



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**  
SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

# **HASTALIK YÖNETİMİ PLATFORMU PROJESİ**

## **KULLANIM KILAVUZU**

Versiyon 2.3  
Son güncelleme: 29.11.2022

## 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 İzlemde Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi .....	55
2.13.3	Dış Laboratuvar Tetkik Sonucu Eklenmesi .....	57
2.13.4	Dış Laboratuvar Tetkik Sonuçlarının Görüntülenmesi .....	59
2.13.5	KAH İzlemde 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
2.14	Yaşam Tarzı Önerileri Modülü .....	63
2.14.1	Sağlıklı Beslenme Önerilerinin Sunulması .....	63
2.14.2	Fiziksel Aktivite Önerilerinin Sunulması .....	64
2.14.3	Tütün ve Alkol Bırakma Önerilerinin Sunulması .....	68
2.15	Özet Modülü .....	70
2.15.1	KVR Taramanın Sonlandırılması .....	70
2.15.2	Eğitim Materyallerinin Değiştirilmesi .....	71
2.15.3	Yeni Sevk Önerisi Eklenmesi .....	72
2.15.4	Hastaya Önerilerin Değiştirilmesi .....	73
2.15.5	Özet Bilgilerinin Dışarıya Aktarılması .....	74
2.16	KVR Değerlendirme Fizik Muayene ve Anamnez Modülü .....	76

2.16.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi.....	76
2.16.2	Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi .....	77
2.17	KVR Risk Hesaplama Modülü.....	78
2.17.1	KVR Score Değerinin Bulunması .....	78
2.18	KVR Tanı Modülü .....	80
2.18.1	KVR Hiperlipidemi Tanısı Konulması.....	80
2.18.2	KVR Normal Tanı Konulması .....	81
2.19	KVR Hedef Modülü .....	82
2.19.1	KVR Hedeflerinin Gözlenmesi.....	82
2.20	Diyabet Tarama – Kan Şekeri Değerlendirme Modülü.....	83
2.20.1	Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi .....	83
2.20.2	Dış Laboratuvar Tetkik Sonucu Eklenmesi.....	85
2.20.3	Dış Laboratuvar Tetkik Sonuçlarının Görüntülenmesi.....	86
2.21	Diyabet Tarama – Risk Değerlendirme Modülü .....	87
2.21.1	Hastanın Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi .....	87
2.22	Diyabet Tarama - Tanı Modülü.....	88
2.22.1	Diyabet Tanısı Konulması .....	88
2.23	Diyabet Tarama – Semptom Değerlendirme Modülü .....	89
2.23.1	Semptom Bulunmayan Hastaya Tetkik İstenmesi .....	89
2.23.2	Semptom Bulunmayan Hastaya Sevk İstenmesi .....	90
2.23.3	Semptom Bulunan Hastanın Değerlendirilmesi .....	91
2.24	Diyabet İzlem – Anamnez Modülü .....	92
2.24.1	Anamnez Alınması .....	92
2.24.2	Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi .....	94
2.25	Diyabet İzlem - Hedef Yönetim Modülü .....	95
2.25.1	Glisemik Hedeflerin Gözlenmesi .....	95
2.26	Diyabet İzlem – İlaç Tedavisi Modülü.....	96
2.26.1	İlaç Tedavisinin Değerlendirilmesi.....	96
2.27	Diyabet İzlem – Konsültasyon Modülü.....	97
2.27.1	Ek Muayenelerin ve Diyabet Eğitiminin Değerlendirilmesi .....	98
2.28	Obezite – Fizik Muayene Modülü.....	99
2.28.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi.....	99
2.28.2	Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi .....	100
2.29	Obezite – Gebelik Riskleri Değerlendirmesi Modülü.....	101
2.29.1	Gebelik Riskleri ile İlgili Bulguların Değerlendirilmesi .....	101
2.30	Obezite – Obezite Öyküsü Modülü.....	102

2.30.1	Obezite Öyküsü ile İlgili Bulguların Girilmesi.....	102
2.31	Obezite – İlaç Modülü .....	103
2.31.1	Kilo Aldıran İlaçların Gözden Geçirilmesi.....	103
2.32	Obezite – Tanı Modülü .....	105
2.32.1	Eşlik Eden Hastalıkların Değerlendirilmesi ve Tarama Sıklığının Belirlenmesi .....	105
2.32.2	Hastanın Sağlıklı Hayat Merkezine Sevk Edilmesi.....	107
2.32.3	Hastanın Obezite Merkezine Sevk Edilmesi .....	109
2.32.4	Hastanın Tarama Listesine Geri Dönmesi.....	111
2.32.5	Hastaya İleri Tedavi Yöntemlerinin Önerilmesi .....	112
2.32.6	Hastanın İzlemine Devam Edilmesi .....	113
2.33	Obezite İzlem – İzlem Programları Değerlendirmesi.....	114
2.33.1	İzlem Programlarının Değerlendirmesi.....	114
2.34	Obezite İzlem – Konsültasyon Değerlendirmeleri .....	115
2.34.1	Konsültasyon Değerlendirmeleri .....	115
2.35	Obezite Merkezi Ekip Yönetimi .....	116
2.36	Fizik Muayene Bulguları Girişi .....	117
2.37	Obezite Merkezi İstatistik Görüntüleme .....	119
2.38	KAH İzlem – Fizik Muayene Modülü.....	119
2.38.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi.....	119
2.38.2	Anamnez Bilgilerinin Grafikselleştirilmesi.....	121
2.38.3	Acil/İvedi Olma Durumu .....	121
2.39	KAH İzlem – Akut Koroner Sendrom Değerlendirme Modülü.....	122
2.39.1	Akur Koroner Sendromu Olmayan Hastanın Değerlendirilmesi.....	122
2.39.2	Akur Koroner Sendrom Şüphesi Olan Hastanın Değerlendirilmesi .....	123
2.40	KAH İzlem – Medikal Özgeçmiş Modülü.....	124
2.40.1	Hastanın Geçmiş Semptom, Tanı ve Operasyonlarının Değerlendirilmesi.....	124
2.41	KAH İzlem – Genel Değerlendirme Modülü .....	125
2.41.1	Hastanın Genel Değerlendirilmesi.....	125
2.42	KAH İzlem – Lipid Hedefleri Modülü.....	127
2.42.1	Lipid Hedeflerinin Gözlenmesi.....	127
2.43	KAH İzlem- Tansiyon Hedefleri Modülü .....	128
2.43.1	Tansiyon Hedeflerinin Gözlenmesi.....	128
2.44	KAH İzlem – İlaç Tedavisi Modülü.....	129
2.44.1	İlacı Olan Hasta .....	129
2.44.2	İlacı Olmayan Hasta .....	130
2.45	Yaşlı İzlem – Anamnez Modülü.....	132

2.45.1	Hastalıklarının Değerlendirilmesi .....	132
2.45.2	Anamnez Değerlendirilmesi .....	132
2.45.3	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi.....	135
2.46	Yaşlı İzlem – İlaç Değerlendirme Modülü .....	135
2.46.1	İlaçların Değerlendirilmesi.....	135
2.47	Yaşlı İzlem – Birincil Geriatrik Değerlendirme Modülü.....	136
2.47.1	Birincil Geriatrik Değerlendirme Testlerinin gerçekleştirilmesi.....	136
2.48	Yaşlı İzlem – İkincil Geriatrik Değerlendirme Modülü .....	139
2.48.1	Duygu Durum Değerlendirme Testlerinin gerçekleştirilmesi .....	139
2.49	Yaşlı İzlem – Üçüncül Geriatrik Değerlendirme Modülü .....	141
2.49.1	Bağımlılık durumuna göre tüm geriatrik testlerin gerçekleştirilmesi.....	141
2.50	İnme İzlem – Anamnez– Fizik Muayene Modülü .....	142
2.50.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi.....	142
2.50.2	Anamnez Bilgilerinin Grafikselsel Gösterimi .....	143
2.50.3	Acil/İvedi Olma Durumu .....	143
2.51	İnme İzlem – Medikal Özgeçmiş Modülü .....	144
2.51.1	Hastanın Medikal Özgeçmişinin Değerlendirilmesi .....	144
2.52	İnme izlem – İnme Düşündürülen Semptomların Değerlendirilmesi Modülü .....	148
2.52.1	Hastanın Semptomlarının Değerlendirilmesi .....	148
2.52.2	Geçici İskemik Atak Şüphesiyle Sevk .....	148
2.52.3	Yüz Kol Konuşma Testi.....	149
2.53	İnme İzlem – Komplikasyon Takibi Modülü.....	149
2.53.1	Hastanın komplikasyon takibinin yapılması .....	149
2.54	İnme İzlem – Sosyal Uyum ve Yaşam Kalitesi Modülü .....	150
2.54.1	Bireyin sosyal uyum ve yaşam kalitesinin düzeltilmesi konusunda öneriler .....	150
2.55	KBH İzlem – Ön Bilgilendirme Modülü .....	151
2.55.1	Hastanın Kronik Böbrek Hastalığı Durumuna Dair Ön Bilgilendirme.....	151
2.55	KBH İzlem – Fizik Muayene Modülü .....	151
2.55.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzleminde Anamnez Alınması .....	151
2.56	KBH İzlem – Hiperlipidemi Tedavi Önerileri Modülü.....	153
2.56.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzleminde Hiperlipidemi Tedavisinin Gözden Geçirilmesi.....	153
2.57	KBH İzlem – Medikal Özgeçmiş ve Genel Değerlendirme Modülü.....	154
2.57.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzleminde Bireyin Medikal Özgeçmişinin İncelenmesi .....	154
2.58	KBH İzlem – Kan Basıncı Hedef Değerlendirme Modülü .....	155
2.58.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzleminde 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
EK 1:	USS Hastalık Bilgileri Servisi Listeleme Kriterleri .....	191



# 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.

The screenshot displays the HYP Doctor Dashboard for a family doctor. The top navigation bar includes the HYP logo, user name (Bahar Yılmaz, Aile Hekimi), and clinic information (ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ). The main area shows a list of patients with columns for disease status (Diy, HT, KVR, OBE, YAŞ) and a navigation bar at the bottom. Red numbers 1 through 6 are overlaid on the image to highlight specific features: 1 points to the pagination controls, 2 to the user profile, 3 to the selected clinic, 4 to the disease filter, 5 to the follow-up type filter, and 6 to the status filter.

Hasta ara	Hastalık: Tümü	Takip tipi: Tümü	Durum: Tümü
Toplam: 527 hasta			
ESRA AKARCA 39*****45   Yaş: 45	Diy	HT	KVR
FKRİYE ASLI GÜVEN AKRIVOULIS 24*****26   Yaş: 7	Diy	HT	OBE
Hülya AKSOY 39*****42   Yaş: 57	Diy	HT	OBE
KEZİBAN AKSU 24*****92   Yaş: 31	Diy	HT	OBE
Feyza Alemdar 33*****44   Yaş: 31	Diy	HT	OBE
GAMZE ALGÜN 32*****76   Yaş: 77	Diy	HT	OBE
MUSTAFA ALI ALTINÖZ 24*****46   Yaş: 62	Diy	HT	OBE
BERATİ ALVER 47*****26   Yaş: 52	Diy	HT	OBE
SEZİ ANAÇ ERSOY 39*****96   Yaş: 76	Diy	HT	OBE
FERHAN ANDER 15*****76   Yaş: 29	Diy	HT	OBE

Şekil 1 – Doktor Dashboard Modülü – Aile Hekimi Kullanıcıları için

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

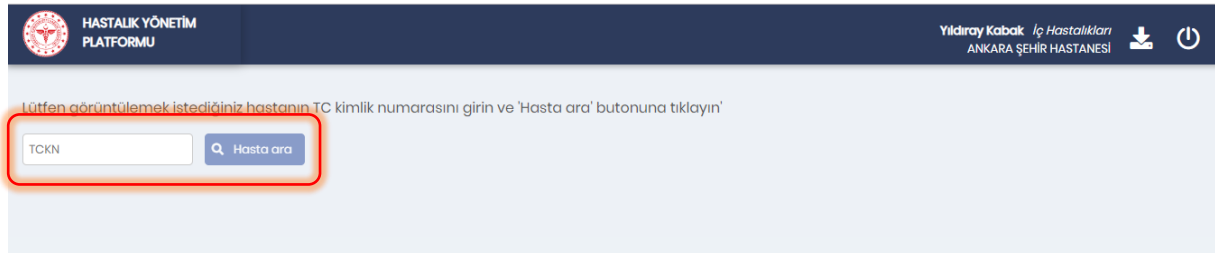
5 numaralı filtre ile Aile Hekimi rolünde kullanıcılar hasta listelerindeki hastaları 'Takip Tipine' göre (Tarama/İzlem) filtreleyebilmektedirler. Hastalık olarak 'Obezite' seçilmesi durumunda, filtrelenebilen takip tipleri olarak 'Tarama', 'Obezite İzlem-Aile Hekimi' ve 'Obezite Merkezi İzlem' seçenekleri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

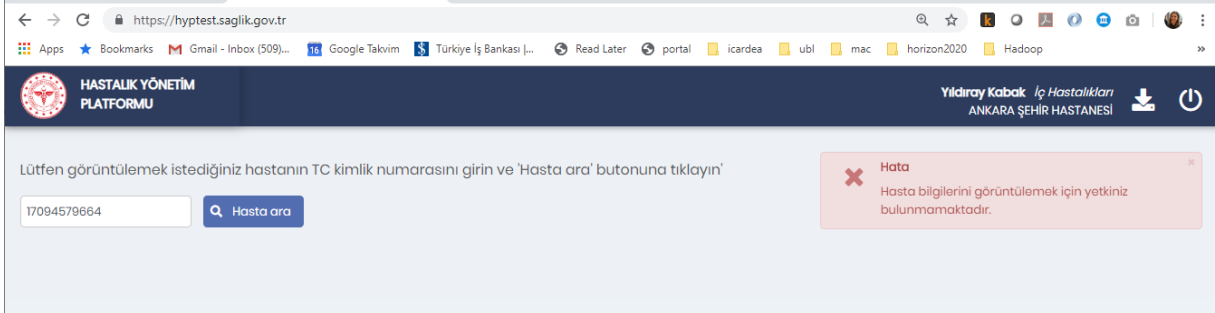
Bulunan hastanın hastalık yönetim programlarındaki son durumlarını görebilir ve ardından seçtikleri hastanın durumunu daha detaylı incelemek üzere 'Görüntüle' butonuna tıklayarak Hasta Dashboard ekranlarına yönlendirilebilirler.

