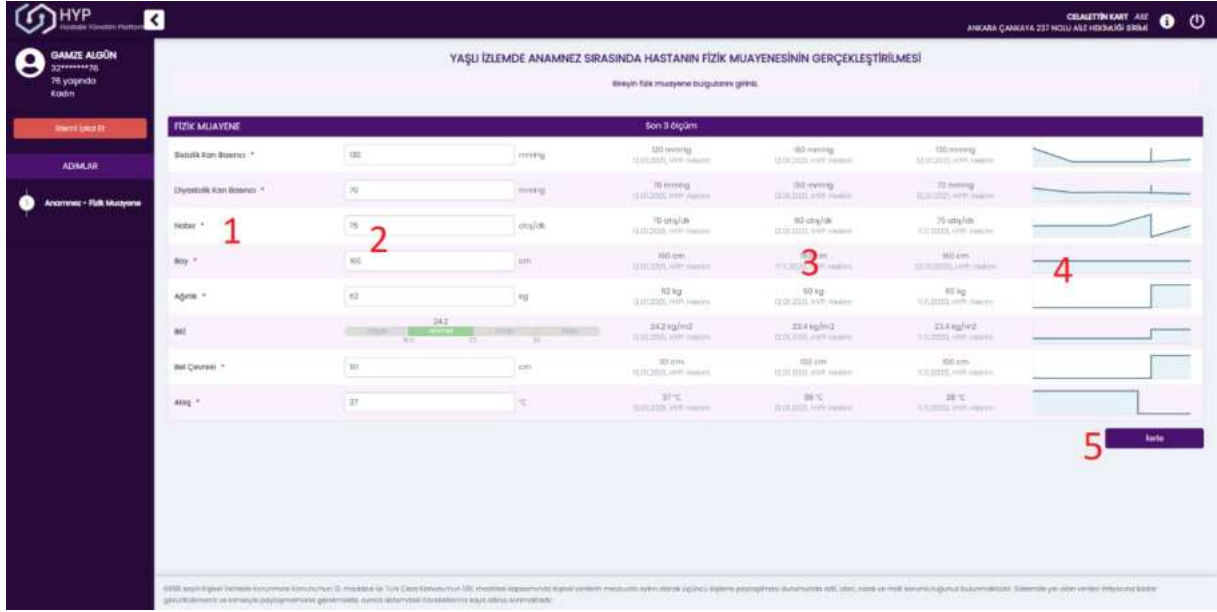
1 numaralı sütunda girilebilecek muayenelerin isimleri gösterilmektedir.

2 numaralı sütunda ilgili muayenelerin değerlerinin girilebileceği alanlar yanlarında uygun birimlerle gösterilmektedir. Yalnızca BKİ elle girilemez, boy ve ağırlık girildikten sonra BKİ otomatik olarak hesaplanmaktadır.

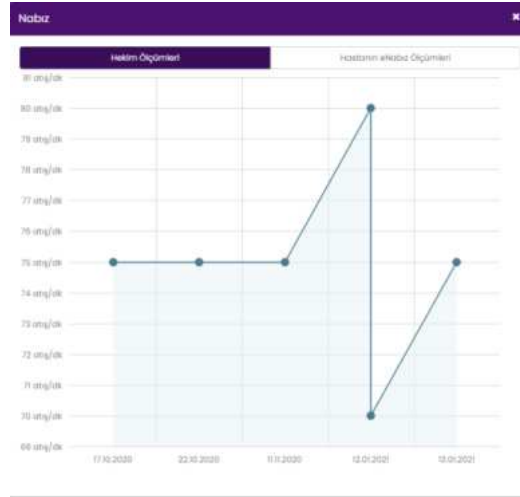
3 numaralı sütunda ilgili muayenelerin son 3 ölçümleri gösterilmektedir.

4 numaralı sütunda ilgili muayenenin geçmiş ölçümleri grafik halinde gösterilmektedir. Grafiklere tıklanması durumunda, tıklanan grafik pop-up şeklinde açılır ve daha detaylı bir gösterim sunulur. Şekil 170’te “Nabız” grafiğine tıklanarak bir örnek gösterilmiştir.

5 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.



Şekil 169 Yaşlı İzlem Hemşire – Fizik Muayene Modülü



Şekil 170 Nabız Grafiği

2.62 Yaşlı İzlem Hemşire – Anamnez Modülü

2.62.1 Yaşlı İzlemede Anamnez Sırasında Hastalık Geçmişinin Gözden Geçirilmesi

1 numaralı alanda “Dolaşım Sistemi Hastalıkları” ile ilgili konulmuş tanılar gösterilmektedir.

2 numaralı alanda “Konjenital Malformasyonlar” ile ilgili konulmuş tanılar gösterilmektedir. Şekil 171’de hastaya daha önce “Down Sendromu” tanısı konulduğu görülmekte ve hemen altında tanı tarihi ve tanıyı koyan kişinin rolü gösterilmektedir.

3 numaralı alanda “Periferik Vasküler Hastalıklar” ile ilgili konulmuş tanılar gösterilmektedir. Şekil 166’da hastaya daha önce “Ateroskleroz” ve “Arteriyel Embolizm ve Tromboziz” tanıları konulduğu görülmekte ve hemen altlarında tanı tarihi ve tanıyı koyan kişinin rolü gösterilmektedir.

4 numaralı alanda “Kas İskelet Sistemi ve Bağ Dokusu Hastalıkları” ile ilgili konulmuş tanılar gösterilmektedir.

5 numaralı alanda “Sindirim Sistemi Hastalıkları” ile ilgili konulmuş tanılar gösterilmektedir.

6 numaralı alanda “Sinir Sistemi Hastalıkları” ile ilgili konulmuş tanılar gösterilmektedir. Şekil 171’da hastaya daha önce “Demans”, “Alzheimer” ve “Epilepsi” tanıları konulduğu gösterilmekte ve altlarında tanı tarihleri ve tanıyı koyan kişinin rolü gösterilmektedir.

7 numaralı alanda “Solunum Sistemi Hastalıkları” ile ilgili konulmuş tanılar gösterilmektedir.

8 numaralı alanda “Genitoüriner Sistem Hastalıkları” ile ilgili konulmuş tanılar gösterilmektedir.

9 numaralı alanda “Endokronolojik Sistemi Hastalıkları” ile ilgili konulmuş tanılar gösterilmektedir.

10 numaralı alanda “Diğer” hastalıklar ile ilgili konulmuş tanılar gösterilmektedir.

11 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 171 Yaşlı İzlem Hemşire Anamnez – Hastalık Geçmiş Ekrani

2.62.2 Yaşlı İzlemde Anamnez Sırasında Hastanın Değerlendirmesinin Yapılması

1 numaralı alanda “Geçirilmiş Tüm Cerrahi Operasyonlar” gösterilmektedir. Bu alana veri yazı olarak girilebilmekte veya olan verilen silinebilmektedir.

2 numaralı alanda “İlgili Aşılar” gösterilmektedir. Burada ilgili aşılar seçilebilmekte veya seçili gelen aşıların işaretini kaldırılabilir. Şekil 172’deki hastanın “Grip aşısı” ve “Tetanoz aşısı” kısımlarının e-Nabızdan alınan bilgiler doğrultusunda seçili geldiği gösterilmektedir.

3 numaralı alanda “Yaşam Tarzı Alışkanlıkları” gösterilmektedir. Sigara ve alkol kullanma durumu ve egzersiz alışkanlıkları seçilebilmektedir.

4 numaralı alanda sunulan öneriler gösterilmektedir.

5 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 172 Yaşlı İzlem Hemşire – Anamnez Değerlendirme Ekranı

2.63 Yaşlı İzlem Hemşire – İlaç Değerlendirmesi Modülü

2.63.1 Yaşlı İzlemede İlaç Tedavisinin Gözden Geçirilmesi

- 1 numaralı sütunda son 6 ayda reçete edilen ilaçların isimleri gösterilmektedir.
- 2 numaralı sütunda ilgili ilacın kullanım sayısı gösterilmektedir.
- 3 numaralı sütunda ilgili ilacın kutu sayısı gösterilmektedir.
- 4 numaralı sütunda ilgili ilacın reçete tarihi gösterilmektedir.
- 5 numaralı sütunda ilgili ilacın aktif kullanılma durumu gösterilmektedir. Bu değer “Kullanılıyor”, “Kullanıldı” ve “Kullanılmıyor” olarak değiştirilebilir.
- 6 numaralı alanda geçmiş kullanım durumları gözlemlenebilir.
- 7 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete tarihi	Aktif kullanım	Geçmiş kullanım durumu
1	2	3	4	5	6
2	3	4	5	6	7

Şekil 173 Yaşlı İzlem Hemşire – İlaç Tedavisi Ekranı

2.64 Yaşlı İzlem Hemşire – Güvenli Çevre ve Düşme Değerlendirmesi Modülü

2.64.1 Yaşlı İzlemede Güvenli Çevre ve Düşme Değerlendirmesi

1 numaralı alanda “Hemşire Bakım Değerlendirmesi” gösterilmektedir. Burada, bu değerlendirme ekranındaki testlerin uygulandığı yer “Aile Sağlık Merkezi”, “Ev” ve “Bakım Evi” arasından seçilebilmektedir.

2 numaralı alanda “Aydınlatma Değerlendirmesi” gösterilmektedir. Aydınlatma problemi gözlenip gözlenmediği “Evet” veya “Hayır” olarak seçilebilir. Aydınlatma durumu ise “Doğal aydınlatma var ve yeterli” veya “Yapay aydınlatma kullanıyor” olarak seçilebilmektedir.

3 numaralı alanda “Zemin Değerlendirmesi” gösterilmektedir. Zemin problemi gözlenip gözlenmediği “Evet” veya “Hayır” olarak seçilebilir. Zemin durumu ise “Zemin kaymaya elverişli” veya “Zemin kaydırmaz özellikte” olarak seçilebilmektedir.

4 numaralı alanda “Düşme Değerlendirmesi” gösterilmektedir. Hastanın son bir yılda düşme anamnezi varsa ilgili alanın “Evet” olarak seçili geldiği ve yanında tanı tarihi gösterilmektedir. Bu alanın değiştirilebildiği görülür. Eğer “Hastanın son bir yılda düşme anamnezi var mı” sorusu “Evet” olarak yanıtlandıysa; düşme öyküsü, düşme sayısı ve son düşme zamanının seçilebildiği diğer alanlar gösterilir.

5 numaralı alanda yapılan düşme değerlendirme testleri gösterilmektedir. “Yeni” butonuna basarak Morse Ölçeğine göre yeni bir test formu oluşturulabilir. “Aç” tuşuna basarak ilgili test daha detaylı incelenebilir. “Geçmiş sonuçlar” altında listelenen grafik ikonuna tıklanarak geçmiş Morse skorlarını gösteren bir pop-up grafiğe ulaşılabilir.

6 numaralı alanda ve diğer “Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle” yazısı olan alanlarda, bu yazıya tıklanması halinde ilgili alanın geçmiş değerlendirmelerini gösteren bir pop-up açılır. Şekil 175’te, Şekil 174’deki 6 numaralı alana tıklanarak hastanın düşme değerlendirme geçmişi gösterilmektedir.

7 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Test	Durum	Değerlendirme	Beklenen Değerler	Tarih	İşlem	Geçmiş Sonuçlar
Morse Ölçeği	Yeni	Değerlendirme	0-24 (güçlü risk) 25-30 (orta risk) 31-40 (düşük risk)	01.01.2023	Yeni	Geçmiş Sonuçlar

Şekil 174 Yaşlı İzlem – Düşme Değerlendirmesi Ekranı

Değerlendirme Geçmişi		
<p>Her takipte sadece değişen değerlendirmeler tekrar kaydedilmektedir. Bir değerlendirme için birden fazla sonuç olduğunda, "-" ifadesi daha önceki takiplerde kaydedilen değerlerin hala geçerli olduğu anlamına gelir.</p>		
Değerlendirme	12.01.2021	12.01.2021
Düşme anamnezi	-	Evet
Düşme Öyküsü	Sandalyeden düşme	Yataktan düşme
Düşme Sayısı	3	2
En Son Düşme Zamanı	07.01.2021	06.01.2021
<p>1 2 3 4 5</p>		

Şekil 175 Düşme Değerlendirmesi Geçmişi

2.65 Yaşlı İzlem Hemşire – Sosyal Yardım, Görme, İşitme Değerlendirmesi Modülü

2.65.1 Yaşlı İzlemede Sosyal Yardım, İşitme ve Görme Değerlendirmesi

1 numaralı alanda “Birlikte Yaşanılan Bireyler” gösterilmektedir. Eğer daha önce bir seçenek işaretlenmişse, o seçenek işaretli olarak gelir. “Yalnız yaşıyor”, “Ailesi ile birlikte yaşıyor” ve “Bakıcısı ile birlikte yaşıyor” seçenekleri arasında seçim yapılabilmektedir.

2 numaralı alanda hastanın sosyal yardıma gereksinimi olup olmadığı gösterilmektedir. “Bireysel bakım”, “Sosyal hizmet, destek ve yardım” ve “Bakıma ihtiyacı yok” seçenekleri arasından seçim yapılabilmektedir.

3 numaralı alanda “Görme Değerlendirmesi” gösterilmektedir. Görme sorunu ile ilgili bir tanı konmuşsa, “Görme sorunu gözlemlediniz mi” sorusunun yanında tanı koyma tarihi ve tanıyı koyan kişinin rolü gösterilmektedir. Hastanın görme sorunu olup olmadığı, görme kaybı olup olmadığı ve gözlük kullanıp kullanmadığı bu alanda seçilmektedir.

4 numaralı alanda “İşitme Değerlendirmesi” gösterilmektedir. İşitme sorunu ile ilgili bir tanı konmuşsa, “İşitme sorunu gözlemlediniz mi” sorusunun yanında tanı koyma tarihi ve tanıyı koyan kişinin rolü gösterilmektedir. Hastanın işitme sorunu olup olmadığı, işitme kaybı olup olmadığı ve işitme cihazı kullanıp kullanmadığı bu alanda seçilmektedir.