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

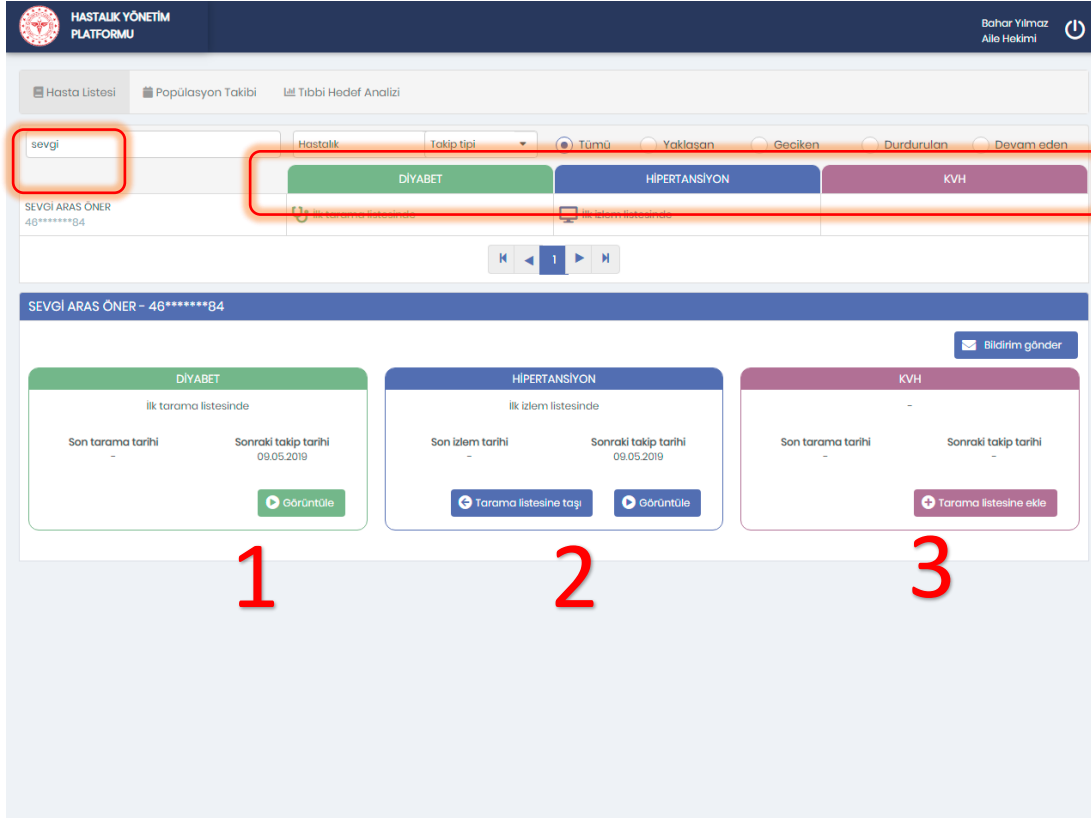
### 2.1.3 Hastaların Filtrelenmesi ve Hasta Dashboard ekranına yönlendirilmesi (Aile Hekimi Kullanıcıları için)

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.

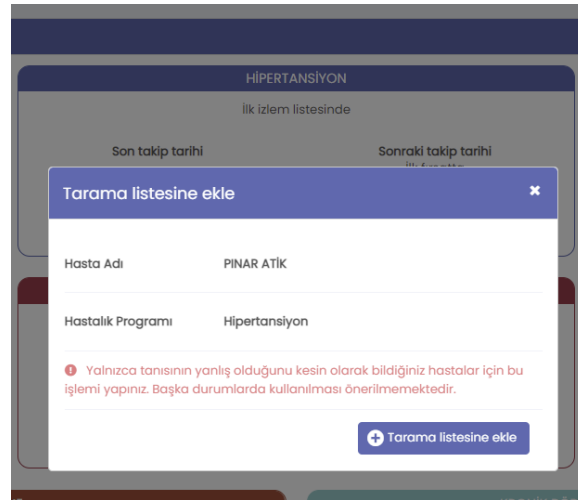
**1** numaralı butonla hastanın var olan Diyabet taramasına devam etmek veya yeni tarama başlatılabilmek için Hasta Dashboard ekranı görüntülenebilir.

**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.



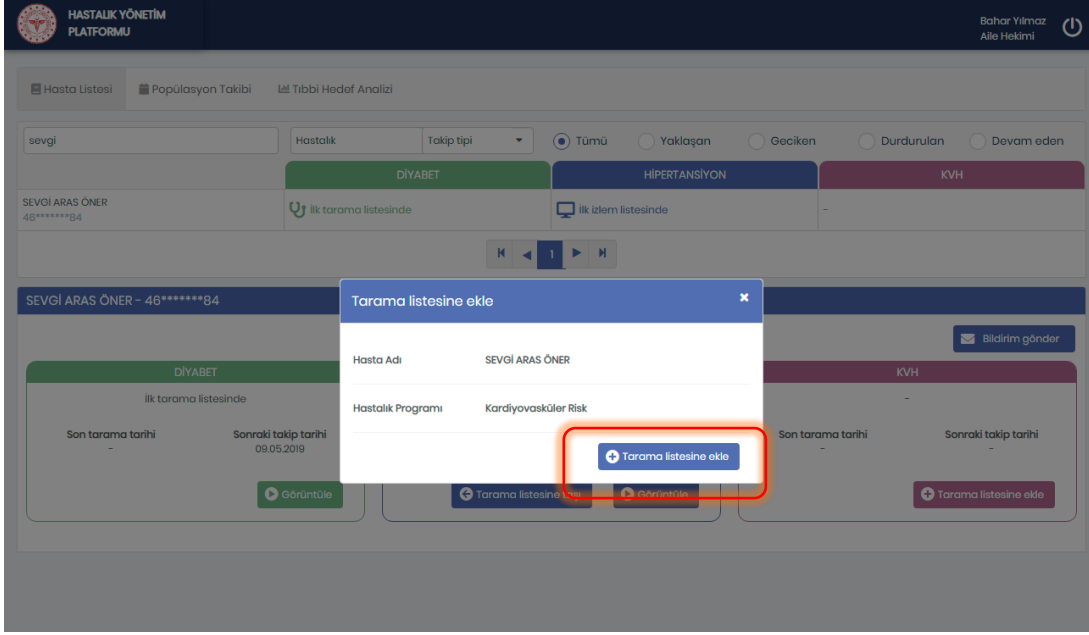
Şekil 5 – Doktor Dashboard’da Hastanın Bulunması ve Tarihlerinin Görüntülenmesi



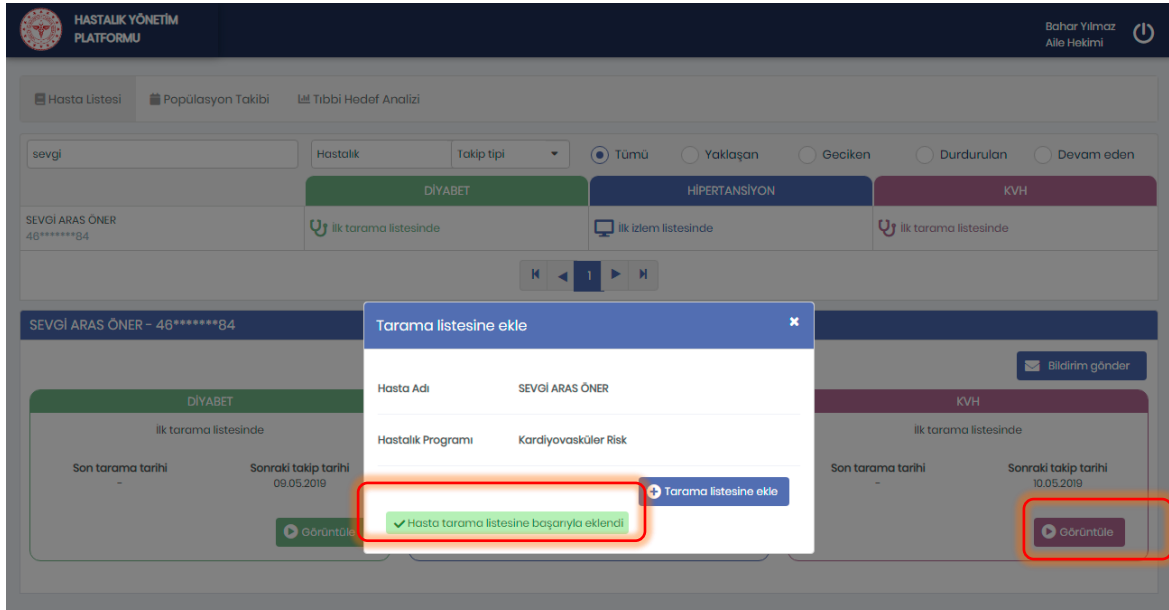
Şekil 6 Tarama Listesine taşıma uyarısı

#### 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 Eklenme 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', title 'Aile Hekimi', and location 'ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ'. Below the header, there is a search bar and 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 with their names, IDs, and ages. Below the table, there is a pagination control showing '1 2 3 4 5'. The bottom section shows a detailed view for a selected patient, 'SEVGİ ARAS ÖNER - 46\*\*\*\*\*84 - Kadın, 56 yaşında'. This section includes three panels for 'DIYABET', 'HİPERTANSİYON', and 'KARDİYOVASKÜLER RISK'. Each panel has fields for 'Son takip tarihi' and 'Sonrakı takip tarihi' and buttons for 'Tarama listesine taşı' and 'Görüntüle'. A red box highlights the 'Muayeneye davet et' button in the top right corner of the patient detail section.

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/3Q1nQ1z>

Sayın AD\* SO\*, çok yönlü yaşlı izleminizi görüntülü muayeneye tamamlamak için Aile hekiminiz sizi davet ediyor. Bilgi için <https://bit.ly/3Q1nQ1z>

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 Hekiminizi Aile Sağlığı Merkezine davet ediyor.*

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

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

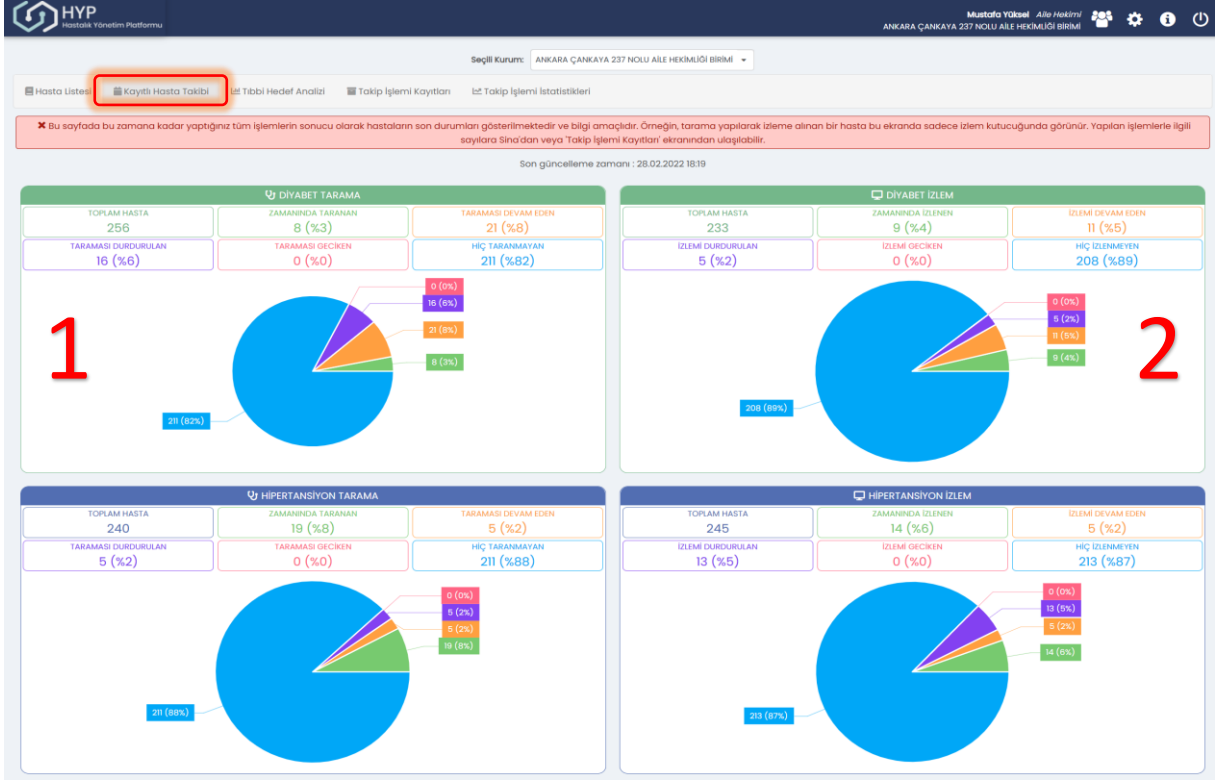
#### 2.1.6 Kayıtlı Hasta Takibi (Tedavi Yöneticisi Kullanıcıları için)

Doktor Dashboard Modülünde “Kayıtlı Hasta Takibi” sekmesine tıklanıldığında 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,

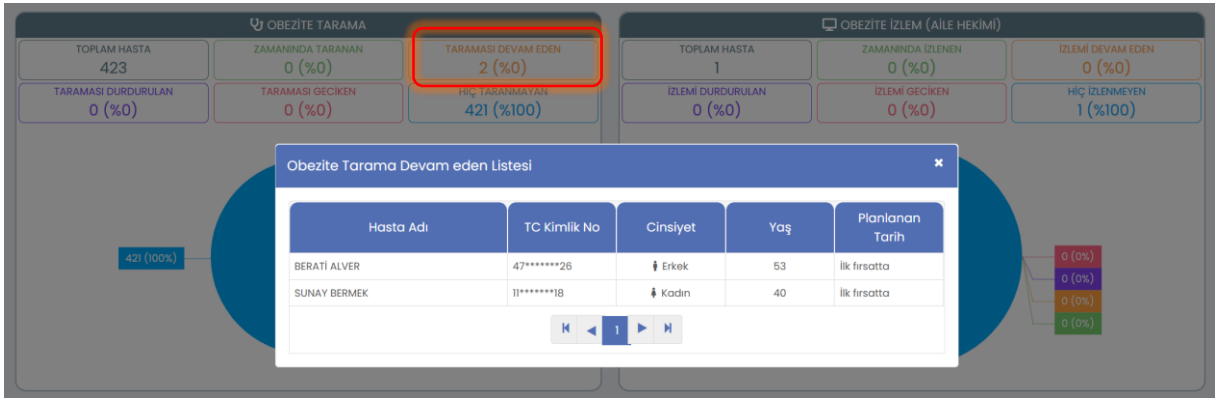
**2** nolu alanda Diyabet İzlem istatistiklerini gözlemleyebilir. Bu alanlarda ‘Toplam Hasta’ sayısı, ‘Zamanında Taranan/İzlenen’ hasta sayısı ve oranı, ‘Taraması/İzlemi devam eden’ hasta sayısı ve oranı, ‘Taraması/İzlemi durdurulan’ hasta sayısı ve oranı, ‘Taraması/İzlemi geciken’ hasta sayısı ve oranı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





Şekil 13 - Doktor Dashboard Modülü – Kayıtlı Hasta Takibi Sekmesi

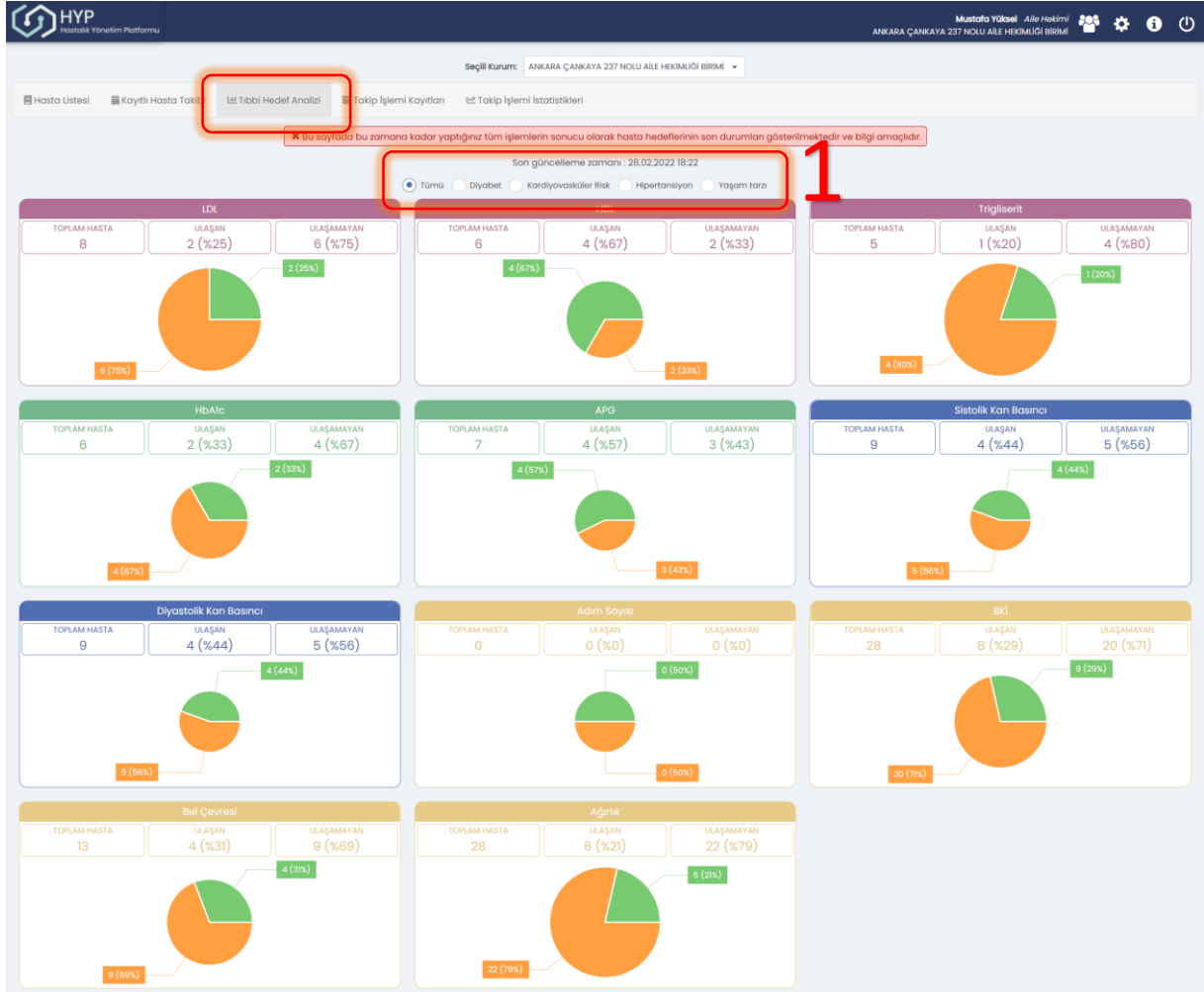
Şekil 14’te gösterildiği gibi bu istatistiklerin herhangi birinin üzerine tıklandığında (Toplam hasta dışında), ilgili hasta listesi açılır. Bu tablolarla yer alan hasta isimlerine tıklandığında, seçilen hasta ve hastalık için ‘Hasta Dashboard’ ekranına ulaşılır.



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

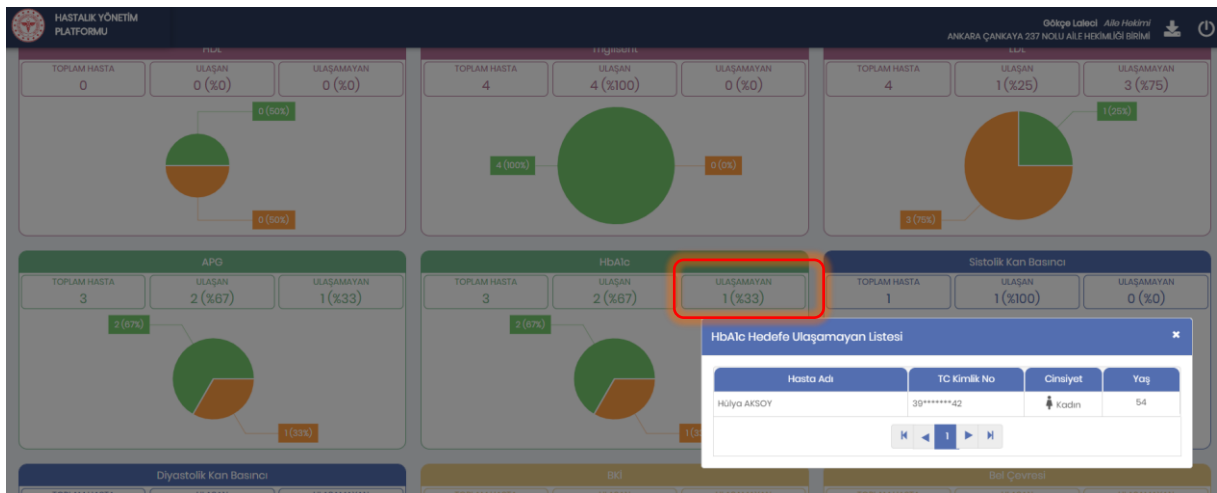
### 2.1.7 Tıbbi Hedef Analizi (Tedavi Yöneticisi Kullanıcıları için)

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 tıkladığında 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: Birime 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 Kapsamında	SYS Takip No
FKIRIYE ASU GÜVEN AKRIVOULIS	24*****26	Obezite	Tarama	26.11.2021 18:41	Başarılı	26.11.2021 18:41	Tamamlandı	Evet	rdm8wk8ieH9f9c
HANDE ERSOY	37*****36	Diyabet	Tarama	25.11.2021 18:14	Başarısız	25.11.2021 18:14	Tamamlandı	Evet	am5fgwkrj6cdlb
METİN GÜLER	59*****60	Kardiyovasküler Risk	İzlem	17.11.2021 17:05	Başarılı	17.11.2021 18:05	Durdurulmuş	Hayır	lrczv2rzoapcyo
FKIRIYE ASU GÜVEN AKRIVOULIS	24*****26	Hipertansiyon	Tarama	17.11.2021 16:12	Başarılı	17.11.2021 16:12	Tamamlandı	Hayır	in75f5n5e8u08ay
METİN GÜLER	59*****60	Kardiyovasküler Risk	Tarama	17.11.2021 16:03	Başarılı	17.11.2021 16:03	Tamamlandı	Evet	nkbip52c3jmtb
METİN GÜLER	59*****60	Diyabet	İzlem	17.11.2021 16:03	Başarılı	17.11.2021 16:03	Tamamlandı	Evet	qpwca2u5neftk
METİN GÜLER	59*****60	Diyabet	Tarama	17.11.2021 15:50	Başarılı	17.11.2021 15:50	Tamamlandı	Evet	nzwlb27m1oay77
METİN GÜLER	59*****60	Yaşlı Değerlendirme	İzlem	17.11.2021 15:48	Başarılı	17.11.2021 15:48	Tamamlandı	Hayır	haujyicy9pgdal
ESRA AKARCA	39*****46	Obezite	Tarama	15.11.2021 17:34	Başarılı	15.11.2021 18:38	Durdurulmuş	Hayır	2juz8u6e28be0g
Hülya AKSOY	39*****42	İnme	İzlem	15.11.2021 17:28	Başarılı	15.11.2021 18:28	Durdurulmuş	Hayır	5dlpdp14l778j

10 satır

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.

HYP Hastalık Yönetim Platformu Bahar Yılmaz Aile Hekimi ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

Seçili Kurum: ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

Hasta Listesi Popülasyon

Toplam: 70 kayıt

Hasta Adı

ÖZGÜR YAUVUZER

GÜL KOR

MUSTAFA GÜN

MUSTAFA GÜN

SEVGİ ARAS ÖNER

SEVGİ ARAS ÖNER

NURAY TEK

NURAY TEK

NAKİ KOYUN

SEVGİ ARAS ÖNER

SYS Takip No : f8purwutnryyoq

```

<recordData>
<HASTALIK_TAKIBI_BILGISI>
<KRONIK_HASTALIK_BILGISI code="3" value="Hipertansiyon" codeSystemGuid="e53d062b-2962-4ce0-8118-f463fbf76fid" version="1" />
<TAKIP_TIPI code="2" value="İzlem" codeSystemGuid="3bf30324-a3e9-41b0-bc21-68b9ac23d62f" version="1" />
<TAKIP_TAMAMLANMA_DURUMU code="2" value="Hayır" codeSystemGuid="c9d56fee-d143-4602-ad7b-ba131ef92ad9" version="1" />
<TAKIP_TARIHİ value="202007161410" />
<PLANLANAN_TAKIP_TARİHİ value="20200723" />
<SIGARA_KULLANIMI code="1" value="Hiç kullanmamış" codeSystemGuid="567e3679-be54-4307-abbf-c499a25fe69e" version="1" />
<ALKOL_KULLANIMI code="1" value="Kullanmıyor" codeSystemGuid="7e3e39e1-d1d8-481f-b898-174c5efa06e7" version="1" />
<VITAL_BULGU_BILGISI>
<VITAL_BULGU code="8480-6" value="Sistolik Kan Basıncı" codeSystemGuid="39aef8d6-9b53-4b56-8c73-2f53b0599094" version="1" />
<VITAL_BULGU_DEĞERİ value="120" />
<VITAL_BULGU_BİRİMİ code="19" value="mmHg" codeSystemGuid="c90f9ce4-15da-4304-8ab1-e601604cdf8c" version="1" />
<VITAL_BULGU_BILGISI>
<VITAL_BULGU code="8462-4" value="Diastolik Kan Basıncı" codeSystemGuid="39aef8d6-9b53-4b56-8c73-2f53b0599094" version="1" />
<VITAL_BULGU_DEĞERİ value="75" />
<VITAL_BULGU_BİRİMİ code="19" value="mmHg" codeSystemGuid="c90f9ce4-15da-4304-8ab1-e601604cdf8c" version="1" />
<VITAL_BULGU_BILGISI>
<VITAL_BULGU code="8867-4" value="Nabız" codeSystemGuid="39aef8d6-9b53-4b56-8c73-2f53b0599094" version="1" />
<VITAL_BULGU_DEĞERİ value="75" />
<VITAL_BULGU_BİRİMİ code="25" value="beats/min" codeSystemGuid="c90f9ce4-15da-4304-8ab1-e601604cdf8c" version="1" />
<VITAL_BULGU_BILGISI>
<VITAL_BULGU code="29156-5" value="Beden Kitle İndeksi (BKİ)" codeSystemGuid="39aef8d6-9b53-4b56-8c73-2f53b0599094" version="1" />
<VITAL_BULGU_DEĞERİ value="26.3" />
<VITAL_BULGU_BİRİMİ code="8" value="kg/m2" codeSystemGuid="c90f9ce4-15da-4304-8ab1-e601604cdf8c" version="1" />
<VITAL_BULGU_BILGISI>
<VITAL_BULGU code="8302-2" value="Boy" codeSystemGuid="39aef8d6-9b53-4b56-8c73-2f53b0599094" version="1" />
<VITAL_BULGU_DEĞERİ value="170" />
<VITAL_BULGU_BİRİMİ code="2" value="cm" codeSystemGuid="c90f9ce4-15da-4304-8ab1-e601604cdf8c" version="1" />
<VITAL_BULGU_BILGISI>
<VITAL_BULGU code="29463-7" value="Ağırlık" codeSystemGuid="39aef8d6-9b53-4b56-8c73-2f53b0599094" version="1" />
<VITAL_BULGU_DEĞERİ value="76" />
<VITAL_BULGU_BİRİMİ code="7" value="kg" codeSystemGuid="c90f9ce4-15da-4304-8ab1-e601604cdf8c" version="1" />
<VITAL_BULGU_BILGISI>
<VITAL_BULGU code="56086-2" value="Bel Çevresi" codeSystemGuid="39aef8d6-9b53-4b56-8c73-2f53b0599094" version="1" />
<VITAL_BULGU_DEĞERİ value="78" />
<VITAL_BULGU_BİRİMİ code="2" value="cm" codeSystemGuid="c90f9ce4-15da-4304-8ab1-e601604cdf8c" version="1" />
<VITAL_BULGU_BILGISI>
<AKTİVİTE_BILGISI>
<AKTİVİTE_SAGLIK_UZMANI_ACIKLAMA value="Akut koroner sendrom şüphesiyle acil yönlendirilen hastanın izlemine tamamlamak üzere" />
<AKTİVİTE_BASLANGIC_TARİHİ value="20200723" />
<AKTİVİTE_UYGULAMA_FREKANSI value="1" />
<AKTİVİTE_UYGULAMA_DERİYODU value="1" />
<HASTAYA_GÖSTERİLMİŞ_DURUMU code="1" value="Evet" codeSystemGuid="c9d56fee-d143-4602-ad7b-ba131ef92ad9" version="1" />

```

SYS Takip No

0628as5tb02dg4

f8purwutnryyoq

p5t1b7pgf2oqnl

2lxf2nwsh3s37

x6t183nv60romz

49243627wmeahx

etfee83j93ekar

w3300vmm5e5487

7a8443vgj2cwq

jms6ul09w2123s

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.

Seçili Kurum: ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

Hasta Listesi Popülasyon Takibi Tıbbi Hedef Analizi Takip İşlemi Kayıtları Takip İşlemi İstatistikleri

Bu sayfada yaptığınız tüm performansa dahil, tamamlanmış ve silinmemiş tarama ve izlem işlem sayılarını inceleyebilirsiniz. Sayılara alt detaylara ise Takip İşlemleri Kayıtları sekmesinden erişebilirsiniz. Performansa dahil olan işlemlerin Sına ekranlarına yansımaları 1 gün gecikme ile olmaktadır. Tetkik vb. amacarla durdurulan veya aynı hasta için tekrar tekrar yapılan işlemler, ilgili ekranlarda da uyandığı üzere, performansa dahil edilmemekte, dolayısıyla aşağıdaki sayılara yansımamaktadır.