5 numaralı alanda ve diğer “Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle” yazısı olan alanlarda, bu yazıya tıklanması halinde ilgili alanın geçmiş değerlendirmelerini gösteren bir pop-up açılır. Şekil 177’de, Şekil 176’deki 5 numaralı alana tıklanarak hastanın işitme değerlendirme geçmişi gösterilmektedir.

6 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 176 Yaşlı İzlem Hemşire – Sosyal Yardım, İşitme ve Görme Değerlendirmesi Ekranı

Değerlendirme Geçmiş				
<p>Her takipte sadece değişen değerlendirmeler tekrar kaydedilmektedir. Bir değerlendirme için birden fazla sonuç olduğunda, '-' ifadesi daha önceki takiplerde kaydedilen değerlerin hala geçerli olduğu anlamına gelir.</p>				
Değerlendirme	12.01.2021	12.01.2021	11.11.2020	22.10.2020
İşitme Sorunu	-	-	Evet	Hayır
İşitme Kaybı	Her iki kulak	Sol kulak	-	-
İşitme Cihazı Kullanımı	Sağ kulak	Kullanmıyor	-	-

Şekil 177 İşitme Değerlendirmesi Geçmiş

2.66 Yaşlı İzlem Hemşire – Duygu Durum Değerlendirmesi Modülü

2.66.1 Yaşlı İzlemede Duygu Durum Değerlendirmesi

1 numaralı alanda bireyin duygusal durumuyla ilgili konulabilecek tanımlar gösterilmektedir. Eğer daha önce bir tanı konmuşsa sağ tarafta tanı tarihi ve tanıyı koyan kişinin rolü gösterilmektedir. “Evet” veya “Hayır” seçenekleri arasından seçim yapılabilir.

2 numaralı tabloda duygu durum değerlendirmesine ait testler gösterilmektedir. Skor, değerlendirme, referans değerler ve test tarihi gösterilmektedir.

3 numaralı alanda “Yeni” butonuna basarak ilgili test için yeni bir Testi Formu açılabilir.

4 numaralı alanda “Aç” butonuna basarak var olan ilgili Testi Formu görüntülenebilir. Şekil 179’te, Şekil 178’teki 4 numaralı “Aç” butonuna basınca açılan pop-up form gösterilmiştir.

5 numaralı alanda geçmiş verilerin grafiksel olarak gösterilmesini sağlayan tıklanabilir grafik ikonu gösterilmektedir. Şekil 180’te, Şekil 178’teki “Standardize Mini-Mental Durum Testi” nin grafik ikonuna tıklayınca açılan pop-up gösterilmiştir.

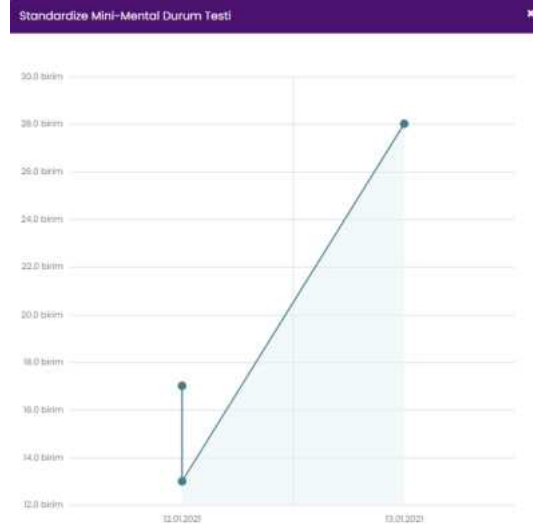
6 numaralı alanda hemşire tarafından yapılan duygu durum değerlendirmesi sonuçları gözükmektedir. Daha önceden seçilmiş alanlar seçili olarak gelir. İstenilen alan ilgili kutucuğa tıklanarak işaretlenebilir veya işareti kaldırılabilir. Ek açıklama kısmına yazıyla istenilen açıklama girilebilir.

7 numaralı alanda ve diğer “Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle” yazısı olan alanlarda, bu yazıya tıklanması halinde ilgili alanın geçmiş değerlendirmelerini gösteren bir pop-up açılır. Şekil 181’de Şekil 178’teki 7 numaralı alana tıklanarak hastanın duygu durum sorunu geçmişi gösterilmektedir.

8 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 178 Yaşlı İzlem Hemşire – Duygu Durum Değerlendirmesi Ekranı

Şekil 179 Duygu Durum Değerlendirme "Aç" Butonu



Şekil 180 Standardize Mini-Mental Durum Testi Grafiği

Değerlendirme Geçmiş		
<p>Her takipte sadece değişen değerlendirmeler tekrar kaydedilmektedir. Bir değerlendirme için birden fazla sonuç olduğunda, '-' ifadesi daha önceki takiplerde kaydedilen değer in hala geçerli olduğu anlamına gelir.</p>		
Değerlendirme	12.01.2021	12.01.2021
Duygu Durum Sorunu Tipleri	Depresif durum: Hayır Sinirlilik: Evet Anksiyete: Evet Yakın geçmiş unutkanlık: Evet Uzak geçmiş unutkanlık: Hayır Yakınları tanıyamama: Evet	Depresif durum: Evet Sinirlilik: Hayır Anksiyete: Evet Yakın geçmiş unutkanlık: Hayır Uzak geçmiş unutkanlık: Evet Yakınları tanıyamama: Hayır
<p>1 2 3 4 5</p>		

Şekil 181 Duygu Durum Geçmiş Sonuçlar

2.67 Yaşlı İzlem Hemşire – Hareketlilik ve Solunum Değerlendirmesi Modülü

2.67.1 Yaşlı İzlemede Hareket ve Solunum Değerlendirmesi

1 numaralı alanda bireyin hareketlilik değerlendirmesi verileri görülür. Hastanın varsa kalk ve yürü testindeki hızı, yanında tarih ve tanıyı koyan kişinin rolüyle gösterilir. Çıkan kat sayısı en fazla 10 kat olarak girilebilir. Yürüme mesafesi adım veya metre olarak seçilebilir. Eğer varsa, kullanılan yardımcı araçlar ilgili kutucuklar işaretlenerek seçilebilir. Eğer seçeneklerde sunulmayan bir araç kullanılıyorsa “Diğer” kısmına yazıyla yazılabilir.

2 numaralı alanda bireyin solunum değerlendirmesi verileri görülür. Solunum sorununun olup olmadığı “Evet” veya “Hayır” seçilerek işaretlenebilir. Eğer “Evet” olarak işaretlenirse, gözlemlenen solunum probleminin seçilebileceği seçenekler çıkar. Eğer seçeneklerde bulunmayan bir sorun gözlemlenirse, sorun “Diğer” kısmına yazıyla yazılabilir. “Evde oksijen desteği alıyor mu” sorusu “Evet” olarak işaretlenirse, oksijen desteği miktarının Litre ve dakika olarak girilebileceği bir alan ve oksijen desteği tipinin seçilebileceği bir alan açılır. SPO2 ölçümü girilebilir ve ölçüm yapılan yer işaretlenebilir.

3 numaralı alanda ve diğer “Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle” yazısı olan alanlarda, bu yazıya tıklanması halinde ilgili alanın geçmiş değerlendirmelerini gösteren bir pop-up açılır. Şekil 183’de Şekil 182Şekil 176’deki 3 numaralı alana tıklanarak hastanın solunum değerlendirmesi geçmişi gösterilmektedir.

4 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 182 Yaşlı İzlem Hemşire – Hareket ve Solunum Değerlendirmesi Ekranı

Değerlendirme	12.09.2021	12.01.2021
Solunum Problemi	-	Evet
Solunum Problemi Tipi	Diğer: Evet Okunaklı: Evet Balgam: Evet Diğer: ayrıca nefesi daraltıyor	Diğer: Hayır Okunaklı: Evet Balgam: Hayır Diğer: ayrıca nefesi daraltıyor
Etkileşim Desteği	-	Evet
Çökme Riski Mikrot	2 L	2 L
Çökme Riski Tipi	Çökme riski	Konjestiyon
SPO2	95 %	90 %
SPO2 Ölçüm Yeri	Kulağına	El parmakları

Şekil 183 Solunum Değerlendirmesi Geçmiş Sonuçları

2.68 Yaşlı İzlem Hemşire – Beslenme, Ağız ve Diş Sağlığı Değerlendirmesi Modülü

2.68.1 Yaşlı İzlemde Beslenme, Ağız ve Diş Sağlığı Değerlendirmesi

1 numaralı alanda bireyin beslenme değerlendirme gösterilmektedir. Yapılan testler; skor, değerlendirme, referans değerler, tarih, işlemler ve geçmiş sonuçları görüntülenebileceği tıklanabilir grafik ikonuyla birlikte bir tablo halinde sunulur. Günlük öğün sıklığı ve hastanın özel bir diyet takip edip etmediği sunulan seçeneklerden seçilebilir. Günlük su tüketim miktarı bardak veya Litre cinsinden girilebilir. Beslenme sorunu var mı sorusu “Evet” olarak yanıtlanırsa, gözlemlenen beslenme sorunlarının seçilebileceği yeni bir alan açılır. Seçeneklerde sunulmayan tanımlar, “Diğer” kutucuğuna yazıyla yazılabilir.

2 numaralı alanda “Yeni” butonuna basarak ilgili test için yeni bir test formu açılabilir.

3 numaralı alanda “Aç” butonuna basarak ilgili test sonucu detaylı bir şekilde görüntülenebilir.

4 numaralı alanda grafik ikonuna tıklanarak ilgili testin geçmiş sonuçları pop-up ekranda açılarak grafik halinde incelenebilir.

5 numaralı alanda bireyin ağız ve diş sağlığı değerlendirmesi gösterilmektedir. Ağız ve diş sağlığı gözlemlenmiş mi sorusu “Evet” olarak yanıtlanırsa, gözlemlenen problemin seçilebileceği yeni bir alan açılır. Hastada diş kaybı varsa kaybedilen diş sayısı kısmına sayı girilebilir. Hastada diş protezi varsa sunulan seçeneklerden seçilebilir. Hastanın dişlerini ne sıklıkla fırçaladığı kaydedilebilir.

6 numaralı alanda ve diğer “Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle” yazısı olan alanlarda, bu yazıya tıklanması halinde ilgili alanın geçmiş değerlendirmelerini gösteren bir pop-up açılır.

7 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 184 Yaşlı İzlem Hemşire – Beslenme, Ağız ve Diş Sağlığı Ekranı

2.69 Yaşlı İzlem Hemşire – Deri ve Ekleri Değerlendirmesi Modülü

2.69.1 Yaşlı İzlemede Deri ve Ekleri Değerlendirmesi

1 numaralı alanda deri ve ekleri değerlendirmesi gösterilmektedir. Ekstremiteler/organ koruma gereksinimi sorusu “Evet” olarak cevaplanırsa, kullanıcıya “Fistül”, “Plejik ekstremiteler”, “Port” ve “Lenfödem” seçenekleri sunulur. Seçilen her yanıt için yanında not düşülebileceği bir alan açılır. Stoma varlığı “Kolostomi”, “İleostomi” ve “Gastrotomi” seçenekleri arasından seçilebilir.

2 numaralı alanda beden ısısı değerlendirmesi gösterilmektedir. Hastada beden ısısı kontrolü problemi olup olmadığı ve hastanın mevsime uygun giyinip giyinmediği bu alanda belirtilir.

3 numaralı alanda ve diğer “Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle” yazısı olan alanlarda, bu yazıya tıklanması halinde ilgili alanın geçmiş değerlendirmelerini gösteren bir pop-up açılır.

4 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 185 Yaşlı İzlem Hemşire – Deri ve Ekleri Değerlendirmesi Ekranı

2.70 Yaşlı İzlem Hemşire – Vücut Bakımı Değerlendirmesi Modülü

2.70.1 Yaşlı İzlemde Vücut Bakımı Değerlendirmesi

1 numaralı alanda Geriatrik Testlerin olduğu tablo gösterilmektedir. Testler isimleri, skorları, değerlendirmesi, referans değerleri, tarihleri ile gösterilmektedir.

2 numaralı alanda “Yeni” butonuna basılarak ilgili testten “Yeni” bir Test Formu pop-up olarak açılır.

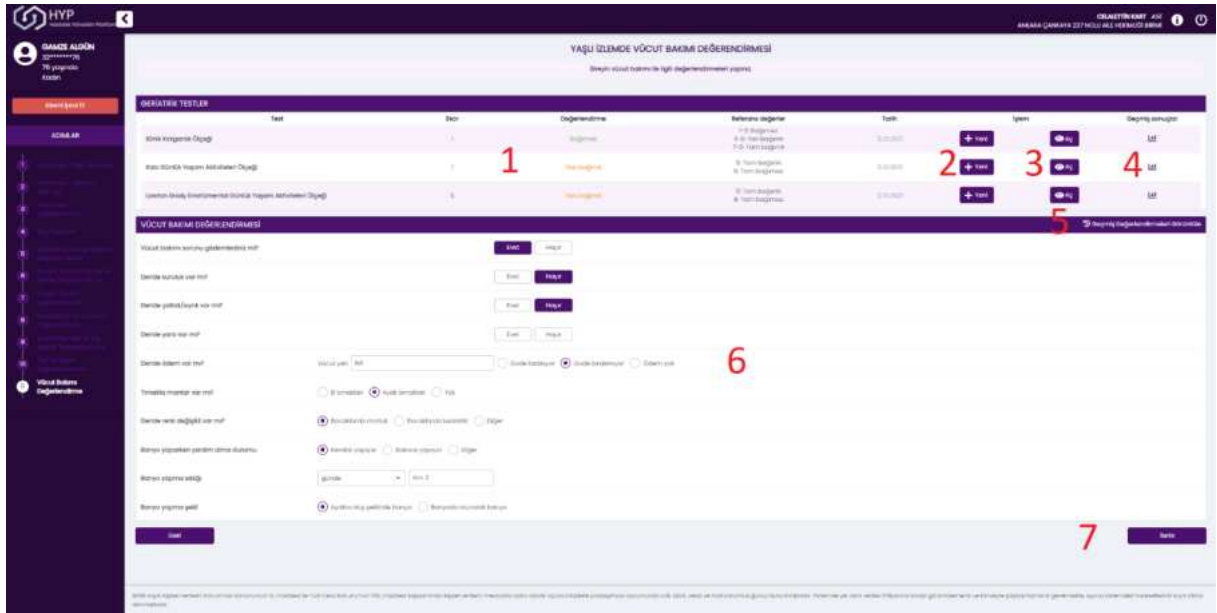
3 numaralı alanda “Aç” butonuna basılarak ilgili test sonucunun daha detaylı gösterildiği bir pop-up açılır.