Arama Tipi: Birime Göre Tarih Aralığı: Başlangıç Tarihi Bitiş Tarihi

Toplam: 95 kayıt

HİPERTANSİYON TARAMA	HİPERTANSİYON İZLEM	KARDİYOVASKÜLER RISK TARAMA	KARDİYOVASKÜLER RISK İZLEM
16	10	15	0
DIYABET TARAMA	DIYABET İZLEM	OBEZİTE TARAMA	OBEZİTE İZLEM (AİLE HEKİMİ)
21	7	13	2
KORONER ARTER HASTALIK İZLEM	YAŞLI DEĞERLENDİRME İZLEM	İNME İZLEM	KRONİK BÖBREK HASTALILIĞI İZLEM
1	6	3	1

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 ara	Hastalık	Tümü	Takip tipi	Tümü	Durum	Tümü
Toplam: 527 hasta						
ESRA AKARCA 39*****46   Yaş: 45	Diy					
FİKRİYE ASLI GÜVEN AKRİVOULİS 24*****26   Yaş: 7			HT		OBE	
HÜLYA AKSOY 39*****42   Yaş: 57						
KEZİBAN AKSU 24*****92   Yaş: 31			HT		OBE	
Feyza Alemdar 33*****44   Yaş: 31			HT		OBE	
GAMZE ALGÜN 32*****76   Yaş: 77			HT			YAŞ
MUSTAFA ALI ALTINÖZ 24*****46   Yaş: 62						
BERATİ ALVER 47*****25   Yaş: 52			HT			
SEZİ ANAÇ ERSOY 39*****96   Yaş: 76			HT			YAŞ
FERHAN ANDER 15*****76   Yaş: 29						

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.

FİZİK MUAYENE		Son 3 ölçüm		
Sistolik Kan Basıncı *	132 mmHg	125 mmHg 24.02.2022, HYP-Hekim	128 mmHg 04.07.2020, HYP-Hekim	127 mmHg 03.07.2020, HYP-Hekim
Diastolik Kan Basıncı *	82 mmHg	78 mmHg 24.02.2022, HYP-Hekim	78 mmHg 04.07.2020, HYP-Hekim	77 mmHg 03.07.2020, HYP-Hekim
Nabız *	78 atış/dk	77 atış/dk 24.02.2022, HYP-Hekim	79 atış/dk 04.07.2020, HYP-Hekim	76 atış/dk 03.07.2020, HYP-Hekim
Boy *	160 cm	160 cm 24.02.2022, HYP-Hekim	160 cm 04.07.2020, HYP-Hekim	160 cm 03.07.2020, HYP-Hekim
Ağırlık *	72 kg	72 kg 24.02.2022, HYP-Hekim	72 kg 04.07.2020, HYP-Hekim	72 kg 03.07.2020, HYP-Hekim
BMI	28.1	28.1 kg/m <sup>2</sup> 24.02.2022, HYP-Hekim	28.1 kg/m <sup>2</sup> 04.07.2020, HYP-Hekim	28.1 kg/m <sup>2</sup> 03.07.2020, HYP-Hekim
Bel Çevresi	82 cm	82 cm 24.02.2022, HYP-Hekim	82 cm 04.07.2020, HYP-Hekim	82 cm 03.07.2020, HYP-Hekim

**YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI**

Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? \*

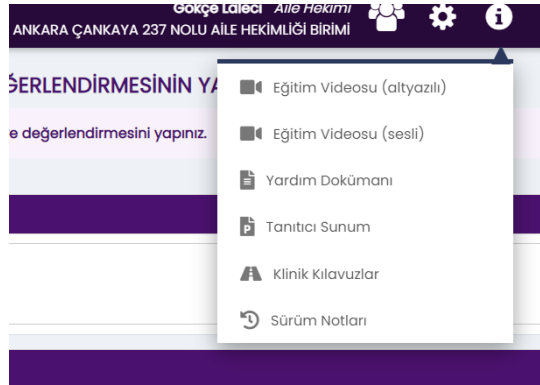
Alkol kullanıyor mu?

Egzersiz alışkanlıkları \*

Şekil 24 - ASE Fizik Muayene Bulguları Kayıt Modülü

## 2.1.12 Yardım Menüsü (Tüm Kullanıcılar için)

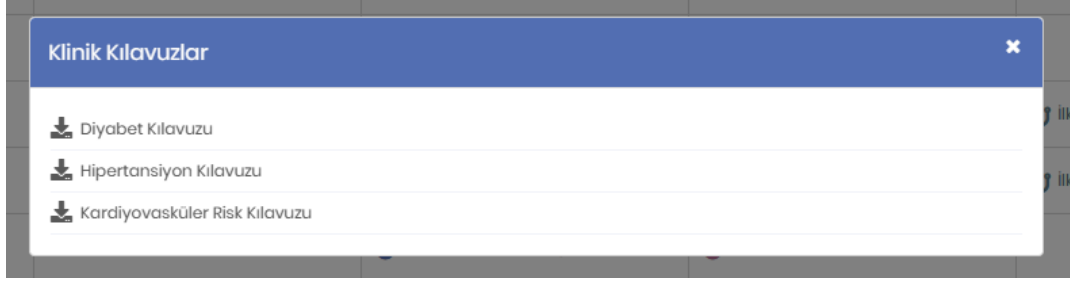
Tüm HYP kullanıcıları her zaman sağ üst köşede erişilebilir durumda olan “i” ikonu aracılığıyla yardım menüsüne ulaşabilir (Şekil 25).



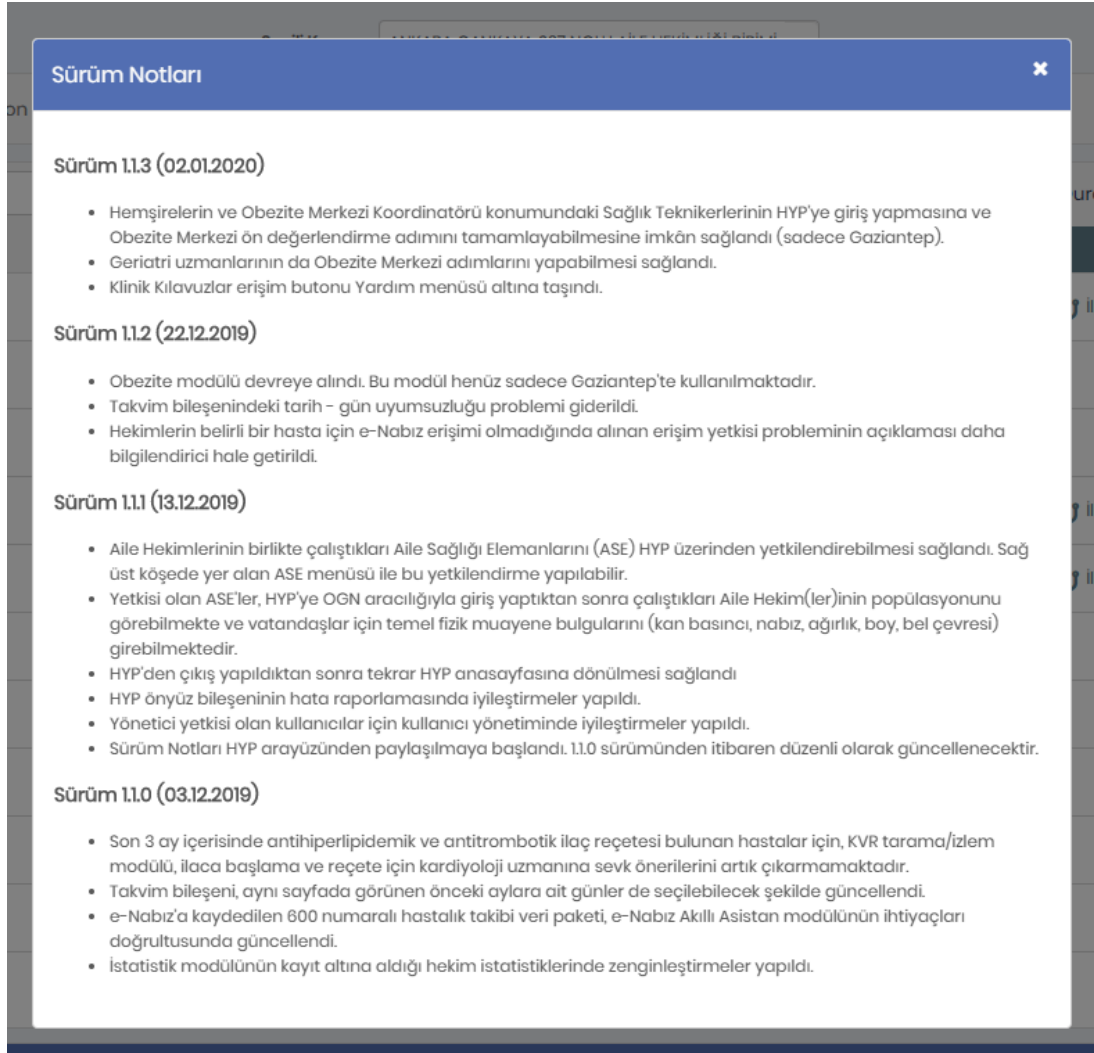
Şekil 25 - Yardım Menüsü

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.

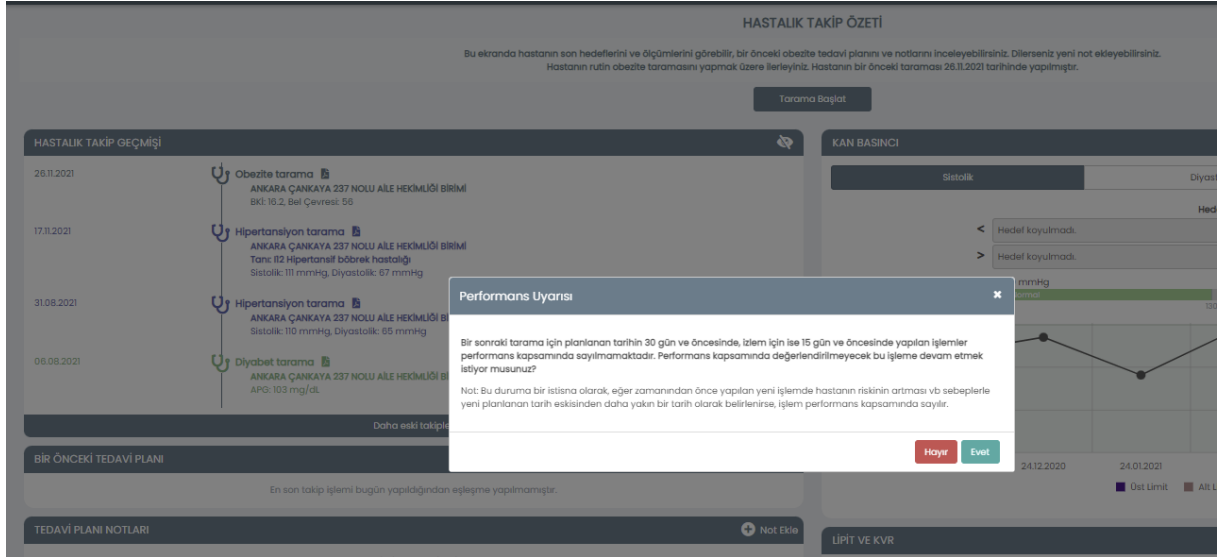
**10** numaralı bölümde hastanın e-Nabız'a girdiği ölçümlerinin grafiksel seyri görülmektedir. Burada da "Kan Basıncı", "Kan Şekeri", "Ağırlık", "Adım" ölçümleri sekmelerden seçilerek gözlenebilmektedir. Hasta Dashboard gözlemlenmesi bittikten sonra, 'Tedavi Yöneticisi' kullanıcılar sağ alt köşede bulunan "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 28 – Hasta Dashboard Modülü (Hipertansiyon)



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.

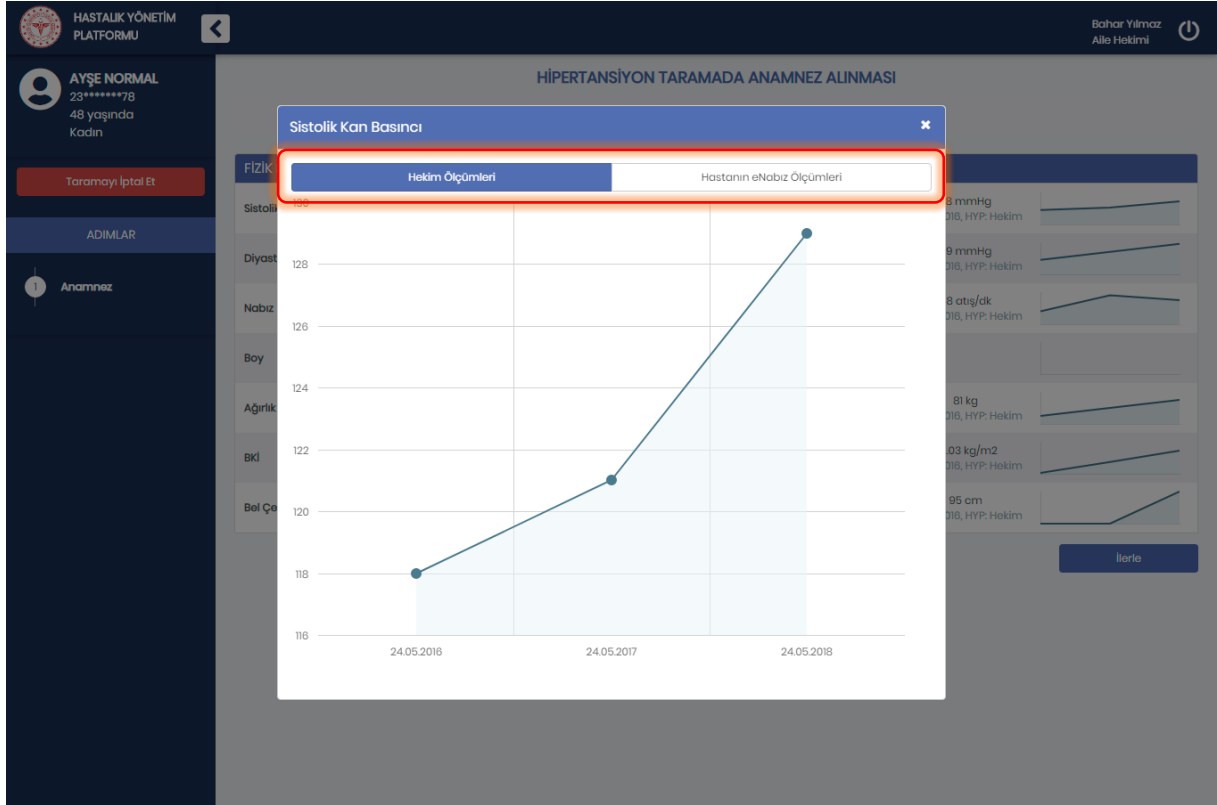
**4** numaralı kısımda gösterildiği gibi Sistolik Kan Basıncı, Diastolik Kan Basıncı, Nabız alanları boş bırakılmıştır ve bu sebeple uyarı ikonuyla işaretlenmişlerdir. Bu alanlar doldurulduktan sonra tekrar 3 numaralı İlerle tuşuna basılarak devam edilebilecektir.



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 BKM 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.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

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

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez

2 Risk Değerlendirme

HİPERTANSİYON TARAMADA RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Prehipertansif bireyin hipertansiyon riski değerlendirmesini yapınız.

GENEL RİSKLER

50 yaş üzeri hasta mı? Evet Hayır Yaş: 44

Hasta obez mi? Evet Hayır Bkt: 28.7

Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? \* Hiç kullanmamış

Alkol kullanıyor mu? Kullanmıyor

Egzersiz alışkanlıkları \* Ara sıra yapıyor

RİSK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR

Diyabet  Üriner sistem hastalığı  Prostat hipertrofisi  
24.05.2017, HYP: Hekim

Üriner sistem enfeksiyonu  Üriner inkontinans  Ateroskleroz  
24.05.2018, e-Nabız: Hekim

HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA RİSK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR

Ailede kronik böbrek yetmezliği  Ailede erken yaş ateroskleroz

Prehipertansif hastayı riskli olarak değerlendiriyor musunuz? \* Evet Hayır

Geri İlerle

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 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 “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

Behar Yılmaz  
Aile Hekimi

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

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

- Anamnez
- Risk Değerlendirme
- Tetkik Değerlendirme
- Hipertansiyon Tanısı

### HİPERTANSİYON TARAMADA TANI KONULMASI

Bireyin son kan basıncı ölçümlerini inceleyiniz ve tanı koyunuz. Hipertansif olarak değerlendirilmeyen bireye "Z00.0 - Genel Tıbbi Muayene" tanısı koyarak ilerleyiniz.

SON ÖLÇÜMLER	1	2	3
Sistolik Kan Basıncı	137 mmHg 24.05.2019, HYP: Hekim	129 mmHg 24.05.2018, HYP: Hekim	121 mmHg 24.05.2017, HYP: Hekim
Diastolik Kan Basıncı	88 mmHg 24.05.2019, HYP: Hekim	79 mmHg 24.05.2018, HYP: Hekim	74 mmHg 24.05.2017, HYP: Hekim

TANI

Hipertansiyon Tanısı \* I15.0 - Renovasküler hipertansiyon

ÖNERİLER

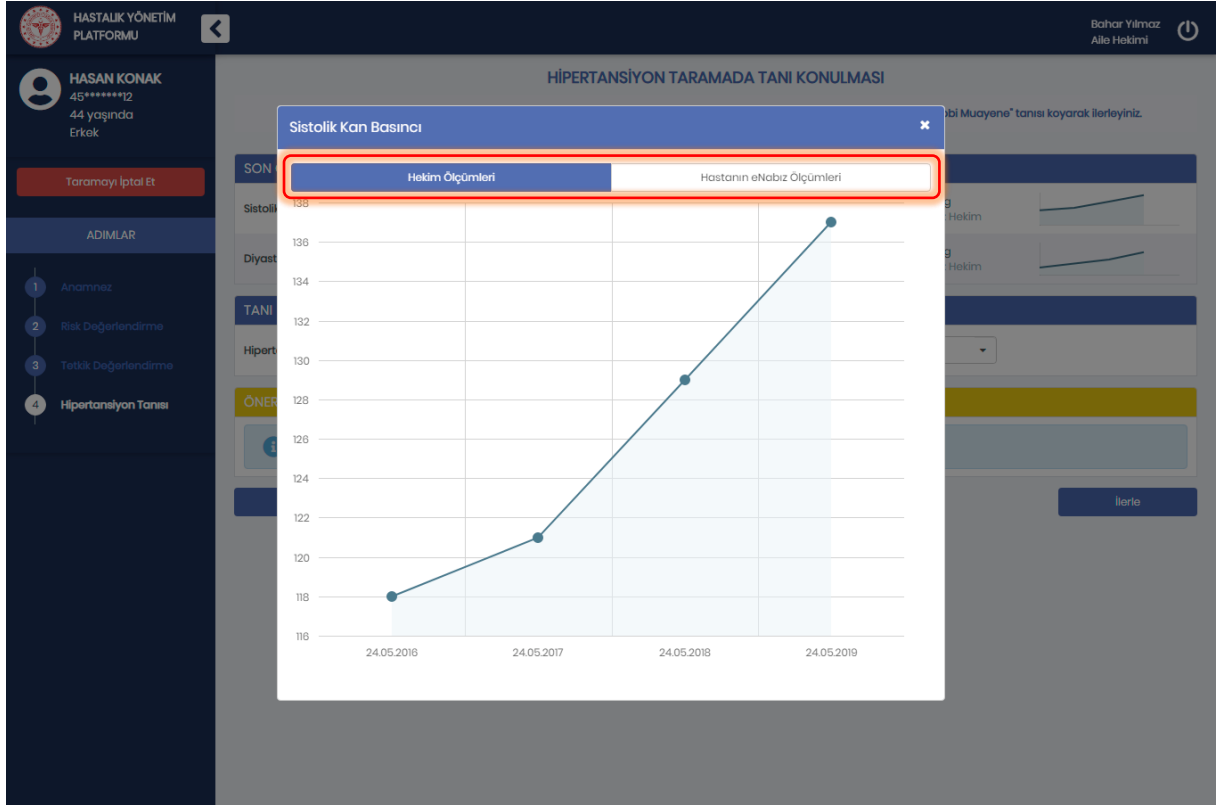
Tarama sonlandırılıp, Hipertansiyon izlem ile devam edilmelidir.

Geri İlerle

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.

HASTALIK YONETIM PLATFORMU

Bahar Yılmaz  
Aile Hekimi

AYŞE NORMAL  
23\*\*\*\*\*78  
48 yaşında  
Kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez  
2 Risk Değerlendirme  
3 Hipertansiyon Tanısı

HİPERTANSİYON TARAMADA TANI KONULMASI

Kan basıncı normal düzeyde olan ve hipertansiyon riski taşımayan bireye "200.0 - Genel Tıbbi Muayene" tanısı koyarak ilerleyiniz.

SON ÖLÇÜMLER

Sistolik Kan Basıncı	128 mmHg 24.05.2019, HYP: Hekim	129 mmHg 24.05.2018, HYP: Hekim	121 mmHg 24.05.2017, HYP: Hekim
Diastolik Kan Basıncı	78 mmHg 24.05.2019, HYP: Hekim	79 mmHg 24.05.2018, HYP: Hekim	74 mmHg 24.05.2017, HYP: Hekim

TANI

Hipertansiyon Tanısı \* 200.0 - Genel Tıbbi Muayene

ÖNERİLER

Yaşam tarzı önerileri verilerek tarama işlemi sonlandırılabilir.

Hastaya bir sene sonra hipertansiyon tarama randevusu verilmesi önerilir.  
18 yaşından büyük sağlıklı erişkinlerde yılda en az bir kez hipertansiyon taraması yapılması önerilir.

Geri İlerle

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

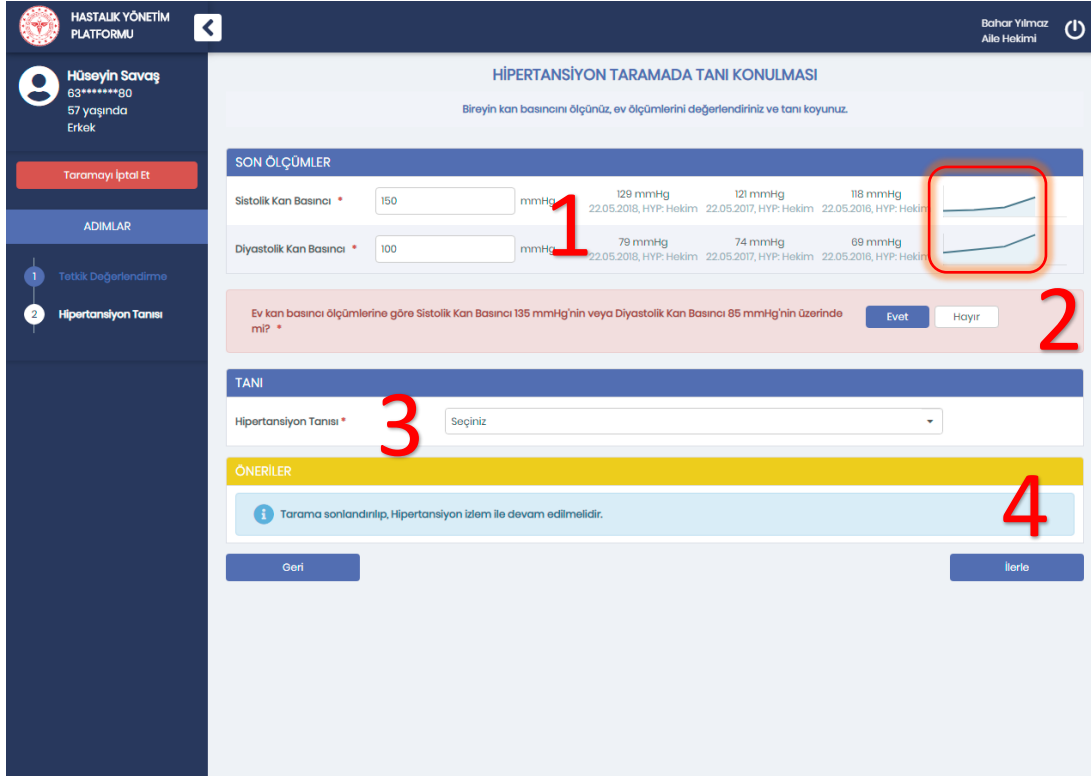
Hipertansiyon Tarama işlemi sırasında Sistolik Kan basıncı 140-179 mmHg veya Diastolik kan basıncı 90-109 mmHg aralığında ölçülen hastalara tanı koyma işleminin gerçekleştirildiği modüldür. Şekil 36’te Evre 1/Evre 2 olarak değerlendirilen, ev kan basıncı ölçümlerine göre Sistolik Kan Basıncı 135 mmHg'nin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

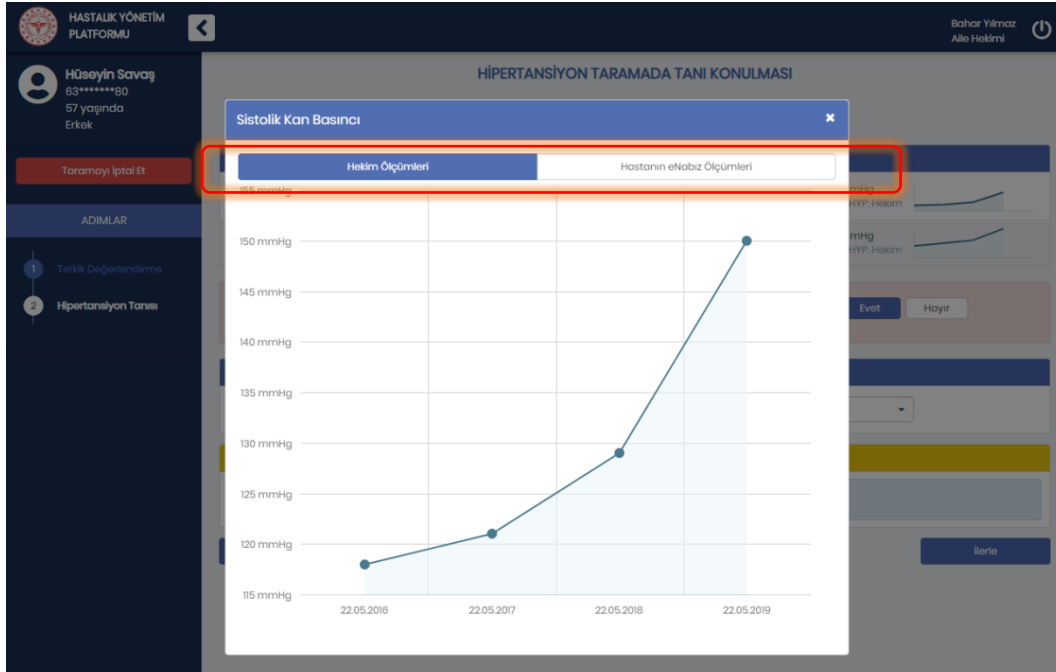
**3** numaralı alanda doktorun hastaya koyabileceği hipertansiyon tanıları bulunmaktadır. Doktor buradaki listeden hasta için seçim yapmalıdır. Bu örnekte herhangi bir tanı seçili gelmemiştir, doktorun seçmesi beklenmektedir.

**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.

The screenshot shows the 'HİPERTANSİYON TARAMADA TANI KONULMASI' (Hypertension Screening Diagnosis) screen. The patient's name is Hüseyin Savaş, 57 years old, male. The current blood pressure readings are 150/100 mmHg. The interface asks if the patient's blood pressure is high (≥135 mmHg systolic or ≥85 mmHg diastolic) and the user has selected 'Hayır' (No). The diagnosis selected is '2000 - Genel Tıbbi Muayene'. Recommendations include lifestyle changes for high-normal blood pressure and a follow-up appointment for hypertension screening.

SON ÖLÇÜMLER	
Sistolik Kan Basıncı *	150 mmHg
Diyastolik Kan Basıncı *	100 mmHg

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

Hipertansiyon Tanısı \*

**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.

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  $\geq 180$  veya Diyastolik kan basıncı  $\geq 110$  mmHg olarak kaydedilen hastaların hipertansif acil/hipertansif ivedi değerlendirmesinin yapılıp, 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 Aile 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 22.05.2019, HYP: Hekim	129 mmHg 22.05.2018, HYP: Hekim	121 mmHg 22.05.2017, HYP: Hekim
Diyastolik Kan Basıncı	90 mmHg 22.05.2019, 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 oluşturmuyan çok yüksek kan basıncının, 24 saat içinde düşürülmesi gereken durumlardır.

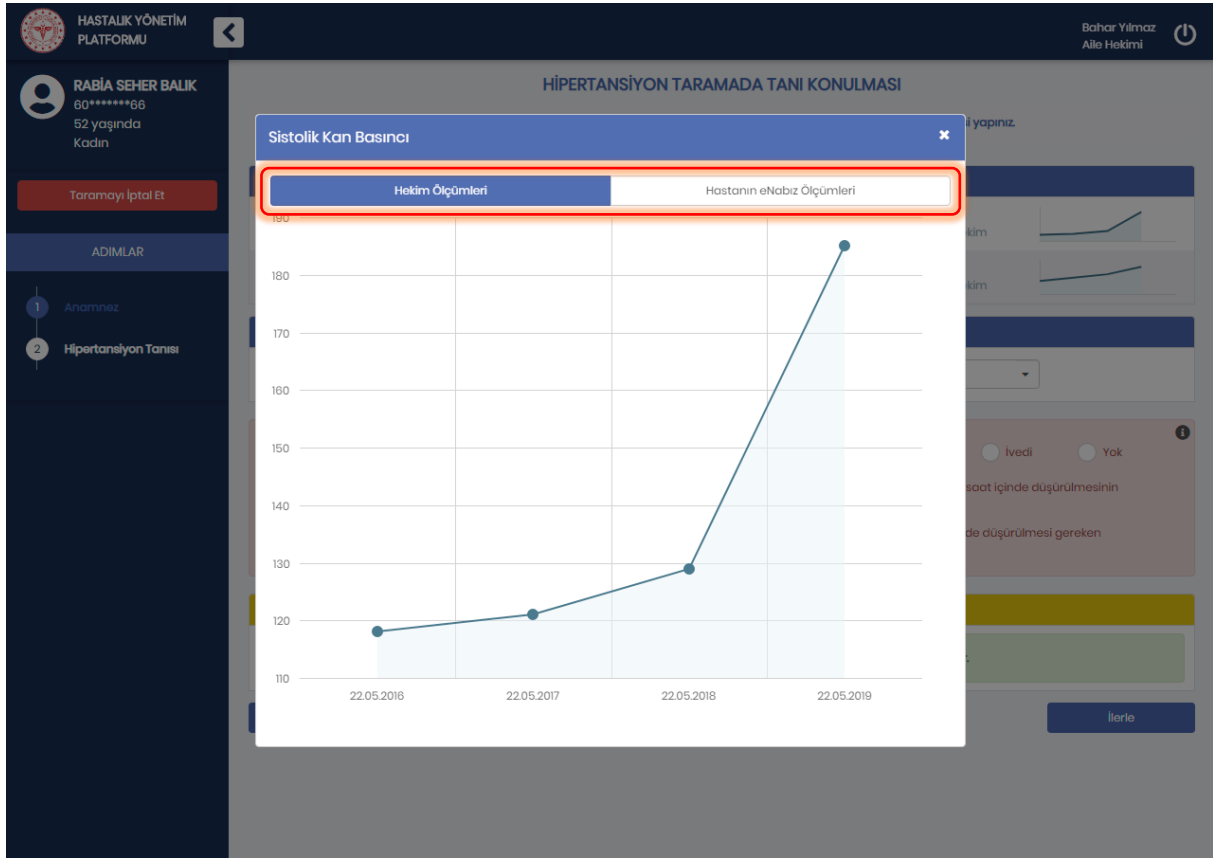
ÖNERİLER

Hastanın ilk müdahale yapılarak Acil Servise yönlendirilmesi gerekmektedir. Tercihen T12 aracılığıyla yönlendirilmelidir.