4 numaralı alanda grafik ikonuna basılarak geçmiş sonuçların grafik halinde gösterildiği bir pop-up açılır.

5 numaralı alanda ve diğer “Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle” yazısı olan alanlarda, bu yazıya tıklanması halinde ilgili alanın geçmiş değerlendirmelerini gösteren bir pop-up açılır.

6 numaralı alanda vücut bakımı değerlendirme gösterilmektedir. Vücut bakımı sorunu gözlemlenmiş mi sorusuna “Evet” olarak yanıt verilmesi durumunda deri ile ilgili ekstra tanı konulabilecek alanlar açılır. Deride kuruluk olup olmadığı, deride çatlak/sıyrık olup olmadığı, deride yara olup olmadığı, ödem olup olmadığı, gode bırakıp bırakmadığı bu yeni açılan alanlardan işaretlenebilir ve varsa vücudun neresinde olduğu yazılabilir. Banyo yaparken yardım alma durumu, banyo yapma sıklığı ve banyo yapma şekli yine **6** numaralı alandan girilir.

7 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.



Şekil 186 Yaşlı İzlem Hemşire – Vücut Bakımı Değerlendirmesi Ekranı

2.71 Yaşlı İzlem Hemşire – Uyku Boşaltım Değerlendirmesi Modülü

2.71.1 Yaşlı İzlemede Uyku ve Boşaltım Değerlendirmesi

1 numaralı alanda uyku ve dinlenme değerlendirme gösterilmektedir. “Uyku bozukluğu gözlemleniyor mü?” tanısı daha önceden konmuşsa tarih ve tanıyı koyan kişinin rolüyle yanda gösterilir. Sorunun “Evet” olarak cevaplanması halinde gözlemlenen uyku problemlerinin seçilebileceği seçenekler sunulur. Gece uyku süresi, gündüz uyuma sayısı ve gece idrara kalkma sıklığı seçilebilir.

2 numaralı alanda üriner boşaltım değerlendirme gösterilmektedir. “Üriner boşaltım problemi var mı?” tanısı daha önceden konmuşsa tarih ve tanıyı koyan kişinin rolüyle yanda gösterilir. Sorunun “Evet” olarak cevaplanması halinde gözlemlenen problemlerinin seçilebileceği seçenekler sunulur. Seçenekler arasında olmayan bir tanı girmek için “Diğer” kutucuğuna yazıyla yazılır. Üriner boşaltım durumu bu alandan seçilebilir.

3 numaralı alanda bağırsak boşaltım değerlendirme gösterilmektedir. “Bağırsak boşaltım sorunu var mı?” tanısı daha önceden konmuşsa tarih ve tanıyı koyan kişinin rolüyle yanda gösterilir. Sorunun “Evet” olarak cevaplanması halinde gözlemlenen problemlerinin seçilebileceği seçenekler sunulur. Boşaltım sıklığı günde veya haftada olarak bu alanda girilebilir.

4 numaralı alanda ve diğer “Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle” yazısı olan alanlarda, bu yazıya tıklanması halinde ilgili alanın geçmiş değerlendirmelerini gösteren bir pop-up açılır.

5 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 187 Yaşlı İzlem Hemşire – Uyku ve Boşaltım Değerlendirmesi

2.72 Yaşlı İzlem Hemşire – İhmal, Yara, Ağrı Değerlendirmesi Modülü

2.72.1 Yaşlı İzlemde İhmal ve İstismar Değerlendirmesi

1 numaralı alanda ihmal/istismar değerlendirme gösterilmektedir. “İhmal ve istismar bulgusu var mı?” tanısı daha önceden konmuşsa tarih ve tanıyı koyan kişinin rolüyle yanda gösterilir. Sorunun “Evet” olarak cevaplanması halinde gözlemlenen problemlerinin seçilebileceği seçenekler sunulur. Seçenekler arasında olmayan bir tanı girmek için, “Diğer” kutucuğuna yazıyla yazılır.

2 numaralı alanda genel değerlendirmeler gösterilmektedir. “Çalışma ve eğlenme sorunu gözlemlendi mi?” tanısı veya “Cinsel yaşam sorunu gözlemlendi mi?” tanısı daha önceden konmuşsa tarih ve tanıyı koyan kişinin rolü ilgili sorunun yanında gösterilir. Ölümle ilgili düşünce gözlenip gözlenmediği sunulan seçenekler arasından seçilebilir.

3 numaralı alanda bası yarası değerlendirme gösterilmektedir. Hastanın gün içinde immobil olarak 2 saatten fazla geçirip geçirmediği tanısı konmuşsa yanda tarih ve tanıyı koyan kişinin rolüyle gösterilir. Bu soru Evet veya Hayır olarak cevaplanabilir. Hemen altında ise ilgili testler isimleri, skorları, değerlendirmesi, referans değerleri, tarihleri ile tablo halinde gösterilmektedir.

4 numaralı alanda ağrı değerlendirme gösterilmektedir. İlgili testler isimleri, skorları, değerlendirmesi, referans değerleri, tarihleri ile tablo halinde gösterilmektedir.

5 numaralı alanda “Yeni” butonuna basılarak ilgili testten “Yeni” bir Test Formu pop-up olarak açılır.

6 numaralı alanda “Aç” butonuna basılarak ilgili test sonucunun daha detaylı gösterildiği bir pop-up açılır.

7 numaralı alanda grafik ikonuna basılarak ilgili test sonucunun geçmiş verilerinin görüntülenebildiği pop-up bir grafik açılır.

8 numaralı alanda ve diğer “Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle” yazısı olan alanlarda, bu yazıya tıklanması halinde ilgili alanın geçmiş değerlendirmelerini gösteren bir pop-up açılır.

9 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

YAŞLI İZLEME İHMAL VE İSTİSMAR DEĞERLENDİRMESİ
Bireyin ihmal, istismar, yarası, ağrı değerlendirmelerini yapınız.

İHMAL/İSTİSMAR DEĞERLENDİRMESİ Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle

Hastanın bulgularını istismar olarak değerlendiriyor musunuz? * 09.02.2021, HYP: Hekim 1

Hastanın bulgularını ihmal olarak değerlendiriyor musunuz? *

GENEL DEĞERLENDİRMELER Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle

Çalışma ve eğitimi sonucu güdümlendi mi? 09.02.2021, HYP: Hekim 2

Cinsel yaşam sonucu güdümlendi mi? 09.02.2021, HYP: Hekim

Ötümle ilgili alayınca sonucu güdümlendi mi? Anksiyete Kırgın Diğer Hayır

BASİ YARASI DEĞERLENDİRME 8 Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle

Hasta gün içerisinde yataқта / kolukta / immobil olarak 3 saat ve üzeri zaman geçiriyor mu?

Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Geçmiş sonuçlar
Braden Skalası	7	Yüksek risk 3	0-12: Yüksek risk 13-14: Orta risk 15-16: Düşük risk (75+ için 15-16)	09.02.2021 5	+ Yeni 6	Aç 7
Basınç Üzeri Değerlendirme	-	-	Evre 1: Düşük risk Evre 2-3: Orta risk Evre 4: Yüksek risk	-	+ Yeni	

AĞRI DEĞERLENDİRME

Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Geçmiş sonuçlar
Visual Analog Skalası (VAS) Ağrı Ölçeği	8	Çok şiddetli ağrı 4	0: Ağrı yok 1-2: Hafif ağrı 3-4: Orta ağrı 5-6: Şiddetli ağrı 7-8: Çok şiddetli ağrı 9-10: Dayanılmaz ağrı	09.02.2021	+ Yeni	Aç

ÖNERİLER

1 İhmal değerlendirilmesi yapıldıktan, hastanın ihmal ile ilgili alabileceği olası riskli bulgularını göz önünde bulundurmanız önerilir. Beslenme problemi, Depresif durum, Vücut bakım sorunu, Davranış yarası.

2 TCİ 280. maddesi, "görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmışsa rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta geçirme gösteren suçlu mesleği mensubu, bir yasa kodu hapis cezası ile cezalandırılır" hükmü gereği resmi belgeleri kullanarak istismar durumunu bildirtiniz.

Devlet 9 Devlet

Şekil 188 Yaşlı İzlem Hemşire – İhmal ve İstismar Ekranı

2.73 Yaşlı İzlem Hemşire – Tetkik Değerlendirmesi Modülü

2.73.1 Yaşlı İzlemede Tetkik Değerlendirmesi

1 numaralı alanda tetkik önerileri tablo halinde gösterilmektedir. Tetkik adı, sonucu, referans değerleri, birimi, tarihi ve kaynağı gösterilir.

2 numaralı yapılması istenen tetkik işaretlenir. Eski ya da eksik değerler için ilgili tetkik isteme kutucuğu seçili olarak gelmektedir.

3 numaralı grafik ikonlarına tıklanarak, ilgili testin sonuçlarının grafik olarak gösterildiği bir pop-up ekran açılır.

4 numaralı “Tümünü kaldır” yazısına tıklanarak bütün tetkik kutucuklarının işareti kaldırılır. Bu buton kullanıldıktan sonra “Tümünü seç” olarak değişir ve bu sefer tıklanması halinde tüm testleri seçer ve tekrar “Tümünü kaldır” olarak değişir.

Diş Laboratuvar Sonuçları

Tarih: Diş Laboratuvarı Adı: [Dosya Yükle](#)

Testlik	Sonuç	Sonuç durumu	Referans değerler	Birim
eGFR	<input type="text"/>	Seçiniz	--	ml/min/1.73m ²
Kreatinin	<input type="text"/>	Seçiniz	--	mg/dL
Kreatinin klirensi	<input type="text"/>	Seçiniz	--	ml/min
Kamık Konsantrasyonu	<input type="text"/>	Seçiniz	--	
Folik Asit	<input type="text"/>	Seçiniz	--	ng/ml
Glukoz	<input type="text"/>	Seçiniz	--	mg/dL
Vitamin B12	<input type="text"/>	Seçiniz	--	ng/L
25-Hidroksi Vitamin D	<input type="text"/>	Seçiniz	--	mg/dL
1,25-Dihidroksi Vitamin D	<input type="text"/>	Seçiniz	--	mg/dL
Kolesterol	<input type="text"/>	Seçiniz	--	mg/dL
LDL	<input type="text"/>	Seçiniz	--	mg/dL
HDL	<input type="text"/>	Seçiniz	--	mg/dL
Trigliserit	<input type="text"/>	Seçiniz	--	mg/dL
Kalsiyum	<input type="text"/>	Seçiniz	--	mg/dL
Sodyum	<input type="text"/>	Seçiniz	--	mmol/L
Potasyum	<input type="text"/>	Seçiniz	--	meq/L
Albumin / Kreatinin (AKD)	<input type="text"/>	Seçiniz	--	mg/g
Protein / Kreatinin (PKD)	<input type="text"/>	Seçiniz	--	mg/g

Şekil 192 Diş Laboratuvar Sonucu Ekle Butonu Ekranı

2.74 Yaşlı İzlem Hemşire – Bakım Planı Değerlendirmesi Modülü

2.74.1 Hemşirelik Tanıları

Bakım planı ekranında öncelikle izlem boyunca değerlendirilen hasta bulguları üzerinde hemşirelik tanıları tespit edilir ve bunların Bilgi - Davranış - Durum açısından değerlendirilmesi beklenir (Şekil 193).

1 numaralı sütunda hemşirelik tanıları gösterilmektedir. Buradaki tanıların yeşil renkte olması, ilgili tanı için en az bir adet eşleşen bakım planı eyleminin mevcut olduğunu, kırmızı renkte olması ise eşleşen bir bakım planı eylemi bulunmadığını ifade eder. Tanıların üzerine fare ile gelindiğinde bu açıklamalar görünebilir.

2 numaralı sütunda hemşirelik tanısı için bu izlem sırasında tespit edilen bulgular listelenir. Bu bilgiler önceki ekranlarda sağlanan verilerden otomatik olarak derlenir.

3 numaralı sütunda ise bir önceki izlem sırasında ilgili hemşirelik tanısı için tespit edilen bulgular listelenir. Bu sayede hastanın zaman içindeki bulgu değişimi rahatlıkla takip edilebilir.

4 numaralı alanda hemşirelik tanılarının değerlendirilmesi yapılmaktadır. Bilgi - Davranış - Durum başlıklarında ön tanımlı 5 puanlık skalalar üzerinden hemşirelik tanıları değerlendirmesinin yapılması beklenmektedir. Her bir hemşirelik tanısı için Bilgi - Davranış - Durum başlıklarından en az birine bir değer atanması zorunludur.

5 numaralı alanda yer alan “Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle” butonuna basılarak hemşirelik tanıları için geçmişte yapılan değerlendirmelerin sonuçları görüntülenebilir (Şekil 194).

6 numaralı “Girişim Ekle” butonuna basılarak ilgili satırdaki hemşirelik tanısı için kolayca bir girişim eklenebilir (Bkz. bir sonraki bölüm).