Geri İlerle

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  $\geq 180$  veya Diyastolik kan basıncı  $\geq 110$  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**

**RABİA SEHER BALIK**  
60\*\*\*\*\*86  
52 yaşında  
Kadın

**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 22.05.2019, HYP: Hekim	129 mmHg 22.05.2018, HYP: Hekim	121 mmHg 22.05.2017, HYP: Hekim
Diastolik Kan Basıncı	90 mmHg 22.05.2019, 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 oluşturmayan çok yüksek kan basıncının, 24 saat içinde düşürülmesi gereken durumlardır.

**ÖNERİLER**

Tarama sonlandırılıp, Hipertansiyon izlem ile devam edilmelidir.

Geri İlerle

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 değiştikçe 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 AYYILDIZ**  
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	Grafik
Sistolik Kan Basıncı *	Bugün	mmHg	146 mmHg	146 mmHg	146 mmHg	2
Diastolik Kan Basıncı *	Bugün	mmHg	85 mmHg	85 mmHg	85 mmHg	2
Nabız *	Bugün	atış/dk	75 atış/dk	75 atış/dk	75 atış/dk	5
Boy	170	cm	170 cm			
Ağırlık *	75	kg	75 kg	74 kg	75 kg	
BKİ	26	kg/m <sup>2</sup>	25.95 kg/m <sup>2</sup>	25.6 kg/m <sup>2</sup>	25.95 kg/m <sup>2</sup>	3
Bel Çevresi *	100	cm	100 cm	96 cm	102 cm	

**ÖNERİLER** **6**

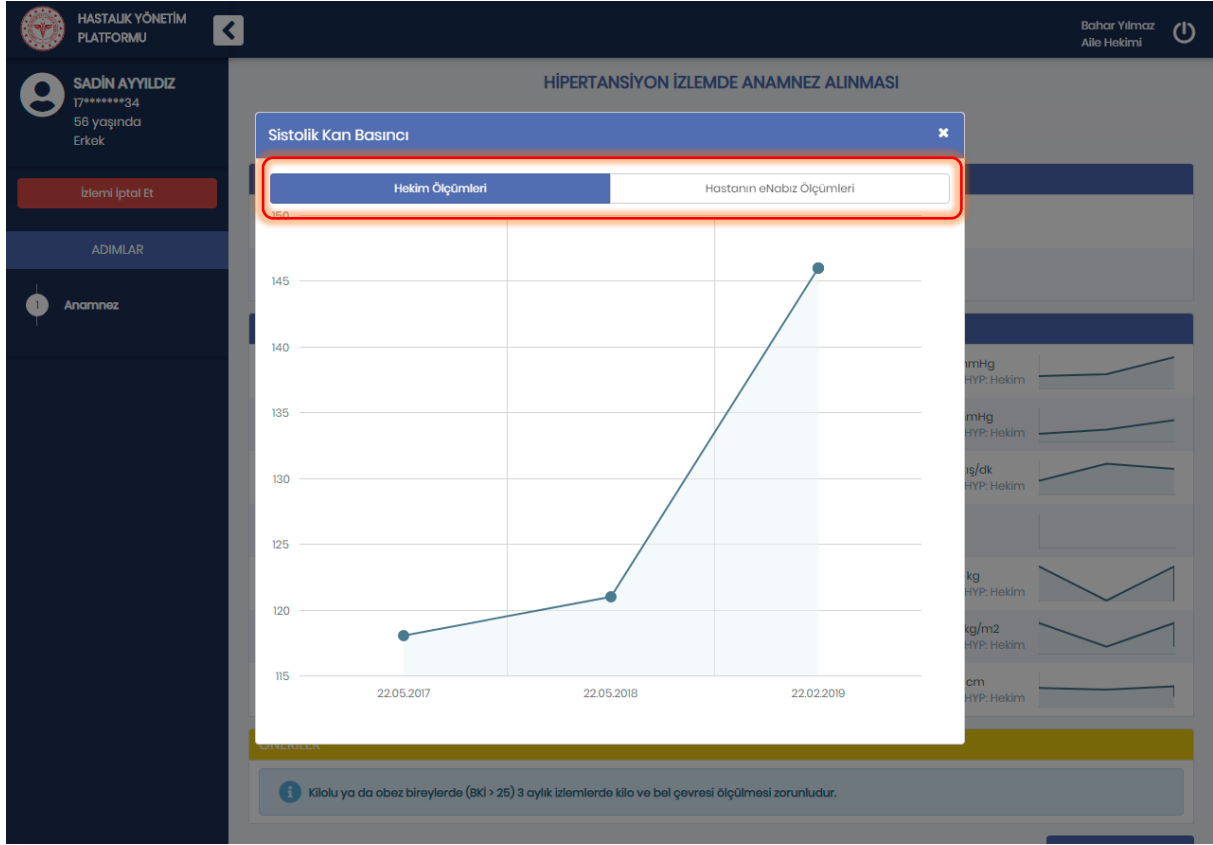
**4** **İlerle**

Şekil 42 - Hipertansiyon İzlemde Anamnez Ekranı

## 2.8.2 Anamnez Bilgilerinin Grafikselleştirilmesi

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

Bahar Yılmaz  
Aile Hekimi

### HİPERTANSİYON İZLEME SÜREÇ TAKİBİ

Bireyin hipertansiyon izlem süreci içerisinde takip edilmesi gereken parametrelerini gözden geçirin.

KULLANILAN İLAÇLAR	1	2	3	4	5
İlaç	Doz	Periyot	Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kaynak
AMARYL 2 MG 30 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabız Hekim
DIAFORMIN 1000 MG 100 FILM TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabız Hekim
ECOPHRIN 150 MG 30 ENTERİK KAPLI TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabız Hekim
NOVORAPID FLEXPEN 3 ML	24	1 Gün	SUBKUTAN	09.11.2018	09.11.2018, e-Nabız Hekim
LEVEMIR FLEXPEN 100U/ML 5X3ML KULLANILIR DOLU ENJ. KALEMİ İÇİNDE ENJ. ÇÖZ.	24	1 Gün	SUBKUTAN	09.11.2018	09.11.2018, e-Nabız Hekim
VASOXEN 5 MG 28 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	05.11.2018	05.11.2018, e-Nabız Hekim
LIVERCOL 10 MG 28 FILM TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	05.11.2018	05.11.2018, e-Nabız Hekim
DIAFORMIN 1000 MG 100 FILM TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	27.09.2018	27.09.2018, e-Nabız Hekim
CIBADREX 5MG/0.25 MG 28 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	27.09.2018	27.09.2018, e-Nabız Hekim
AMARYL 2 MG 30 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	20.09.2018	20.09.2018, e-Nabız Hekim

HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA RISK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR

Ailede kronik böbrek yetmezliği  Ailede erken yaş ateroskleroz

Diğer aile geçmişi

YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI VE HASTA HİKAYESİ

Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? \* Eski kullanıcı / bıraktı

Alkol kullanıyor mu? 1-2 standart içki veya daha az

Egzersiz alışkanlıkları \* Hiç yapmıyor

Diğer notlar

GÖZ MUAYENESİ

Muayene Sonucu (Son 1 yılda)  Retinopati 24.11.2017, e-Nabız Hekim

GEÇMİŞ GÖZ MUAYENELERİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI AKSARAY ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 09.10.2018

ÖZEL AKDENİZ SAĞLIK VAKFI (ASV) YAŞAM HASTANESİ 24.11.2017

ÖNERİLER

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

Sevk edilmesi gereken uzmanlık \* Göz Hastalıkları

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

İşle

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**

**HIPERTANSİYON İZLEMDE SÜREÇ TAKİBİ**

Bireyin hipertansiyon izlem süreci içerisinde takip edilmesi gereken parametrelerini gözden geçiriniz.

**KULLANILAN İLAÇLAR**

İlaç	Doz	Periyot	Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kaynak
AMARYL 2 MG 30 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabız Hekim
DIAFORMIN 1000 MG 100 FILM TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabız Hekim
ECOPRIN 150 MG 30 ENTERİK	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, 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 28 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ
İLAÇ MUAFİYET	210412-1	-	31.07.2018 03:00	31.07.2018 - 31.07.2018	AKSARAY MERKEZ 28 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

**HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA RISK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR**

Ailede kronik böbrek yetmezliği  Ailede erken yaş ateroskleroz

**Diğer aile geçmişi**

**YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI VE HASTA HİKAYESİ**

Son bir yıldır 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.

İlaç	Doz	Periyot	Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kaynak
AMARYL 2 MG 30 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2018	02.01.2018, e-Nabız Hekim
DIAPORMIN 1000 MG 100 FILM TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2018	02.01.2018, e-Nabız Hekim
ECOPRIN 150 MG 30 ENTERİK KAPLI TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2018	02.01.2018, e-Nabız Hekim
NOVORAPID FLEXPEN 3 ML	24	1 Gün	SUBKUTAN	09.11.2018	09.11.2018, e-Nabız Hekim
LEVEMİ				12.2018	09.11.2018, e-Nabız Hekim
SKİMİ				12.2018	05.11.2018, e-Nabız Hekim
KALEN				12.2018	05.11.2018, e-Nabız Hekim
VASER				12.2018	05.11.2018, e-Nabız Hekim
İVEREK				12.2018	05.11.2018, e-Nabız Hekim
TABLET				12.2018	05.11.2018, e-Nabız Hekim
DIAGİS				12.2018	27.09.2018, e-Nabız Hekim
TABLET				12.2018	27.09.2018, e-Nabız Hekim
CIBADREX 5MG/6,25 MG 28 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	27.09.2018	27.09.2018, e-Nabız Hekim
AMARYL 2 MG 30 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	20.09.2018	20.09.2018, e-Nabız Hekim

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.

The screenshot displays the 'HİPERTANSİYON İZLEME TANSİYON HEDEFLERİNİN BELİRLENMESİ' (Hypertension Management Blood Pressure Goal Setting) interface. The user is identified as SADIN AYYILDIZ, 56 years old, male. The interface is divided into several sections:

- TANSİYON HEDEFLERİ (Blood Pressure Goals):** This section is split into two columns. The left column is for 'Sistolik Kan Basıncı' (Systolic Blood Pressure) with a target range of 129-140 mmHg. The right column is for 'Diastolik Kan Basıncı' (Diastolic Blood Pressure) with a target range of 79-89 mmHg. Both columns include a line graph showing blood pressure trends from 2017 to 2019. Red numbers 1, 2, and 3 are overlaid on the graphs.
- KVH RISK DEĞERLENDİRMESİ (CVD Risk Assessment):** A horizontal bar chart shows a risk level of 'Çok Yüksek Risk' (Very High Risk), indicated by a red circle with a checkmark. A red number 4 is overlaid on the bar. Below the bar, a text box states: 'Periferik Arter Hastalığı olan hastalarda risk 'Çok Yüksek' olarak değerlendirilmelidir.' (In patients with Peripheral Artery Disease, risk should be evaluated as 'Very High').
- HİPERTANSİYON HEDEFİ İÇİN ÖZEL HASTA GRUPLARI (Special Patient Groups for Hypertension Goal):** A section with checkboxes for 'Kronik Böbrek Hastalığı', 'Geçici İskemik Atak', 'Diyabet', 'İnme', and 'Koroner Arter Hastalığı'. The 'Diyabet' checkbox is checked. A red number 5 is overlaid on this section.
- RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK TETKİK SONUÇLARI (Test Results that can be Evaluated as Risk Indicators):** A section that is currently empty, with a red number 6 overlaid on the header.
- ÖNERİLER (Recommendations):** A yellow bar containing a recommendation: 'Diyabet hastalığı olan hipertansif bireylerde sistolik kan basıncı 129 - 140 mmHg aralığında ve diastolik kan basıncı 79 - 90 mmHg aralığında hedeflenmelidir.' (In hypertensive individuals with diabetes, systolic blood pressure should be targeted in the 129 - 140 mmHg range and diastolic blood pressure in the 79 - 90 mmHg range). A red number 7 is overlaid on this bar.

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.

The screenshot shows the 'HIPERTANSİYON İZLEME İLAÇ TEDAVİSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ' screen. The patient's name is 'CELALETTİN KART' (80 years old, male). The screen is divided into several sections:

- KULLANILAN ANTIHIPERTANSİF İLAÇLAR:** A table with columns: Etken Madde, İlaç, Kullanım sayısı, Kutu sayısı, Reçete Tarihi, and Aktif kullanım. The first row shows 'Ros Blokler - ACE İnhibitörleri' (ENAPRİL 20 MG 20 TABLET) with 1x1 Gün usage, 21.02.2019 prescription date, and 'Aktif kullanım' status. The 'Aktif kullanım' section is highlighted with a red box and a red '1' next to it.
- İLAÇ SEÇİMİ İÇİN ÖZEL HASTA GRUPLARI:** A section with checkboxes for '80 Yaş Üzeri Hasta', 'Gebe veya Gebelik Şüphesi', 'Atriyal Fibrilasyon', 'Kalp Yetmezliği', and 'Koroner Arter Hastalığı'. The '80 Yaş Üzeri Hasta' checkbox is highlighted with a red '2' next to it.
- KONTRENDİKASYON TEŞKİL EDEBİLECEK HASTALIKLAR:** A section with checkboxes for 'Gut', 'Astım', 'AV Blok (2. veya 3. Derece)', 'Ciddi Sol Ventrikül Disfonksiyonu', 'Olukoz intoleransı', 'KOAH', 'Taşçirtnmi', 'Hipertalemi', 'Hipokalemi', 'Anjionörotik Ödem', 'Renal Arter Stenozu', and 'Hipertalemi'. The 'Astım' checkbox is highlighted with a red '3' next to it.
- RİSK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK TETKİK SONUÇLARI:** A section with a message: 'Risk göstergesi olarak değerlendirilebilecek tetkik sonucu bulunmamaktadır.' The 'İlerle' button is highlighted with a red box and a red '4' next to it.

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.

Şekil 49 – Yeni İlaç İstemededen 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 YONETIM PLATFORMU

Bahar Yılmaz  
Alte Hekimi

CELALETTİN KART  
60\*\*\*\*\*12  
58 yaşında  
Erkek

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

1 Tettik Değerlendirme  
2 Süreç Takibi  
3 KVH Risk Hesaplama  
4 KVH Tanisi  
5 Kolesterol Hedefleri  
6 Tanisiyon Hedefleri  
7 İlaç Tedavisi  
71 Risk Göstergeleri  
72 İlaç Önerileri

HİPERTANSİYON İZLEME İLAÇ TEDAVİSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bireyin antihipertansif ilaç tedavisini gözden geçiriniz.

ÖNERİLER

YENİ ANTIHİPERTANSİF İLAÇ TEDAVİSİ

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

Önerilen ilaçları AHBS / MBYS sisteminizden giriniz.

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

Geri İleri

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 YONETIM  
PLATFORUMU

Bahar Yilmaz  
Aile Hekimi



AHMET FERDA  
KARADENIZ  
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

<input checked="" type="checkbox"/> Obezite 22.02.2019, e-Nabız: Hekim	<input checked="" type="checkbox"/> Üriner sistem enfeksiyonu 22.02.2019, e-Nabız: Hekim	<input type="checkbox"/> Diyabet
<input type="checkbox"/> Hematüri	<input type="checkbox"/> Konjenital kalp hastalığı (onarılmış ya da onarılmamış)	<input type="checkbox"/> Proteinüri
<input type="checkbox"/> Üriner sistem hastalığı	<input type="checkbox"/> Üriner sistem malformasyonu	<input type="checkbox"/> Nörofibromatozis
<input type="checkbox"/> Malignansi	<input type="checkbox"/> Tuberoskleroz	<input type="checkbox"/> Artmış intrakraniyal basınç

RISK OLUŞTURABİLECEK DİĞER BULGULAR

Kan basıncını yükselttiği bilinen ilaçlarla tedavi var mı?	Evet	Hayır
Hipertansiyon ile ilişkili diğer sistemik hastalıklar var mı?	Evet	Hayır
Yoğun bakımda izlem gerektiren diğer neonatal komplikasyonlar var mı?	Evet	Hayır
Prematüre doğum öyküsü var mı?	Evet	Hayır
Düşük doğum ağırlığı (<2500 g) var mı? (hastanın kendi doğumu)	Evet	Hayır
Solid-organ veya kemik iliği nakli var mı?	Evet	Hayır

HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA RISK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR

<input type="checkbox"/> Ailede üriner sistem hastalığı	<input type="checkbox"/> Ailede erken inme	<input type="checkbox"/> Ailede enfarktüs
<input type="checkbox"/> 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\*\*\*\*\*06  
4 yaşında  
Erkek

Taramayı İptal Et

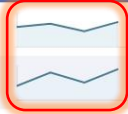
ADIMLAR

1 Risk Değerlendirme  
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**

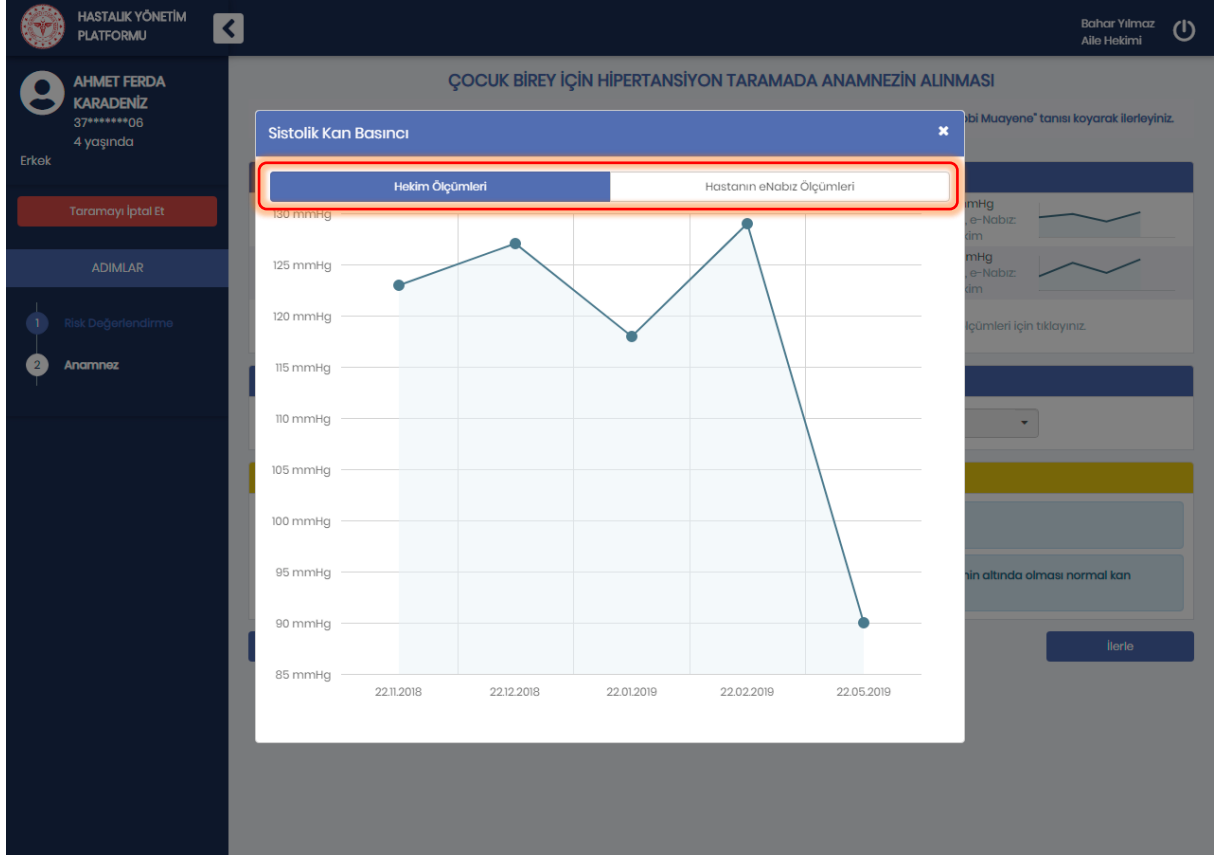
Çocukta kan basıncı ölçümünde ardi ardına yapılacak 3 ölçümün ortalamasının alınması önerilmektedir.

4 yaş erkek çocuk 95. boy persentilinde, 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 İlerle

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

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

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Risk Değerlendirme  
2 Anamnez

Bahar Yılmaz  
Aile Hekimi

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

Geril İlerle

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 YONETIM  
PLATFORMU

Bahar Yilmaz  
Aile Hekimi



AHMET FERDA  
KARADENIZ  
37\*\*\*\*\*06  
4 yaşında  
Erkek

**ÇOCUK BİREYİN 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-Nabız: Hekim	118 mmHg 22.01.2018, e-Nabız: Hekim	127 mmHg 22.12.2018, e-Nabız: Hekim
Diyastolik 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**

- i** Çocukta kan basıncı ölçümünde ardı ardına yapılacak 3 ölçümün ortalamasının alınması önerilmektedir.
- i** 4 yaş erkek çocuk 95. boy persentilinde, sistolik kan basıncının 115 mmHg veya diyastolik 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

Geril
İlerle

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 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 İdrar Tetkiği, Mikroalbuminüri, 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 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 kısımdaysa hasta için özelleştirilmiş tetkik önerileri gösterilmektedir.

**HİPERTANSİYON TARAMADA TETKİK DEĞERLENDİRMESİ**

Bireyin mevcut değerlerini inceleyiniz ve gerekirse yeni tetkik isteyiniz. Eski ya da eksik değerler için tetkik isteme kutucuğu otomatik olarak seçili gelecektir.

**2**

Yüklenmiş Laboratuvar Sonuçlarını Gözle | Diğer Laboratuvar Sonuçları Ekle

TETKİK ÖNERİLERİ	Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik iste?	Detay
eGFR	63	> 60	ml/dk/1.73m <sup>2</sup>	23.05.2021	e-Nabız Hekim	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>	
Kreatinin	2.1	< 1.5	mg/dl	24.01.2021	e-Nabız Hekim	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>	
Glukoz	122	70 - 100	mg/dl	23.05.2021	e-Nabız Hekim	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>	
Kolesterol	195	< 200	mg/dl	23.05.2021	e-Nabız Hekim	<input type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>	
LDL	112	< 100	mg/dl	23.05.2021	e-Nabız Hekim	<input type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>	
HDL	45	> 40	mg/dl	23.05.2021	e-Nabız Hekim	<input type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>	
Trigliserit	132	< 160	mg/dl	23.05.2021	e-Nabız Hekim	<input type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>	
Sodyum	138	136 - 145	mmol/L	24.01.2021	e-Nabız Hekim	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>	
Potasyum	6	3.5 - 5.2	mmol/L	24.01.2021	e-Nabız Hekim	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>	
Ürik Asit	8.1	3.5 - 7.2	mg/dl	23.05.2021	e-Nabız Hekim	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>	
İdrar Tetkiki	<input checked="" type="checkbox"/>			24.05.2021		<input type="checkbox"/>		
Mikroalbüminüri (Albumin 24 saatlik)	<input checked="" type="checkbox"/>			24.05.2021		<input type="checkbox"/>		
Albumin / Kreatinin (AKO)	-	-	mg/g			<input type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>	
Protein (24 saatlik)	-	-	-			<input checked="" type="checkbox"/>		
Protein / Kreatinin (PKO)	-	-	mg/g			<input type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>	
EKG	normal	normal	-	23.05.2021	e-Nabız Hekim	<input checked="" type="checkbox"/>		

**1**

**RENAL HASAR DEĞERLENDİRMESİ**

Hastada albuminüri var mı?  Normal  Mikroalbüminüri  Makroalbüminüri

Hastada proteinüri var mı?

**3**

**ÖNERİLER**

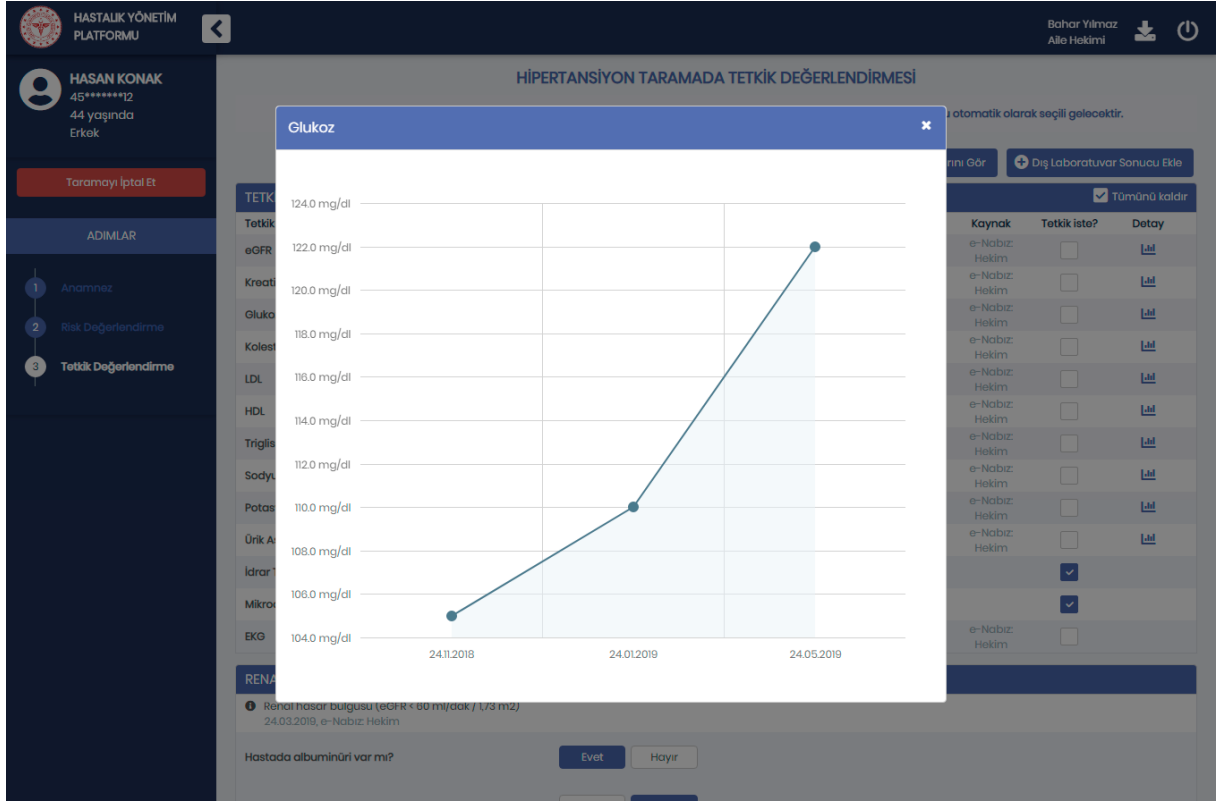
**1** Hastanın renal hasar değerlendirmesi son 1 yıldaki mikroalbüminüri veya idrar tetkiki sonuçlarına göre yapılmalıdır. Son 1 yılda sonuç bulunmaması durumunda, bu tetkiklerden en az birinin istenmesi önerilir.

**2** Güncel olmayan tetkik sonuçları için tetkiklerin yenilenmesi işaretli 'Tetkik iste' kutucuğuna ile önerilmektedir. Herhangi bir tetkik isteği işaretli iken ilerledikçe tetkik sonuçlarını beklemek üzere 'Durdurulmuş' olarak kaydedilecektir. Önerilen tetkikleri AHBS / MBYS sisteminizden giriniz.

**3** Hastanın ev tansiyonunu ölçmelerini değerlendirmek ve şu an durdurulacak olan işlemi tamamlamak üzere hastanın 2-4 hafta içinde tarama randevusu alması önerilir.