Değerlendirme Geçmiş					
Her takipte sadece değişen değerlendirmeler tekrar kaydedilmektedir. Bir değerlendirme için birden fazla sonuç olduğunda, "-" ifadesi daha önceki takiplerde kaydedilen değerin hala geçerli olduğu anlamına gelir.					
Değerlendirme	21.05.2021	17.05.2021	11.05.2021	04.02.2021	04.02.2021
Akut ağrı	-	VAS Skalası: Çok şiddetli ağrı Davranış: Nadir izlenen uygun davranış	VAS Skalası: Çok şiddetli ağrı Durum: Oldukça şiddetli belirti/bulgu	VAS Skalası: Çok şiddetli ağrı Durum: Oldukça şiddetli belirti/bulgu	-
Etkisiz solunum örüntüsü	Solunum problemi Dispne Öksürük Balgam Siyanoz Durum: Çok az bulgu	Solunum problemi Dispne Öksürük Siyanoz Durum: Çok az bulgu	Solunum problemi Dispne Öksürük Siyanoz Durum: Çok az bulgu	-	-
Bulantı	Bulantı Durum: Çok az bulgu	Bulantı Durum: Çok az bulgu	-	Bulantı Durum: Çok az bulgu	-
Malnütrisyon	MNA Değerlendirme: Yetersiz Beslenme MNA Tarama: Yetersiz Beslenme Durum: Çok az bulgu	MNA Değerlendirme: Yetersiz Beslenme MNA Tarama: Yetersiz Beslenme Durum: Çok az bulgu	MNA Değerlendirme: Yetersiz Beslenme MNA Tarama: Yetersiz Beslenme Durum: Çok az bulgu	-	-
Beslenme gereksiniminden az beslenme	İştahsızlık Kilo kaybı MNA Değerlendirme: Yetersiz Beslenme MNA Tarama: Yetersiz Beslenme Durum: Orta düzey bulgu	MNA Değerlendirme: Yetersiz Beslenme MNA Tarama: Yetersiz Beslenme Durum: Orta düzey bulgu	MNA Değerlendirme: Yetersiz Beslenme MNA Tarama: Yetersiz Beslenme Durum: Orta düzey bulgu	-	-

Şekil 194 Yaşlı İzlem Hemşire – Bakım Planı Değerlendirmesi Ekranı - Hemşirelik Tanıları Değerlendirme Geçmiş

2.74.2 Bakım Planı Oluşturma

Hemşirelik tanıları değerlendirilirken "Girişim Ekle" butonuna basarak veya doğrudan "HEMŞİRELİK GİRİŞİMİ PLANLAMA" bölümüne gelerek, hemşirelik tanılarının tedavisi veya yönetimi için hemşirelik girişimleri ve uygulamaları kaydedilebilir.

1 numaralı alanda hemşirelik tanısı seçilir. Üst bölümden "Girişim Ekle" butonuna basılarak gelinmesi durumunda bu alan otomatik olarak dolmaktadır.

2 numaralı alanda hemşirelik girişimi tipi A1, A2, A3, B, C ve D değerleri arasından ekranda görüldüğü gibi seçilir.

3 numaralı alanda seçilen girişim tipi için detaylı uygulama bilgisi girilir. Girişim A1 - Öğretim veya C - Uygulama olması durumunda bu alanda ön tanımlı liste içinden seçim yapılır. Diğer girişim tiplerinde uygulama detayı metin olarak sağlanır.

4 numaralı bölümde uygulama sıklığı seçildikten sonra "Ekle" butonuna basılarak girişimin hasta bakım planına eklenmesi sağlanır.

Bu izlemde veya daha önceki izlemlerde eklenen girişimler **5** numaralı alanda bulunan "HEMŞİRELİK BAKIM PLANI" bölümünde listelenir. Daha önceki izlemlerde eklenen girişimler için yerine getirilme durumu bilgisi "Yapıldı" ve "Yapılmadı" butonları aracılığıyla girilir. Bu izlem sırasında eklenen girişimlerin yapıma durumu bilgisi ise bir sonraki izlemden itibaren toplanacaktır.

6 numaralı bölümde ise sonra olarak hastaya özel yaşlı hemşire izlem sıklığı hemşire tarafından belirlenir. “İlerle” butonuna basılarak özet ekranına erişilir ve izlem işlemi sonlandırılır.

Şekil 195 Yaşlı İzlem Hemşire – Bakım Planı Değerlendirmesi Ekranı - Bakım Planı Oluşturma

2.75 KOAH İzlem – Fizik Muayene Modülü

Bireyin, KOAH izlem işlemi sırasında fizik muayenesinin gerçekleştirileceği modüldür.

- 1 numaralı alanda hastanın ‘Sistolik Kan Basıncı’na dair bilgi girilir.
- 2 numaralı alanda hastanın ‘Diyastolik Kan Basıncı’na dair bilgi girilir.
- 3 numaralı alanda hastanın ‘Nabız’ bilgisi girilir.
- 4 numaralı alanda hastanın ‘Boy’ bilgisi girilir.
- 5 numaralı alanda hastanın ‘Ağırlık’ bilgisi girilir.
- 6 numaralı alanda hastanın ‘BKİ’ bilgisi gözükmemektedir. Bu alan, ‘Boy’ ve ‘Ağırlık’ alanları doldurulduktan sonra otomatik olarak hesaplanıp gösterilmektedir.
- 7 numaralı alanda hastanın ‘Bel Çevresi’ bilgisi girilir.
- 8 numaralı alanda hastanın ‘Solunum Sayısı’ bilgisi girilir.
- 9 numaralı alanda fizik muayene bulgularının son 3 ölçümü gözlemlenir.
- 10 numaralı alandaki grafiklere tıklanarak, açılan pop-up ekranda hastanın geçmiş değerleri grafiksel olarak gözlemlenir.
- 11 numaralı alanda hastanın ‘inspeksiyon’ bulgularının (Göğüs ön-arka çapında artma, yardımcı solunum kaslarının kullanılması, büzük dudak solunumu, alt kostalarda paradoksik hareket, pretibiyal

ödem, boyun venöz dolgunluğu, Kaşeksi, Siyanoz, asteriksis, bilinç düzeyinde bozulma, hemodinamide bozulma) varlığı Evet/Hayır seçenekleri tıklanarak değerlendirilir. İlk açıldığında hepsi 'Hayır olarak seçili gelir. Kullanıcı gerekli alanları 'Evet' olarak işaretleyebilir.

12 numaralı alanda hastanın 'palpasyon' bulgularının (hepatojuguler reflü) varlığı Evet/Hayır seçenekleri tıklanarak değerlendirilir. İlk açıldığında hepsi 'Hayır olarak seçili gelir. Kullanıcı gerekli alanları 'Evet' olarak işaretleyebilir.

13 numaralı alanda hastanın 'perküsyon' bulgularının (hipersonorite) varlığı Evet/Hayır seçenekleri tıklanarak değerlendirilir. İlk açıldığında hepsi 'Hayır olarak seçili gelir. Kullanıcı gerekli alanları 'Evet' olarak işaretleyebilir.

14 numaralı alanda hastanın 'oskültasyon' bulgularının (solunum seslerinin şiddetinde azalma, ekspiryumda uzama ciddi hava yolu obstrüksiyonunda sessiz akciğer, hışıltılı solunum (wheezing), ronküsler,raller) varlığı Evet/Hayır seçenekleri tıklanarak değerlendirilir. İlk açıldığında hepsi 'Hayır olarak seçili gelir. Kullanıcı gerekli alanları 'Evet' olarak işaretleyebilir.

15 numaralı alandaki 'Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle' linkine tıklanarak hastanın geçmiş değerlendirmelerinin görüntülenmesi sağlanmaktadır (Bakınız Şekil 197).

16 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya (KOAHA İzlem-Anamnez modülüne) geçmesi sağlanmaktadır.

HYP HAYATLIK YATIRIM PLANI

CEVDET AYDIN
43 yaşında
Erkek

ADIMLAR
1 Anamnez - Fizik Muayene

KOAH İZLEMDE ANAMNEZ SIRASINDA HASTANIN FİZİK MUAYENESİNİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ
Beyin fizik muayene bulgularına giriniz.

FİZİK MUAYENE	Ünitesi	Değer	120 mmHg	135 mmHg	140 mmHg	9
Sistolik Kan Basıncı *	mmHg	120 mmHg	120 mmHg	135 mmHg	140 mmHg	1
Diastolik Kan Basıncı *	mmHg	85 mmHg	85 mmHg	72 mmHg	80 mmHg	2
Nabız *	adet/dk	70 adet/dk	70 adet/dk	75 adet/dk	80 adet/dk	3
Büyü *	cm	170 cm	170 cm	170 cm	170 cm	4
Ağırlık *	kg	115 kg	115 kg	110 kg	100 kg	5
BMI	kg/m ²	39.8	39.8 kg/m ²	36.8 kg/m ²	34.8 kg/m ²	6
Bel Çevresi	cm	80 cm	80 cm	80 cm	80 cm	7
Solumun Sayısı *	adet/dk	18 adet/dk	18 adet/dk	20 adet/dk	20 adet/dk	8

RESPEKSİYON

Göğüs ön-arka yanında artma gözlemlendi mi? Evet Hayır

Yardımcı solumun kaslarının kullanılması gözlemlendi mi? Evet Hayır

Büyük dudak solumunu gözlemlendi mi? Evet Hayır

Af kostalarında paradoksal hareket gözlemlendi mi? Evet Hayır

Fretiliyat idam gözlemlendi mi? Evet Hayır

Beyin ventril deşarajı gözlemlendi mi? Evet Hayır

Kaşıkçı gözlemlendi mi? Evet Hayır

Siyanoz gözlemlendi mi? Evet Hayır

Asteriks gözlemlendi mi? Evet Hayır

Takipne gözlemlendi mi? Evet Hayır

Bilinç düzeyinde bozulma gözlemlendi mi? Evet Hayır

Remediyasyonla bozulma gözlemlendi mi? Evet Hayır

PALPASYON

Hepatojugular reflü gözlemlendi mi? Evet Hayır

PERKÜSYON

Hiperresonans gözlemlendi mi? Evet Hayır

OSKÜLTASYON

Solumun seslerinin jübiletinde azalma gözlemlendi mi? Evet Hayır

Ekspiriyonda uzama gözlemlendi mi? Evet Hayır

Çiğir hava yoku iletrikliyomunda sesiz akciğer gözlemlendi mi? Evet Hayır

Hüftülü solumun (wheezing) gözlemlendi mi? Evet Hayır

Konkajlar gözlemlendi mi? Evet Hayır

Raller gözlemlendi mi? Evet Hayır

11

12

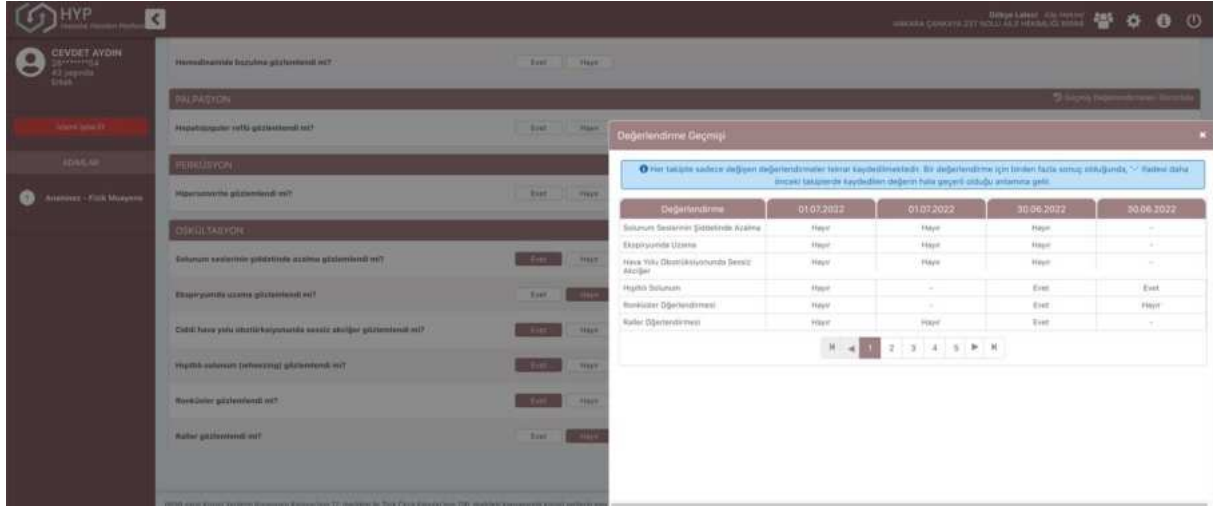
13

14

15

16

Şekil 196 KOAH İzlem – Fizik Muayene Ekranı



Şekil 197 KOAH İzlem – Fizik Muayene Ekranı-Değerlendirme geçmişi görüntüleme

2.76 KOAH İzlem – Anamnez Değerlendirme Modülü

Bireyin KOAH izlem işlemi sırasında hekim tarafından anamnez bulgularının girildiği ve aşı ve yaşam tarzı bulgularının sağlandığı modüldür.

1 numaralı alanda hastanın semptomlarının (Eforla artan nefes darlığı, kronik öksürüğü (aralıklı olabilir, prodüktif olmayabilir, tekrarlayıcı wheezing eşlik edebilir), balgam çıkarma durumu, tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları) varlığı Evet/Hayır seçenekleri tıklanarak değerlendirilir. İlk açıldığında hepsi 'Hayır' olarak seçili gelir. Kullanıcı gerekli alanları 'Evet' olarak işaretleyebilir.

2 numaralı alanda hastanın risk maruziyetlerinin (Konjenital ya da gelişimsel anormallikler, Genetik faktörler, Düşük doğum ağırlığı, Ailesel KOAH öyküsü, Çocukluk çağı enfeksiyonları, çocukluk risk faktörleri, Tütün dumanı maruziyeti, İç ortam (odun, kömür, çalı, çırpı, tezek kullanımı vb.) hava kirliliği maruziyeti, Dış ortam hava kirliliği maruziyeti, Mesleki maruziyete bağlı (toz, duman, buhar, gaz veya diğer kimyasal vb.) hava kirliliği maruziyeti) varlığı Evet/Hayır seçenekleri tıklanarak değerlendirilir.

3 numaralı alandaki 'Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle' linkine tıklanarak hastanın geçmiş değerlendirmelerinin görüntülenmesi sağlanmaktadır.

4 numaralı kısımda hastanın yaşam tarzı alışkanlıkları bulunmaktadır. Hastanın sigara ve alkol kullanımı ile egzersiz alışkanlıkları bu kısımda doktor tarafından belirtilmelidir. HYP üzerinden daha önce kaydedilmiş bilgiler dolu olarak görüntülenmektedir. Hekim isterse bu değerleri değiştirebilir.

5 numaralı kısım hastanın KOAH izlem sırasında değerlendirilmesi gereken mevcut hastalıkları göstermektedir. Burada varsa sistemde kayıtlı hastalıklar tanı kaynaklarıyla ve tarihleriyle beraber seçili gelmektedir. Hekim sistemde kayıtlı olmayan hastalıkları da seçebilmektedir (Not: HYP üzerinden tarama ile tanı koyan tanıları seçilemez).

6 numaralı kısım hastanın KOAH izlem sırasında değerlendirilmesi gereken mevcut aşıları göstermektedir. Burada varsa sistemde kayıtlı olan aşılardan kaynaklarıyla ve tarihleriyle beraber seçili gelmektedir.

7 numaralı kısım hastaya son bir yılda reçete edilen solunum yolları ilaçları (R01 - nazal preparatlar, R02 - boğaz preparatları, R03 - solunum tıkanması ilaçları, R05 - öksürük ve nezle preparatları, R06 - sistemik antihistaminikler, R07 - solunum sistemine ait diğer ilaçlar) listelenir. İlaçların eNabız'dan alındığı şekliyle adı, dozu, periyodu, kullanım sayısı, kutu sayısı ve reçete tarihi görüntülenir. Hekim, ilaçların kullanılıp kullanılmama durumunu kayıt altına alabilir.

8 numaralı alanda hekime verilen öneriler gözlemlenir. Örneğin bu hastaya aşı broşürlerinin verilmesi önerilmiştir.

9 numaralı butona tıklanarak hastanın bir önceki aşamaya (KOAH İzlem - Fizik Muayane) geçmesi sağlanmaktadır.

10 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya (KOAH İzlem- Evreleme) geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 198 KOAH İzlem - Anamnez Değerlendirme Modülü

2.77 KOAH İzlem – Evreleme Modülü

Bireyin KOAH izlem işlemi sırasında KOAH Evreleme değerlendirilmesinin gerçekleştirildiği modüldür.

1 numaralı alanda hastanın semptom değerlendirmesi için Modifiye Tıbbi Araştırma Konseyi Nefes Darlığı Skalası (mMRC) ya da KOAH Değerlendirme Testleri (CAT) sunulur. Listelenen semptom değerlendirme testlerin son ölçümleri tablo halinde tarihleri ve durum değerlendirmeleri ile birlikte gösterilir.

2 numaralı butona basarak yeni bir değerlendirme tamamlanabilir (Şekil 201).

3 numaralı alandaki grafiğe tıklanarak geçmiş değerlendirme skorları gözlemlenebilir (Şekil 202).

4 numaralı alanda 'son bir yılda antibiyotik ve/veya sistemik steroid gerektiren alevlenme sayısı' ve 'son bir yılda alevlenmeye bağlı hastaneye yatış sayısı' kayıt altına alınır.

5 numaralı bölümde yapılan değerlendirmelere göre semptomların kontrol altında olma durumu değerlendirilir (mMRC değerlendirmesinde skor ≥ 2 veya CAT değerlendirmesinde skor ≥ 10 ise kişi semptomatik hasta veya Hastada son 1 yılda antibiyotik ve/veya sistemik steroid gerektiren alevlenme sayısı ≥ 2 veya hastaneye yatış gerektiren alevlenme sayısı ≥ 1 olduğunda hasta yüksek riskli/kontrol altında olmayan hasta olarak kayıt altına alınır. Bu durumlar dışında, anamnez ekranında en az bir semptomu seçilen hasta için, semptomların kontrol altında olup olmadığı değerlendirmesinin yapılması sağlanır.)

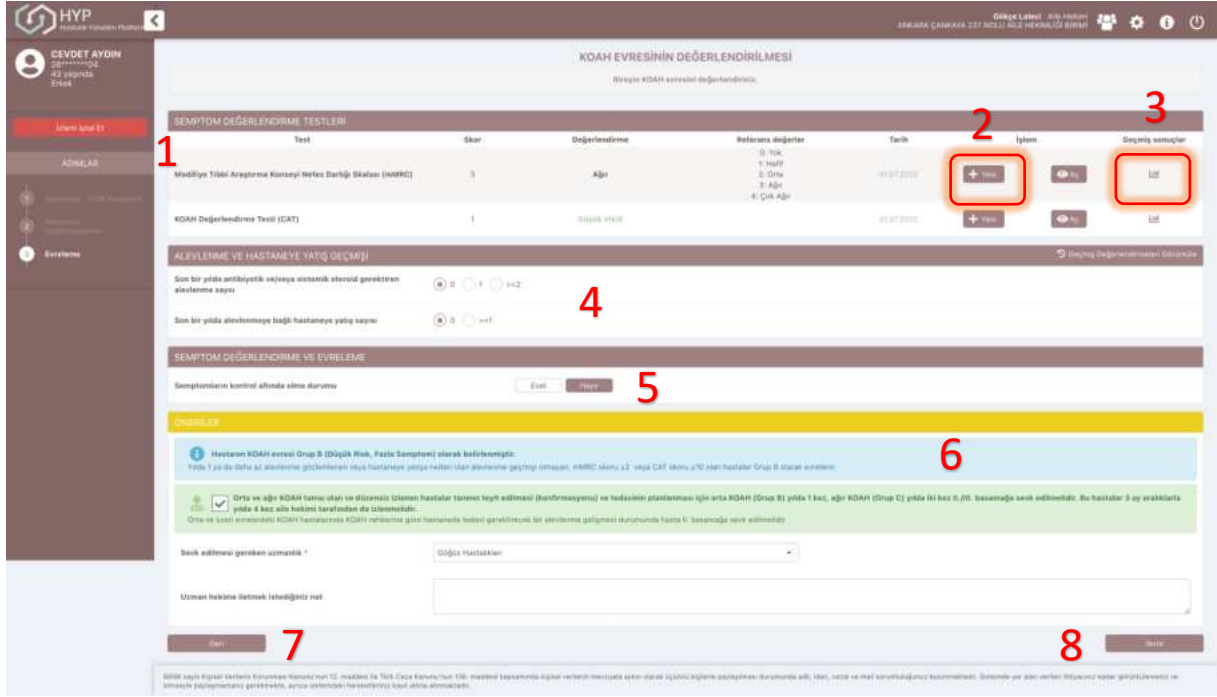
6 numaralı alanda hekime verilen öneriler gözlemlenir. Örneğin bu hasta için KOAH Evresinin Grup B olarak belirlendiği sunulmuş ve gerekli sevk önerileri sunulmuştur. Hastanın KOAH Evrelemesinin aşağıda sunulan algoritmaya göre belirlenmesi sağlanır.



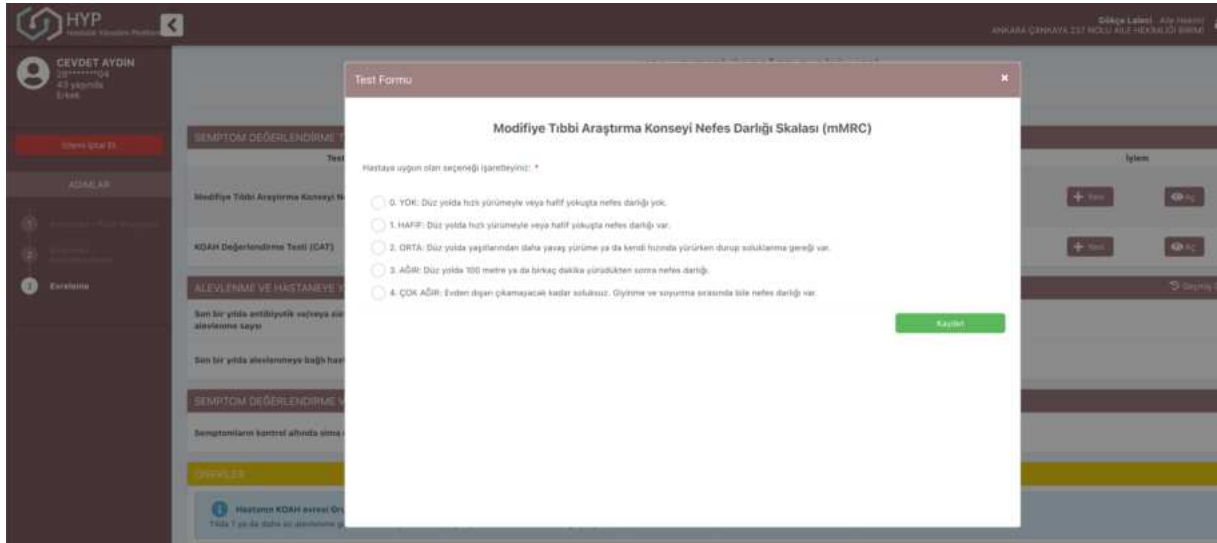
Şekil 199 Birleşik Değerlendirmeye Göre KOAH Evrelemesi

7 numaralı butona tıklanarak hastanın bir önceki aşamaya (KOAH İzlem - Anamnez) geçmesi sağlanmaktadır.

8 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya (KOAH İzlem- Tetkik İstem) geçmesi sağlanmaktadır.



Şekil 200 KOAH İzlem- Evreleme Modülü



Şekil 201 KOAH İzlem- Evreleme Modülü – Yeni mMRC değerlendirilmesi



Şekil 202 KOAH İzlem- Evreleme Modülü – Geçmiş mMRC değerlendirme skorlarının gözlemlenmesi

2.78 KOAH İzlem – İlaç Tedavisi Modülü

Bireyin, KOAH izlem işlemi sırasında İlaç Tedavisi değerlendirmesinin gerçekleştirildiği modüldür.

1 numaralı alanda bireyin kullandığı 'Kısa etkili Bronkodilatör' (SABA), LAMA, LABA, LAMA+LABA, IKS, IKS+LABA ilaçlarının eNabız'dan çekilerek gösterilir. Şekil 203'te hastanın henüz ilacı bulunmamaktadır. Şekil 204'teki hastanın ise var olan ilaçları listelenmiştir.

2 numaralı alanda önerilere göre kullanıcının ilaç gruplarından ilaçları tedavi planına eklenebilir, var olan ilaçların dozlarının değiştirilmesi gerekliliği belirtilebilir, ya da ilaç tedavi planından çıkarılabilir.

3 numaralı alanda semptomların kontrol altında olma durumu gösterilir.

4 numaralı alanda KOAH evrelemesi gösterilir.

5 numaralı bölümde KOAH izlem sıklığının belirlenen kurallara göre seçtirilmesi sağlanır (Tüm hastalar için izlem sıklığı 3 ay olarak seçili gelir. Sadece Grup A olgular için opsiyonel olarak 6-12 ayda bir izlem de seçilebilir.)

6 numaralı alanda hekime verilen ilaç, izlem sıklığı ve sevk önerileri gözlemlenir. Örneğin Şekil 203'te Grup B hasta için 'GOLD 2022 raporuna göre bu gruptaki hastalara herhangi bir uzun etkili bronkodilatör tedavi (uzun etkili beta-2 agonist (LABA) ya da uzun etkili antikolinergik (LAMA)) başlanması önerilmektedir. Seçilecek bronkodilatör sınıfına yönelik herhangi bir tercih yoktur ve hastanın yanıtına göre karar verilmelidir. B grubu hastalarda sıkça rastlanan komorbiditelerin semptom artışına neden olabileceği ve prognoza etki edebileceğinden aktif olarak araştırılması gerektiği vurgulanmaktadır' önerisi sunulmuştur.

7 numaralı butona tıklanarak hastanın bir önceki aşamaya (KOAH izlem – Tetkik İstem) geçmesi sağlanmaktadır.

8 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır. İzlem Aile Hekimi tarafından yürütülüyorsa KOAH-Nonfarmakolojik Tedavi Önerileri Modülü ile, 2/3. basamakta uzman hekim tarafından yürütülüyor ise KOAH-Tedavi Yeri Belirleme Modülü ile devam edilir.

KULLANILAN KOAH İLAÇLARI

Etkin Madde	İlaç	Kullanım sayısı	Kulu sayısı	Reçete tarihi
SABA: Kısa Etkili Beta 2 (S2) Agonist				
LABA: Uzun Etkili Beta 2 (U2) Agonist				
LAMA: Uzun Etkili Antikolinerjikler				
RS: İnhaler Kortikosteroidler				
LABA & LAMA: Uzun Etkili Beta 2 (U2) Agonist ve Uzun Etkili Antikolinerjikler				
LABA & RS: Uzun Etkili Beta 2 (U2) Agonist ve İnhaler Kortikosteroidler				

SEMPATOM DEĞERLENDİRME VE EVRELEME

Semptomların kontrol altında olma durumu: 3

EVRELEME

KOAH Evresi: **Grup B** 4

İZLEM SIKLIĞI

İzlem Sıklığı: 7 Ay 5

ÖNERİLER

- ÖZLÜ 2022 raporuna göre bu gruptaki hastaların herhangi bir uzun etkili bronkodilatör tedavisi (uzun etkili beta-2 agonistler (LABA) ya da uzun etkili antikolinerjikler (LAMA)) başlanmasında önerilmektedir. Seçilen ilaç kombinasyonu en uygun yöntemik herhangi bir tercih yoktur ve hastaların yanıtına göre karar verilmelidir. B grublu hastalarda sıkça kullanılan kombinasyonlar semptom artışıyla ilişkili olduğu ya da progresyonu önlemeye yardımcı olmadığı için önerilmemektedir.
- KOAH kronik alıng etkilerinin low izlem sıklığı hastaların ağrısına göre değişir. İleri evre hastalar 3 ayda bir (semptomatik olan ve/veya sık akciğer enfeksiyonu olan hastalar), erken evre hastalar hastalıklarının kontrolde olmasında yitilebilir ya da bu izlemde sağlık kontrolü yapılır.
- Aşılabilir durumların olması durumunda II. seviyeye III basamağa sevk edilmelidir:
 - Öksürük tedavisi (sadece veya inhalasyon) değerlendirilmelidir.
 - Hastalığın önlenmesi için reçeteli ilaçlar (özellikle, akciğer enfeksiyonu önleme, hastalıkların önlenmesi için reçeteli ilaçlar).
 - Hastalıkların önlenmesi için reçeteli ilaçlar değerlendirilmelidir.
 - En iyi sağlık hizmeti değerlendirilmelidir.

1 2 3 4 5 6 7 8

Şekil 203 KOAH İzlem- İlaç Tedavisi Modülü-İlacı olmayan hasta

KULLANILAN KOAH İLAÇLARI

Etkin Madde	İlaç	Kullanım sayısı	Kulu sayısı	Reçete tarihi
SABA: Kısa Etkili Beta 2 (S2) Agonist	VENTOLIN NEBULES 2,5ML 20 DOZ	2 x 1 Doz	1	18.06.2022
LABA: Uzun Etkili Beta 2 (U2) Agonist				
LAMA: Uzun Etkili Antikolinerjikler				
RS: İnhaler Kortikosteroidler	ANAFYS 215 MCG 120 DOZ BURLIN SPREY	1 x 1 Doz	1	18.06.2022
LABA & LAMA: Uzun Etkili Beta 2 (U2) Agonist ve Uzun Etkili Antikolinerjikler				
LABA & RS: Uzun Etkili Beta 2 (U2) Agonist ve İnhaler Kortikosteroidler				

SEMPATOM DEĞERLENDİRME VE EVRELEME

Semptomların kontrol altında olma durumu: 3

EVRELEME

KOAH Evresi: **Grup B**

İZLEM SIKLIĞI

İzlem Sıklığı: 3 Ay 0 Ay 1 Ay 1 Yıl

ÖNERİLER

- Semptomların artması durumunda bronkodilatör ekspansiyon (Derkli grupların olmasa bile) artırılması önerilir. Ayrıca akciğer enfeksiyonu artıran hastalarda inhaler steroidlerle bronkodilatörlerin kombinasyonu önerilir.
- KOAH kronik alıng etkilerinin low izlem sıklığı hastaların ağrısına göre değişir. İleri evre hastalar 3 ayda bir (semptomatik olan ve/veya sık akciğer enfeksiyonu olan hastalar), erken evre hastalar hastalıklarının kontrolde olmasında yitilebilir ya da bu izlemde sağlık kontrolü yapılır.
- Aşılabilir durumların olması durumunda II. seviyeye III basamağa sevk edilmelidir:
 - Öksürük tedavisi (sadece veya inhalasyon) değerlendirilmelidir.
 - Hastalığın önlenmesi için reçeteli ilaçlar (özellikle, akciğer enfeksiyonu önleme, hastalıkların önlenmesi için reçeteli ilaçlar).
 - Hastalıkların önlenmesi için reçeteli ilaçlar değerlendirilmelidir.
 - En iyi sağlık hizmeti değerlendirilmelidir.

1 2

Şekil 204 KOAH İzlem- İlaç Tedavisi Modülü-İlacı olan semptomları kontrol altında olmayan hasta

2.79KOAH İzlem –Tedavi Yeri Belirleme Modülü

Bireyin, Uzman hekim tarafından yürütülen KOAH izlem işlemi sırasında tedavi yerinin belirlenmesinin gerçekleştirildiği modüldür.

1 numaralı alanda bireyin tedavi yerinin belirlenmesi için gözden geçirilmesi gereken ek hastalıklarının durumu sunulur.

2 numaralı alanda bireyin tedavi yerinin belirlenmesi için gözden geçirilmesi gereken fizik muayene ve anamnez bulgularının durumu sunulur.

3 numaralı alanda bireyin tedavi yerinin belirlenmesi için gözden geçirilmesi gereken semptom değerlendirme testleri sunulur.

4 numaralı alanda bireyin tedavi yerinin belirlenmesi için gözden geçirilmesi gereken alevlenme ve hastaneye yatış geçmişi bilgileri sunulur.

5 numaralı alanda bireyin tedavi yerinin belirlenmesi için gözden geçirilmesi gereken KOAH evreleme bilgisi sunulur.

6 numaralı alanda birey için önerilen tedavi yeri önerisi sunulur.

7 numaralı butona tıklanarak hastanın bir önceki aşamaya (Aile hekimleri tarafından yürütülen izlemlerde KOAH İzlem – İlaç Tedavisi Modülü, uzman hekimler tarafından yürütülen izlemlerde KOAH İzlem - Tedavi Yeri Belirleme Modülü) geçmesi sağlanmaktadır.

8 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya (KOAH-Nonfarmakolojik Tedavi Önerileri Modülü) geçmesi sağlanmaktadır.

KOAH TEDAVİ YERİNİN BELİRLENMESİ

KOAH izleminde bireyin tedavi yerini değerlendiriniz.

EK HASTALIKLAR

Kardiyovasküler Hastalık (S2/S3, S4/S5, HYP, sesim) Böbrek Yetersizliği Kaba Yetersizliği

Sağ Kalp Yetersizliği Karaciğer Yetersizliği Diyabet (20.06.2022, HYP, sesim)

FİZİK MUAYENE VE ANAMNEZ BULGULARI

Bireyin düzeyinde bozulma gözlemlendi mi? Evet Hayır

Ali kostalarında paravertebral hareket gözlemlendi mi? Evet Hayır

Hemodinamik bozulma gözlemlendi mi? Evet Hayır

Yardımcı solunum kaslarının kullanılması gözlemlendi mi? Evet Hayır

Siyanos gözlemlendi mi? Evet Hayır

Takipne gözlemlendi mi? Evet Hayır

SEMPTOM DEĞERLENDİRME TESTLERİ

Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Geçmiş sonuçlar
Modifiye Tabii Akciğerin Kanamayı Nefes Duruşu Skalası (mMRC)	0	Yük	0: Yüksek 1: Orta 2: Orta 3: Ağır 4: Çok Ağır	18.07.2022	<input checked="" type="checkbox"/> İzle	İzle
KOAH Değerlendirme Testi (CAT)	1	Düşük risk		01.07.2022	<input checked="" type="checkbox"/> İzle	İzle

ALEVLENME VE HASTANEYE YATIŞ GEÇMİŞİ

Son bir yılda antibiyotik ve/veya sistemik steroid gerektiren alevlenme sayısı:

Son bir yılda alevlenmeye bağlı hastaneye yatış sayısı:

EVRELEME

KOAH Evresi: Grup A

ÖNERİLER

Hastanın hastanede tedavisi önerile.

Şekil 205 KOAH İzlem- Tedavi Yeri Belirleme Modülü

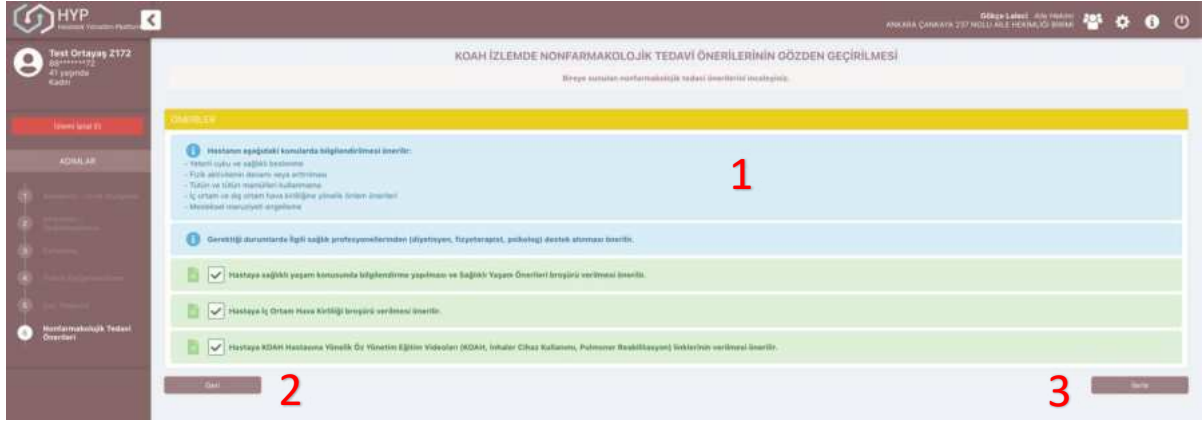
2.80KOAH İzlem – Nonfarmakolojik Tedavi Önerileri Modülü

Bireyin, KOAH izlem işlemi sırasında Nonfarmakolojik tedavi önerilerinin sunulduğu modüldür.

1 numaralı alanda bireyin KOAH evrelemesine göre Nonfarmakolojik tedavi önerileri sunulur.

2 numaralı butona tıklanarak hastanın bir önceki aşamaya (Aile hekimleri tarafından yürütülen izlemlerde KOAH İzlem – İlaç Tedavisi Modülü, uzman hekimler tarafından yürütülen izlemlerde KOAH İzlem - Tedavi Yeri Belirleme Modülü) geçmesi sağlanmaktadır.

3 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya (Yaşam Tarzı Önerileri Modülü) geçmesi sağlanmaktadır.



Şekil 206 KOAH İzlem- Nonfarmakolojik Tedavi Modülü

2.81 Astım İzlem – Fizik Muayene Modülü

Bireyin, Astım izlem işlemi sırasında fizik muayenesinin gerçekleştirileceği modüldür.

- 1 numaralı alanda hastanın 'Sistolik Kan Basıncı'na dair bilgi girilir.
- 2 numaralı alanda hastanın 'Diyastolik Kan Basıncı'na dair bilgi girilir.
- 3 numaralı alanda hastanın 'Nabız' bilgisi girilir.
- 4 numaralı alanda hastanın 'Boy' bilgisi girilir.
- 5 numaralı alanda hastanın 'Ağırlık' bilgisi girilir.
- 6 numaralı alanda hastanın 'BKİ' bilgisi gözükmemektedir. Bu alan, 'Boy' ve 'Ağırlık' alanları doldurulduktan sonra otomatik olarak hesaplanıp gösterilmektedir.
- 7 numaralı alanda hastanın 'Bel Çevresi' bilgisi girilir.
- 8 numaralı alanda hastanın 'Solunum Sayısı' bilgisi girilir.
- 9 numaralı alanda fizik muayene bulgularının son 3 ölçümü gözlemlenir.
- 10 numaralı alandaki grafiklere tıklanarak, açılan pop-up ekranda hastanın geçmiş değerleri grafiksel olarak gözlemlenir.
- 11 numaralı alanda hastanın 'inspeksiyon' bulgularının (dispneik görünüm, yardımcı solunum kaslarının solunuma katılması, siyanoz, takipne) varlığı Evet/Hayır seçenekleri tıklanarak değerlendirilir. İlk açıldığında hepsi 'Hayır olarak seçili gelir. Kullanıcı gerekli alanları 'Evet' olarak işaretleyebilir.
- 12 numaralı alanda hastanın 'oskültasyon bulgularının (solunum seslerinde azalma, ekspiryumda uzama, Hışıltılı solunum (wheezing), Ronküs) varlığı Evet/Hayır seçenekleri tıklanarak değerlendirilir. İlk açıldığında hepsi 'Hayır olarak seçili gelir. Kullanıcı gerekli alanları 'Evet' olarak işaretleyebilir.
- 13 numaralı alandaki 'Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle' linkine tıklanarak hastanın geçmiş değerlendirmelerinin görüntülenmesi sağlanmaktadır.
- 14 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya (Astım İzlem-Anamnez modülüne) geçmesi sağlanmaktadır.

ASTIM İZLEME ANAMNEZ SIRASINDA HASTANIN FİZİK MUAYENESİNİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ

Bireyin fizik muayene bulgularını giriniz.

FİZİK MUAYENE	Ölçü 3 ölçüm	9
Sistolik Kan Basıncı *	Bugün <input type="text"/> mmHg <input type="button" value="Evet"/> <input type="button" value="Hayır"/>	143 mmHg 03.01.2023, 11:00 - Hastane
Diastolik Kan Basıncı *	Bugün <input type="text"/> mmHg <input type="button" value="Evet"/> <input type="button" value="Hayır"/>	77 mmHg 03.01.2023, 11:00 - Hastane
Nabız *	Bugün <input type="text"/> atış/dk <input type="button" value="Evet"/> <input type="button" value="Hayır"/>	78 atış/dk 03.01.2023, 11:00 - Hastane
Bey *	148 cm <input type="button" value="Evet"/> <input type="button" value="Hayır"/>	148 cm 03.01.2023, 11:00 - Hastane
Ağırlık *	77 kg <input type="button" value="Evet"/> <input type="button" value="Hayır"/>	77 kg 03.01.2023, 11:00 - Hastane
BMI	29.2 <input type="button" value="Evet"/> <input type="button" value="Hayır"/>	29.2 kg/m ² 03.01.2023, 11:00 - Hastane
Bel Çevresi *	88 cm <input type="button" value="Evet"/> <input type="button" value="Hayır"/>	88 cm 03.01.2023, 11:00 - Hastane
Solumun Sayısı *	Bugün <input type="text"/> solunum/dk <input type="button" value="Evet"/> <input type="button" value="Hayır"/>	18 solunum/dk 03.01.2023, 11:00 - Hastane

RESPİRASYON

Dişarek görünümüne gözlemlendi mi?

Yardımcı solunum kaslarının kullanılması gözlemlendi mi?

Siyaher gözlemlendi mi?

Tekleme gözlemlendi mi?

OSİDİTASYON

Solumun seslerinin gözetilene azalma gözlemlendi mi?

Ekspirasyonda uzama gözlemlendi mi?

Hıçkık solumun (choking) gözlemlendi mi?

Renkizler gözlemlendi mi?

11 **13** **14** **12**

Şekil 207 Astım İzlem – Fizik Muayene Ekranı

2.82 Astım İzlem – Anamnez Değerlendirme Modülü

Bireyin Astım izlem işlemi sırasında hekim tarafından anamnez bulgularının girildiği ve aşı ve yaşam tarzı bulgularının sağlandığı modüldür.

1 numaralı alanda hastanın Astım İzlem sırasında değerlendirilmesi gereken mevcut hastalıkları göstermektedir. Burada varsa sistemde kayıtlı hastalıklar tanı kaynaklarıyla ve tarihleriyle beraber seçili gelmektedir. Hekim sistemde kayıtlı olmayan hastalıkları da seçebilmektedir (Not: HYP üzerinden tarama ile tanı koyan tanıları seçilemez).

2 numaralı alanda hastanın entübasyon ve ventilasyon öyküsü Evet/Hayır seçenekleri tıklanarak değerlendirilir.

3 numaralı kısım hastanın Astım İzlem sırasında değerlendirilmesi gereken mevcut aşıları göstermektedir. Burada varsa sistemde kayıtlı olan aşılar kaynaklarıyla ve tarihleriyle beraber seçili gelmektedir.

4 numaralı kısım hastanın ailesinde astım ve allerjik hastalıklar olma durumu gösterilmektedir. Hekim tarafından güncellenebilir.

5 numaralı kısımda hastanın yaşam tarzı alışkanlıkları bulunmaktadır. Hastanın sigara ve alkol kullanımı ile egzersiz alışkanlıkları bu kısımda doktor tarafından belirtilmelidir. HYP üzerinden daha önce kaydedilmiş bilgiler dolu olarak görüntülenmektedir. Hekim isterse bu değerleri değiştirebilir.

6 numaralı alanda hastanın astım olasılığını destekleyen semptomlarının varlığı Evet/Hayır seçenekleri tıklanarak değerlendirilir.

7 numaralı alanda hastada semptomların tetikleyiciler ile ortaya çıkma durumu Evet/Hayır seçenekleri tıklanarak değerlendirilir. Evet seçilmesi halinde listelenen tetikleyicilerin durumu Evet/Hayır seçenekleri tıklanarak değerlendirilir.

8 numaralı alanda hastaya uygulanan Astım Kontrol Testi (AKT) testinin skor ve değerlendirme sonuçları sunulur, geçmiş sonuçlar da gözlemlenebilir. 'Yeni' butonuna tıklayarak açılan pop-up ekranda yeni değerlendirme gerçekleştirilebilir. AKT testi zorunludur. AKT testinin geçerlilik süresi 3 ay olarak belirlenmiştir. 3 aydan eski değerlendirmeler yenilenmelidir.

9 numaralı alanda 'Semptom ve tedavi Değerlendirme' sorularının değerlendirilmesi gerçekleştirilebilir. AKT sorularının cevaplarına göre 'Hastada Semptom ve tedavi Değerlendirme' sorularının ilk 4'ünün cevapları seçili bir şekilde gelir. Soruların değerlendirilmesi zorunludur.

10 numaralı alanda AKT sorularının ve 'Semptom ve tedavi Değerlendirme' Testi sorularının cevaplarına göre hastanın semptomlarının kontrol altında olma durumu hesaplanır ve gösterilir. 'Semptom ve tedavi Değerlendirme' Testi sorularının ilk 4'ünden 3'ten fazlasına 2. seçenek seçilmesi durumunda 'Kontrolsüz', 1 ya da 2'sine 2. seçenek seçilmesi durumunda 'Kısmi Kontrollü' ve hiçbirinin 2. seçenek seçilmemesi durumunda 'İyi kontrol' olarak belirlenir. Benzer bir şekilde AKT testi sorularının ilk 4'ünden 3'ten fazlasına 5.seçenekten farklı bir cevap seçilmesi durumunda 'Kontrolsüz', 1 ya da 2'sine 5.seçenekten farklı bir cevap seçilmesi durumunda 'Kısmi Kontrollü' ve hepsinin 5.seçenek seçilmesi durumunda 'İyi kontrol' olarak belirlenir.

11 numaralı alanda izlem sıklığı hastaya özel şekilde belirlenebilir:

-Eğer Hasta HYP üzerinden ilk defa izleniyor ise izlem sıklığı seçeneği için 1 ay ve 3 ay seçenekleri sunulur.

-Eğer semptomlar kontrol altında değil ise izlem sıklığı seçeneği için sadece 1 ay sunulur.

-Eğer semptomlar kısmi kontrol altında değil ise izlem sıklığı seçeneği için sadece 3 ay sunulur.

-Eğer semptomlar kontrol altında ise izlem sıklığı seçeneği için 1,3,6,9, 12 ay sunulur ve 3 ay seçili olarak gelir.

12 numaralı alanda hekime verilen öneriler gözlemlenir. Örneğin bu hastaya aşı broşürlerinin verilmesi önerilmiştir.

13 numaralı butona tıklanarak hastanın bir önceki aşamaya (Astı İzlem- Fizik Muayene) geçmesi sağlanmaktadır.

14 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya (Tetkik İstem) geçmesi sağlanmaktadır.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

Gökçe Lalacı - Aile Hekimi
AKKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRLİ

Test Ortayaş Z234
09.07.2023, 14:23
42 yaşında Erkek

İzlemi (1/1)

AKKARA

Anamnez - Fizik Muayene

Anamnez - Değerlendirme

ASTIM İZLEMDE ANAMNEZ SIRASINDA HASTANIN DEĞERLENDİRMESİNİN YAPILMASI

Birinci adı ve yaşam tarzı alışkanlıklarına gözden geçirdi ve değerlendirilmesini yapınız.

HASTALIK GEÇMİŞİ

Diyabet
24.03.2022, HYP: Hastane

Hipertansiyon

Kronik Akut Hastalık

Astım

Kalp Hastalığı

Depresyon

Hipertiroidi

Hipotiroidi

Hiperlipidemi

Anksiyete

Gastro-özofajyal Reflü Hastalığı

Obstrüktif uykulu apne sendromu

Romatizmal Artrit

Nazal polip

Saç dökülmesi

Romatizmal Artrit
03.01.2023, HYP: Hastane

Migren

Osteoporoz

Berrak akciğer hastalığı
02.01.2023, HYP: Hastane

Akut demans

Akut koroner arter hastalığı

Ürtiker

Eozinofilik granülositöz peritonit

İnternal sekonder sendromu

ENTÜBASYON VE VENTİLYASYON DURUMU

Hastada entübasyon veya mekanik ventilasyon öyküsü var mı? Evet Hayır

İLGİLİ AŞILAR

Grip aşısı

Koruyucu pnömokok aşısı (KPA33)
30.07.2023, HYP: Hastane

Pulmokok pnömokok aşısı (PPA23)

Cinsel TB aşısı

DBT (diffüzyon, boğmaca, tifo) aşısı
03.01.2023, HYP: Hastane

AİLE GEÇMİŞ ÖYKÜSÜ

Ailede astım ve diğer allerjik hastalıklar

YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI

Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? Her gün 10 adet sigara

Alkol kullanıyor mu? Haftada 3-4 standart içki

Egzersiz alışkanlıkları Haftanın 5 günü veya daha fazla günde en az 30 dakika orta şiddetli fiziksel aktivite

ASTIM OLASIĞINI DESTEKLEYEN SEMPTOMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dispnelik görünüm gözlemlendi mi? Evet Hayır

Hızlı solunum (wheezing) gözlemlendi mi? Evet Hayır

Göğüsste daralma gözlemlendi mi? Evet Hayır

Öksürük gözlemlendi mi? Evet Hayır

Semptomlar gece veya sabaha karşı artıyor mu? Evet Hayır

Semptomları sıklığı ve şiddeti değişiklikli gösteriyor mu? Evet Hayır

Semptomlar bazen kendiliğinden bazen ilaçla düzeliyor mu? Evet Hayır

TETİKLEYİCİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Semptomlar tetikleyiciler ile ortaya çıkıyor mu? Evet Hayır

SEMPTOM KONTROLÜ DEĞERLENDİRİLMESİ

Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Geçmiş sonuçlar
Astım Kontrol Testi	-	-	0-19: Kontrol altında değil 20-25: Kontrolde	-	<input checked="" type="button" value="+ Yeni"/>	<input type="button" value="Liste"/>

Şekil 208 Astım İzlem - Anamnez Değerlendirme Modülü-1

SEMPTOM VE TEDAVİ DEĞERLENDİRME TESTİ

1 - Son 1 ayda ne sıklıkla astma bağlı göğüs yakınmalarına (nefes darlığı, öksürük, hırıltı) oldu?

Hiçbir zaman Ayda 2'den az Ayda 2 veya daha fazla ancak haftada 4-8 günden az Çoğu gün

2 - Son 1 ayda ne sıklıkla astma bağlı gece yakınmalarına (nefes darlığı, öksürük, hırıltı, uykuyu kısıtlaması) oldu?

Hiçbir zaman Ayda 3 veya daha az Haftada bir veya daha fazla

3 - Son 1 ayda dışarı çıkarak alışılmış işyerine veya dışarıya çıkarak rehabetinize, kortizon içli diğer ajanları kullandınız mı?

Hiçbir zaman Ayda 2'den az Ayda 2 veya daha fazla ancak haftada 4-5 günden az Çoğu gün

4 - Son 1 ayda ne sıklıkla göğüs tahrişlenmelerine (ışık, soğuk, egzersiz, alerjenler veya diğer) kullandınız mı?

Hiçbir zaman Bir gün veya daha fazla

5 - Son yıl içerisinde bir astma tedavisi daha önceden planlanmamış olan ve sistemik steroid kullanımı gerektiren bir komplikasyonla karşılaştınız mı?

Hayır Evet

6 - Müzmin (kronik) akciğer veya akciğer olmayan başka akciğer (göğüs ağrısı, ekstremiteler, göğüs ağrısı), göğüs ağrısı gibi astma ile tedavi edilmemiş bir hastalığınız var mı?

Hayır Evet

7 - Son 1 yıl içinde hastaneye yattığınız veya acil servise başvurduğunuz var mı?

Hayır Evet

8 - Son 1 yıl içinde en az bir astma atağı geçirdiniz mi?

Hayır Evet

9 - Son yıl içinde geliştirilen bir ilaçla (son hafta dışarıdan) verilen her gün alınacak inhaler tedavisi, hasta/öğrenci kontrol edilecek tedavisi düzenli kullanıyor musunuz?

Hayır Evet

10 - Her gün kullanılmadığı inhaler cihazları nasıl kullanıldığını tarifleyiniz.

Doğru kullanıldı Yanlış kullanıldı

SEMPTOMLARIN KONTROLÜ ALTINDA OLMA DURUMU

Semptomların kontrol altında olma durumu * İyi kontrol Kısmi kontrol Kontrolsüz

İZLEM SIKLIĞI

İzlem sıklığı * 1 Ay 3 Ay 6 Ay 9 Ay 1 Yıl

ÖNERİLER

HYP üzerindeki gerçekleştirilen ilk izlem düzenli izlemlerde semptom kontrolünün değerlendirilmesi için Astım Kontrol Testi (AKT) testinin kullanılması gerekmektedir. AKT testinin geçerlilik süresi 2 ay olarak belirlenmiştir.

HYP üzerindeki gerçekleştirilen ilk izlem düzenli izlemlerde semptom kontrolünün değerlendirilmesi için "Semptom ve Tedavi Değerlendirme Testi" testi sonlandırılması gerekmektedir.

Semptom ve Tedavi değerlendirme testindeki ilk 4 sorunun cevapları yeni doldurulan AKT testi sonuçlarına göre otomatik olarak seçili gelmektedir.

AKT ya da AKT paketi içinde Semptom ve Tedavi değerlendirme testi sonuçlarına göre Semptomların Kontrolü Altında Olma Durumu ya da İzlem Sıklığı seçilebilir. Cevaplara göre sistem bu seçimi otomatik yapmaktadır.

- Kontrolsüz: AKT Testinin ilk dört sorusunun üçünden fazlasına "Hiçbir zaman" seçeneğinden farklı bir cevap seçilmesi veya Semptom ve Tedavi Değerlendirme Testinin ilk dört sorusunun üçünden fazlasına 2. seçeneği seçilmesi durumunda.
- Kısmi kontrol: AKT Testinin ilk dört sorusunun bir ya da ikisine "Hiçbir zaman" seçeneğinden farklı bir cevap seçilmesi veya Semptom ve Tedavi Değerlendirme Testinin ilk dört sorusunun bir ya da ikisine 2. seçeneği seçilmesi durumunda.
- İyi kontrol: AKT Testinin ilk dört sorusunun hepsine "Hiçbir zaman" seçeneği veya Semptom ve Tedavi Değerlendirme Testinin ilk dört sorusunun üçünden 2. seçeneği seçilmesi durumunda.

Semptomların Kontrolü Altında Olma Durumuna göre İzlem Sıklığı seçeneğindeki şu şekilde sunulur.

- Eğer hasta HYP üzerindeki ilk izlem sıklığı seçeneği için 1 ve 3 ay seçer.
- Eğer semptomların kontrolü altında değil ise izlem sıklığı seçeneği için sadece 3 ay seçer.
- Eğer semptomların kontrolü altında ise izlem sıklığı seçeneği için 1,3,6,9 ve 12 ay seçer ve 3 ay otomatik olarak gelir.

Hastaya Doğularda Ağız İyileştirme yapılması önerilir.

Hastaya Prülöksik Ağız İyileştirme yapılması önerilir.

Hastanın yolda bir influenza ağız yapması önerilir.

10-64 yaş arası, daha önce KPA13 ağız yapımı için KPA13 ağızdan en az 8 hafta sonra PPA23 ağız yapması önerilir. Bu şartlara uygun en erken tarih: 26-02-2023.

Hastanın emilimsizliği veya mekanik ventilasyon yokluğu, psikiyatrik problem (depresyon veya anksiyete), bacak ağrısı, ilaç alerjisi veya eşlik eden herhangi bir hastalığı varsa Hastalıkları Üzerine eklenmesi önerilir.

Sağ Adımları gereken uzmanlık *

Üzlem hakkında detaylı bilgi için

13 **14**

©2018 Astım İzlem ve Tedavi Değerlendirme Modülü-2. Bu modülün tüm hakları Astım İzlem ve Tedavi Değerlendirme Modülü-2'nin telif hakkı sahiplerine aittir. Bu modülün tüm hakları Astım İzlem ve Tedavi Değerlendirme Modülü-2'nin telif hakkı sahiplerine aittir. Bu modülün tüm hakları Astım İzlem ve Tedavi Değerlendirme Modülü-2'nin telif hakkı sahiplerine aittir.

Şekil 209 Astım İzlem - Anamnez Değerlendirme Modülü-2

2.83 Astım İzlem – İlaç Tedavisi Modülü

Bireyin, Astım İzlem işlemi sırasında İlaç Tedavisi değerlendirmesinin gerçekleştirildiği modüldür.

1 numaralı alanda bireyin kullandığı 'SABA, LABA, LAMA, İKS, LABA+İKS, İKS+FOR, LTRA, OKS, Azitromisin ilaçlarının eNabız'dan çekilerek gösterilir.

2 numaralı alanda linke tıklanarak açılan pop-up ekranında etken madde detayları gözlemlenebilir (Bakınız Şekil 211).

3 numaralı alanda önerilere göre kullanıcının ilaç gruplarından ilaçları tedavi planına eklenebilir. Ekleme işlemi yapıldığında açılan pop-up ekranda ilaç etken maddesinin alt kırımları seçilebilir. Aynı alanda var olan ilaçların dozlarının değiştirilmesi gerekliliği belirtilebilir, ya da ilaç tedavi planından çıkarılabilir.

4 numaralı alanda var olan ilaçların uygulama şekli verilen opsiyonlar arasından (İdame, Gerektiğinde, düzenli, Kısa süreli şeklinde) seçilerek belirlenebilir.

5 numaralı alanda ilaç kullanım durum değerlendirmesi listelenen sorulara yanıtlar verilerek tamamlanabilir.

6 numaralı alanda hekime verilen ilaç, ve sevk önerileri gözlemlenir.

7 numaralı butona tıklanarak hastanın bir önceki aşamaya (Astım İzlem – Tetkik İstem) geçmesi sağlanmaktadır.

8 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi (Astım İzlem- Nonfarmakolojik Tedavi Önerileri) sağlanmaktadır.

9 numaralı alanda açılan pop-up ekranda etken madde seçilerek ilgili etken madde ile eşleştirilen ilaç bilgilerin gözlemlenmesi sağlanır.

HYP Halkın Yararına Platformu

Öğke Laboratuvarı - Akis Hastanesi
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BRANŞİ

Test Ortayaç Z234
89*****34
42 yaşında
Erkek

İzlem İsteyin

ADIMLAR

1 Anamnez - Fizik Muayene
2 Anamnez - Değerlendirme
3 Tıbbi Değerlendirme
4 İlaç Tedavisi

ASTIM İZLEME İLAÇ TEDAVİSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Birayın ilaç tedavisini gözden geçiriniz.

KULLANILAN ASTIM İLAÇLARI

Etkin Madde	İlaç	Kullanım sayısı	Kağıt sayısı	Reçete tarihi	Tedavi planını güncelle	Uygulama güncelle
SABA: Kısa Etkili Beta 2 (β2) Agonist	-	1			Seçiniz	Seçiniz
LABA: Uzun Etkili Beta 2 (β2) Agonist	-				Seçiniz	Seçiniz
LAMA: Uzun Etkili Antikolinergikler	-				Seçiniz	Seçiniz
İKS: İnhaler Kortikosteroidler	-				Seçiniz	Seçiniz
LABA & İKS: Uzun Etkili Beta 2 (β2) Agonist ve İnhaler Kortikosteroidler	-				Seçiniz	Seçiniz
İKS & FOR: İnhaler Kortikosteroid ve Formoterol	-				Seçiniz	Seçiniz
LTRA: Lökotrien reseptör antagonisti	-				Seçiniz	Seçiniz
OKS: Oral kortikosteroid	-				Seçiniz	Seçiniz
Aztiroman	-				Seçiniz	Seçiniz

İLAÇ KULLANIMI DEĞERLENDİRMESİ

Hasta ilaçlarını kullanıyor mu? Evet Hayır

Hasta ilaçlarını doktor tarafından söylenen şekilde ve dozda mı kullanıyor? Evet Hayır

İlaçlara bağlı yan etki olmuş mu? Ara verilmesini gerektirmiş mi? Evet Hayır

Hasta ilaçlarını uygun şekilde kullanmamış ise nedeni nedir?

Hastanın ayda bir kutudan fazla kısa etkili beta agonist kullanımı var mı? Evet Hayır

ÖNERİLER

1 Hastalar birinci basamak tanı ve tedavi merkezlerinden bir üste kuruma yönlendirilerek uygun bir tedavinin başlanması önerilir.

2 Bu kapsamda içinde bulunduğu tedavi basamağına göre uygun dozda İKS başlanması önerilir.

3 Hastanın tedavisinin planlanabilmesi için Döğüs Hastalıkları, Allerji ve İmmünoloji veya İç Hastalıkları Uzmanına sevk edilmesi önerilir.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık *

Uzman hekime iletişim istediğiniz not:

Geçir

Şekil 210 Astım İzlem- İlaç Tedavisi Modülü-İlacı olmayan hasta

HYP Halkın Yararına Platformu

Öğke Laboratuvarı - Akis Hastanesi
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BRANŞİ

Test Ortayaç Z234
89*****34
42 yaşında
Erkek

İzlem İsteyin

ADIMLAR

1 Anamnez - Fizik Muayene
2 Anamnez - Değerlendirme
3 Tıbbi Değerlendirme
4 İlaç Tedavisi

ASTIM İZLEME İLAÇ TEDAVİSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Birayın ilaç tedavisini gözden geçiriniz.

KULLANILAN ASTIM İLAÇLARI

Etkin Madde	İlaç	Kullanım sayısı	Kağıt sayısı	Reçete tarihi	Tedavi planını güncelle	Uygulama güncelle
SABA: Kısa Etkili Beta 2 (β2) Agonist	-	1			Seçiniz	Seçiniz
LABA: Uzun Etkili Beta 2 (β2) Agonist	-				Seçiniz	Seçiniz
LAMA: Uzun Etkili Antikolinergikler	-				Seçiniz	Seçiniz
İKS: İnhaler Kortikosteroidler	-				Seçiniz	Seçiniz
LABA & İKS: Uzun Etkili Beta 2 (β2) Agonist ve İnhaler Kortikosteroidler	-				Seçiniz	Seçiniz
İKS & FOR: İnhaler Kortikosteroid ve Formoterol	-				Seçiniz	Seçiniz
LTRA: Lökotrien reseptör antagonisti	-				Seçiniz	Seçiniz
OKS: Oral kortikosteroid	-				Seçiniz	Seçiniz
Aztiroman	-				Seçiniz	Seçiniz

Etkin Madde Detayları

Etkin Madde: SABA: Kısa Etkili Beta 2 (β2) Agonist

ATC Kodu: Tümz

İlaç Adı	Barcode	ATC Kodu	ATC Adı
BRECLUR 100 MCG İNHALASYON İÇİN OLCULU DOZLU AEROSOL 200 DOZ	8680741920269	R03AC02	salbutamol
BRECLUR 2,5 MG 2,5 ML NEBULİZASYON İÇİN İNHALASYON COZELTİSİ (20 FLAKON 1)	8680741621181	R03AC02	salbutamol
BRICANYL 2,5 MG 50 TABLET	8697960310406	R03CC03	terbutaline
RONKOTOL 2,5 MG/2,5 ML NEBULİZASYON İÇİN İNHALASYON COZELTİSİ İÇEREN TEK DOZLUK 20 FLAKON	8699844521043	R03AC02	salbutamol
SALRES 100 MCG İNHALASYON İÇİN OLCULU DOZLU AEROSOL 200 DOZ	8699825228148	R03AC02	salbutamol
VENTACORT 100 MCG AEROSOL İNHALER 1 ADET 200 DOZ	8680199522501	R03AC02	salbutamol
VENTOLIN 2 MG 100 ML SURLUP	8699232571413	R03CC02	salbutamol
VENTOLIN 4 MG 100 TABLET	8699232011445	R03CC02	salbutamol
VENTOLIN İNHALER 100 MCG 200 DOZ	8699232521456	R03AC02	salbutamol
VENTOLIN NEBULES 2,5ML 20 DOZ	8699232521454	R03AC02	salbutamol

Şekil 211 Astım İzlem- İlaç Tedavisi Modülü-Etkin maddeleri

2.84 Astım İzlem – Nonfarmakolojik Tedavi Önerileri Modülü

Bireyin, Astım izlem işlemi sırasında Nonfarmakolojik tedavi önerilerinin sunulduğu modüldür.

1 numaralı alanda bireye Nonfarmakolojik tedavi önerileri ve eğitim materyalleri sunulur.

2 numaralı butona tıklanarak hastanın bir önceki aşamaya (Astım İzlem – İlaç Tedavisi Modülü) geçmesi sağlanmaktadır.

3 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya (Yaşam Tarzı Önerileri Modülü) geçmesi sağlanmaktadır.

The screenshot displays the HYP (Hastalık Yönetim Platformu) interface. The top header shows the HYP logo and the text 'Hastalık Yönetim Platformu'. The patient profile on the left includes the name 'Test Ortayaş Z.234', ID '88*****34', age '42 yaşında', and gender 'Erkek'. The main content area is titled 'ASTIM İZLEME NONFARMAKOLOJİK TEDAVİ ÖNERİLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ' and contains a list of recommendations. The first recommendation is highlighted with a red '1'. The 'Geri' button is marked with a red '2' and the 'İleri' button with a red '3'. A footer note mentions the 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 12. maddesi ile Türk Ceza Kanunu'nun 136. maddesi kapsamında kişisel verilerin mevzuata aykırı olarak üçüncü kişilerle paylaşılması durumunda adli, idari, cezai ve mali sorumluluğunuz bulunmaktadır.

Şekil 212 Astım İzlem- Nonfarmakolojik Tedavi Modülü

EK 1: USS Hastalık Bilgileri Servisi Listeleme Kriterleri

Liste	Hedef Kitle Kriterleri
<p>Hipertansiyon Tarama: Aile hekimliği birime bağlı kesin kayıtlı nüfus içinden, 18 yaş üstü (18 yaş dahil olmak üzere) tüm kadın ve erkeklerde, iki yılda bir kez (veya hekimin risk değerlendirmesine göre daha sık) yapılması gereken hipertansiyon taramasını ifade eder.</p>	<p>Aile Hekimliğine bağlı nüfus içerisinde ICD I10-I15 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı almamış veya ICD I10-I15 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı almış olsa bile antihipertansif ilaç kullanmayan (ATC Kodu: C02 - Antihipertansif İlaçlar, C03 - Diüretik İlaçlar - İdrar Arttırıcı İlaçlar , C07 - Beta Bloke Edici Ajanlar,C08 - Kalsiyum Kanal Blokerleri, C09 - Kan Basıncını Düzenleyen İlaçlar) kişiler</p>
<p>Hipertansiyon İzlem: Aile hekimliği birime bağlı kesin kayıtlı nüfus içinden hipertansiyon tanısına sahip kişilerin ilgili hastalık kılavuzuna uygun bir şekilde takip edilmesini ifade eder.</p>	<p>Aile Hekimliğine bağlı nüfus içerisinde ICD-10 I10-I15 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı almış ve antihipertansif ilaç kullanan (ATC Kodu: C02 - Antihipertansif İlaçlar, C03 - Diüretik İlaçlar - İdrar Arttırıcı İlaçlar , C07 - Beta Bloke Edici Ajanlar,C08 - Kalsiyum Kanal Blokerleri, C09 - Kan Basıncını Düzenleyen İlaçlar) kişiler</p>
<p>Diyabet Tarama: Aile hekimliği birime bağlı kesin kayıtlı nüfus içinden, 40 yaş üstü (40 yaş dahil olmak üzere) tüm kadın ve erkeklerde, üç yılda bir kez (veya hekimin risk değerlendirmesine göre daha sık) yapılması gereken diyabet taramasını ifade eder.</p>	<p>ICD-10 E10-E14 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı almamış veya ICD-10 E10-E14 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı almış olsa bile antidiyabetik ilaç kullanmayan (ATC Kodu: A10 - Antidiyabetik İlaçlar) kişiler</p>
<p>Diyabet İzlem: Aile hekimliği birime bağlı kesin kayıtlı nüfus içinden 18 yaş üstü (18 yaş hariç) diyabet tanısı almış tüm kadın ve erkeklerin, ilgili hastalık kılavuzuna uygun bir şekilde takip edilmesini ifade eder.</p>	<p>Aile Hekimliğine bağlı nüfus içerisinde ICD E10-E14 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı almış ve antidiyabetik ilaç (ATC Kodu: A10 - Antidiyabetik İlaçlar) kullanan kişiler.</p>
<p>Kardiyovasküler Risk Değerlendirme – Tarama: Aile hekimliği birime bağlı kesin kayıtlı nüfus içinden, 40 yaş üstü (40 yaş dahil olmak üzere) tüm kadın ve erkeklerde, iki yılda bir kez (veya hekimin risk değerlendirmesine göre daha sık) yapılması gereken kardiyovasküler risk taramasını ifade eder.</p>	<p>Aile Hekimliğine bağlı nüfus içerisinde ICD-10 E78, I10-I15 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı almamış veya ICD-10 E78, I10-I15 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı almış olsa bile antihiperlipidemik (ATC Kodu: C10 - Lipid Metabolizması İlaçları) veya antihipertansif ilaç (ATC Kodu: C02 - Antihipertansif İlaçlar, C03 - Diüretik İlaçlar - İdrar Arttırıcı İlaçlar, C07 - Beta Bloke Edici Ajanlar, C08 - Kalsiyum Kanal Blokerleri, C09 - Kan Basıncını Düzenleyen İlaçlar) kullanmayan kişiler</p>
<p>Kardiyovasküler Risk Değerlendirme – İzlem: Aile hekimliği birime bağlı kesin kayıtlı nüfus içinden kardiyovasküler riske sahip kişilerin ilgili</p>	<p>Aile Hekimliğine bağlı nüfus içerisinde Hipertansiyon, Diyabet ya da Hiperlipidemi tanısı almış ve antihiperlipidemik ilaç (ATC Kodu: C10 -</p>

<p>hastalık kılavuzuna uygun bir şekilde takip edilmesini ifade eder.</p>	<p>Lipid Metabolizması İlaçları) veya antihipertansif ilaç (ATC Kodu: C02 - Antihipertansif İlaçlar, C03 - Diüretik İlaçlar - İdrar Arttırıcı İlaçlar , C07 - Beta Bloke Edici Ajanlar, C08 - Kalsiyum Kanal Blokerleri, C09 - Kan Basıncını Düzenleyen İlaçlar) kullanan kişiler</p>
---	---