**4** Hastanın evde tansiyonunu ölçmesi ve e-Nabız'a kaydetmesi önerilir.

Şekil 56 – Hipertansiyon Taramada Tetkik İstemi



Şekil 57 – Tetkik İstem Ekranında Detaylı Glukoz Gösterimi

### 2.13.2 Diyabet İzlemede Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi

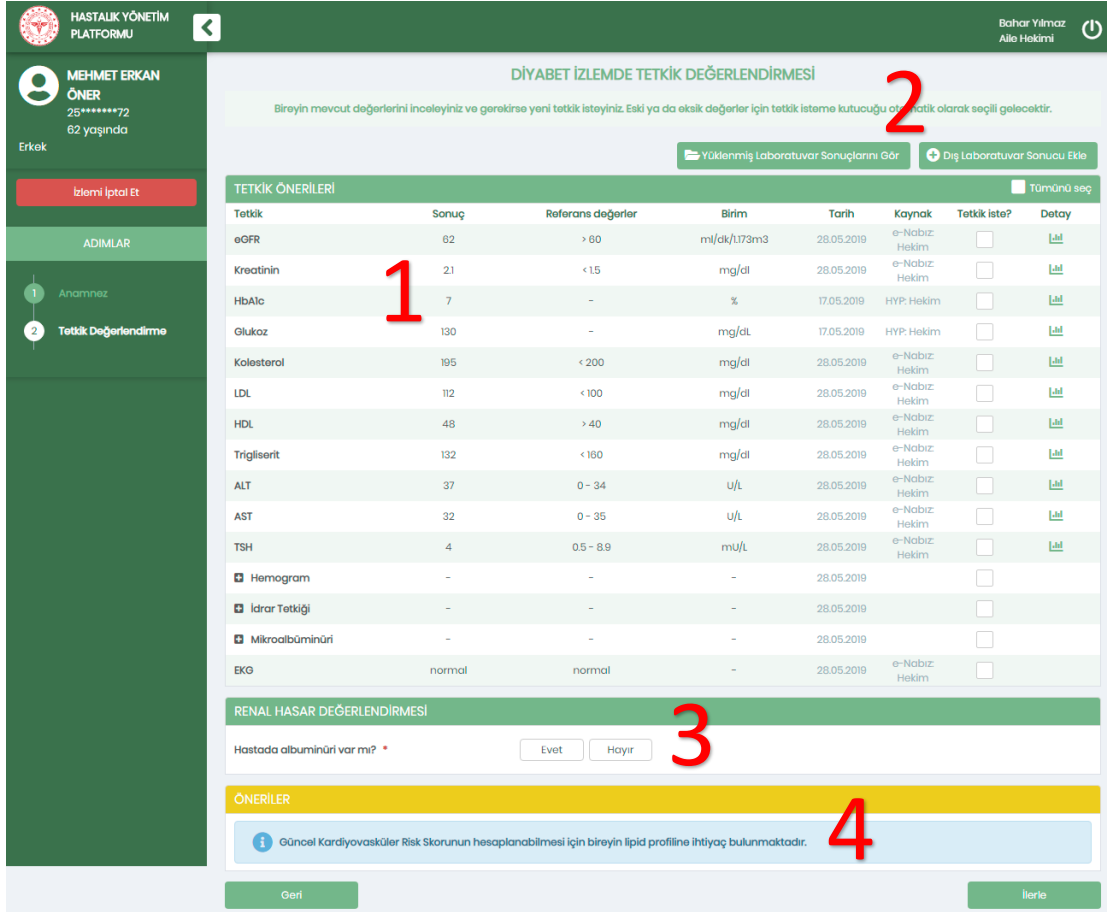
Şekil 58’te bir Diyabet İzlem hastası için açılmış tetkik ekranı görülmektedir.

**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, Mikroalbuminüri, 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.

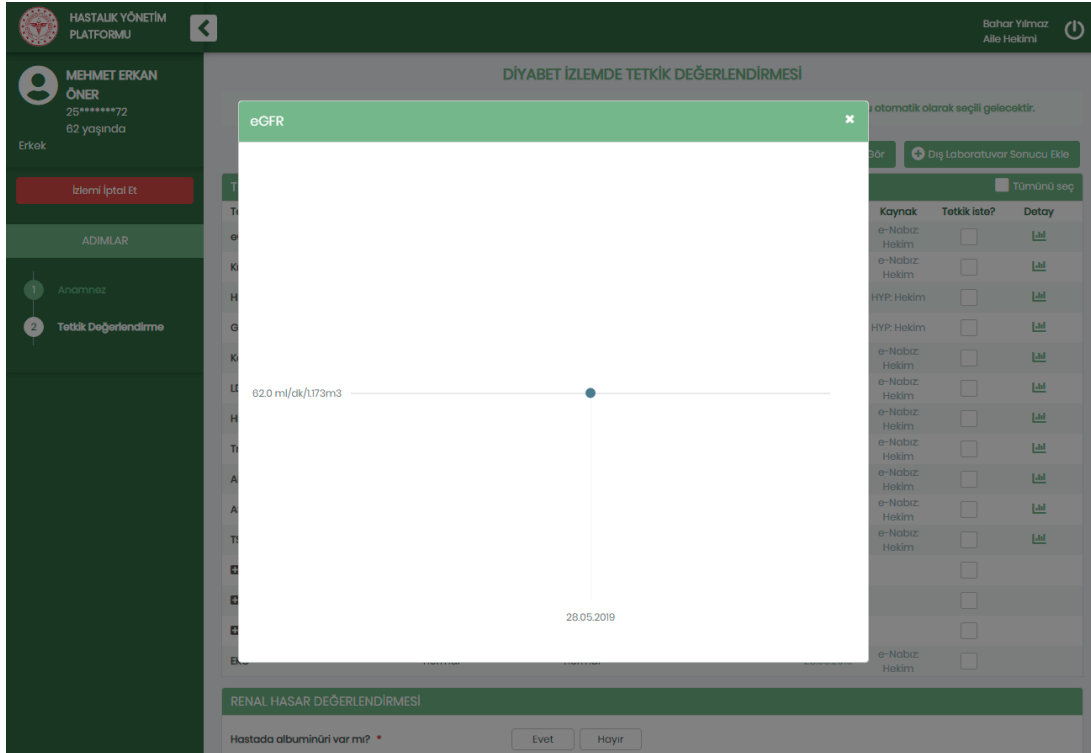
**2** numaralı kısımdaki butonlarla dış laboratuvar sonucu ekleme ve gözleme işlemleri yapılmaktadır. “Dış Laboratuvar Sonucu Ekle” butonuna tıklayınca açılan ekranla ilgili detaylar Bölüm 2.13.3’te açıklanmıştır. “Tüm Yüklenmiş Raporları Gör” butonu ise şimdiye kadar yüklenmiş tüm dış laboratuvar sonuçlarına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

**3** numaralı kısımda hastanın idrar ve mikroalbuminüri tahlillerine göre hekimin, hastada albuminüri 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 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 61'de görülen kısım açılmaktadır. Burada "Seçiniz" butonuna tıklayarak hekim bilgisayardan yükleyeceği dosyaları seçebilecektir. Ayrıca hekim daha önceden yüklenmiş dosyaları dosya adı, doküman başlığı ve dosya boyutuyla beraber aşağıda gözleyebilmektedir. Her dosyanın yanında yer alan çarpı tuşlarına tıklanarak yüklenmiş dosyaların silinmesi de mümkündür.

Şekil 62'da ise Diyabet İzlem aşamasındaki bir hastanın dış laboratuvar sonuçları görülmektedir. Görüldüğü gibi farklı hastalık programları için farklı tetkik sonuçları girilebilmektedir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

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

Taramayı iptal Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 Risk Değerlendirmesi
- 3 Tetkik Değerlendirme

HİPERTANSİYON TARAMADA TETKİK DEĞERLENDİRMESİ

Dış Laboratuvar Sonuçları

Tarih   Dış Laboratuvar Adı

Tetkik	Sonuç	Sonuç durumu	Referans değerler	Birim
eGFR	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/>	ml/min/1.73m2
Kreatinin	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/>	mg/dl
Glukoz	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/>	mg/dl
Kolesterol	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/>	mg/dl
LDL	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/>	mg/dl
HDL	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/>	mg/dl
Trigliserit	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/>	mg/dl
Sodyum	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/>	mmol/L
Potasyum	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/>	mmol/L
Ürik Asit	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/>	mg/dl
EKG	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/>	

Hastada albuminüri var mı?

Şekil 60 – Dış Laboratuvar Sonuçları Ekleme (Hipertansiyon Tarama)

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

BAHAR YILMAZ  
Alte Hekimi

HASAN KONAK  
45\*\*\*\*\*2  
44 yaşında  
Erkek

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez  
2 Risk Değerlendirme  
3 Tetkik Değerlendirme

HİPERTANSİYON TARAMADA TETKİK DEĞERLENDİRMESİ

Diş Laboratuvar Sonuçları

24.05.2019 17:08 Hacettepe Dosya yükle

Diş Laboratuvar Sonuç Raporu Yükle

+ Seçiniz

Hasan Konak Hasan Konak.pdf 231 KB

EKG 2733-5326-2-P8.pdf 1 MB

Tetkik	Sonuç	Sonuç durumu	Referans değerler	Birim
eGFR		Seçiniz		ml/min/1.73m2
Kreatinin		Seçiniz		mg/dL
Glukoz		Seçiniz		mg/dL
Kolesterol		Seçiniz		mg/dL
LDL		Seçiniz		mg/dL
HDL		Seçiniz		mg/dL
Trigliserit		Seçiniz		mg/dL

Hastada albuminüri var mı? Evet Hayır

Şekil 61 – Diş Laboratuvar Sonucunu Dosya Olarak Yükleme (Hipertansiyon Tarama)

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

BAHAR YILMAZ  
Alte Hekimi

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

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez  
2 Tetkik Değerlendirme

DIYABET İZLEME TETKİK DEĞERLENDİRMESİ

Diş Laboratuvar Sonuçları

Tarih Diş Laboratuvar Adı Dosya yükle

Tetkik	Sonuç	Sonuç durumu	Referans değerler	Birim
eGFR		Seçiniz		ml/min/1.73m2
Kreatinin		Seçiniz		mg/dL
HbA1c		Seçiniz		%
Glukoz		Seçiniz		mg/dL
Kolesterol		Seçiniz		mg/dL
LDL		Seçiniz		mg/dL
HDL		Seçiniz		mg/dL
Trigliserit		Seçiniz		mg/dL
ALT		Seçiniz		U/L
AST		Seçiniz		U/L
TSH		Seçiniz		uIU/mL
EKG		Seçiniz		

Kaydet

RENAL HASAR DEĞERLENDİRMESİ

Hastada albuminüri var mı? Evet Hayır

Şekil 62 - Diş Laboratuvar Sonuçları Ekleme (Diyabet İzlem)

#### 2.13.4 Dış Laboratuvar Tetkik Sonuçlarının Görüntülenmesi

Şekil 63’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.

Rapor Başlığı	Rapor Tarihi	Kuruluş	Yükleyen	Görüntüle
Hasan Konak	24.05.2019 17:08	Hacettepe	Bahar Yılmaz	İndir
EKG	24.05.2019 17:08	Hacettepe	Bahar Yılmaz	İndir

Şekil 63 – Tüm Yüklenmiş Dış Laboratuvar Tetkik Raporları

#### 2.13.5 KAH İzlemde Metabolik Sendrom Değerlendirmesi

KAH izlem sırasında Tetkik İstem Modülü açıldığında, diğer modüllerden farklı ek olarak, Şekil 64’de işaretlenmiş olan metabolik sendrom değerlendirme kısmı gösterilmektedir. Hastada aşağıdaki kriterlerden en az 3’ünün varlığı metabolik sendroma işaret etmektedir:

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

**HYP**  
Hastalık Yönetim Platformu

Bahar Yılmaz Aile Hekimi  
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

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

**ADIMLAR**

- Anamnez
- Akut Koroner Sendrom Değerlendirmesi
- Medikal Özgeçmiş
- Genel Değerlendirme
- Tetkik Değerlendirme**

ALT	-	-	U/L	<input type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>
AST	-	-	U/L	<input type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>
Kreatin Kinaz	-	-	U/L	<input type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>
İdrar Tetkigi	-	-	-	<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), ≥ 91 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 mikrobiyalüri veya idrar tetkiki sonuçlarına göre yapılmalıdır. Son 1 yılda sonuç bulunmaması durumunda, bu tetkiklerden en az birinin istenmesi önerilir.

Şekil 64 – 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 65'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 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 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 kısımdaysa hasta için özelleştirilmiş tetkik önerileri gösterilmektedir.

TETKİK ÖNERİLERİ	Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik	Detay
1	Kreatinin	21	<13	mg/dL	14.03.2020	e-Nabız Hekim	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Kreatinin Kloreni	-	-	mg/min			<input checked="" type="checkbox"/>	
	Hemogram				14.03.2020		<input checked="" type="checkbox"/>	
	Kamık Donatometresi	-	-	-			<input checked="" type="checkbox"/>	
	Folik Asit	-	-	ng/mL			<input checked="" type="checkbox"/>	
	Glukoz	105	-	mg/dL	14.04.2020	e-Nabız Hekim	<input type="checkbox"/>	
	Vitamin B12	-	-	µg/L			<input checked="" type="checkbox"/>	
	25-Hidroksi Vitamin D	-	-	mg/dL			<input checked="" type="checkbox"/>	
	1,25-Dihidroksi Vitamin D	-	-	mg/dL			<input checked="" type="checkbox"/>	
	Kolesterol	105	<200	mg/dL	14.04.2020	e-Nabız Hekim	<input type="checkbox"/>	
	LDL	112	<100	mg/dL	14.04.2020	e-Nabız Hekim	<input type="checkbox"/>	
	HDL	48	>40	mg/dL	14.04.2020	e-Nabız Hekim	<input type="checkbox"/>	
	Trigliserit	132	<160	mg/dL	14.04.2020	e-Nabız Hekim	<input type="checkbox"/>	
	Kalsiyum	-	-	mg/dL			<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sodyum	-	-	mmol/L			<input checked="" type="checkbox"/>	
	Potasyum	-	-	mmol/L			<input checked="" type="checkbox"/>	
	EKG	normal	normal	-	14.03.2020	e-Nabız Hekim	<input checked="" type="checkbox"/>	

**ÖNERİLER**

- 1 Kadınlar için 65 yaş, erkekler için 70 yaş üzerindeki bireylere en az bir kez Kamık Donatometresi testi yapılması önerilmektedir.
- 2 Özellikle böbrekten çıkan veya yan etkisi olan bir ilaç başlanması planlandığında Kreatinin Kloreni testi yapılması önerilir.

Şekil 65 – 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 Tetkiki, Mikroalbüminüri, EKG gibi panel tetkikler hariç her tetkik için “Detay” alanında bulunan grafik şekline tıklanarak ilgili ölçümün grafiksel seyri detaylı olarak incelenebilmektedir. Şekil 68’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 tıklanınca 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.

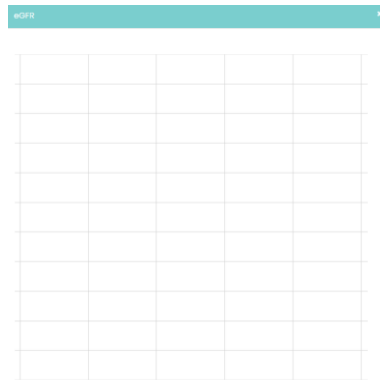
**6** numaralı kısımda sunulan öneriler yer almaktadır.

TETKİK ÖNERİLERİ	Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik iste?	Değer
eGFR	-	-	-	ml/min/1.73m <sup>2</sup>	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Kreatinin	-	-	-	mg/dL	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Glikoz	100	-	-	mg/dL	08.08.2020	e-Nabız: Hekim	<input type="checkbox"/>	...
Kolesterol	195	< 200	-	mg/dL	08.08.2020	e-Nabız: Hekim	<input type="checkbox"/>	...
LDL	112	< 100	-	mg/dL	08.08.2020	e-Nabız: Hekim	<input type="checkbox"/>	...
HEK	48	> 40	-	mg/dL	08.08.2020	e-Nabız: Hekim	<input type="checkbox"/>	...
Trigliserit	112	< 160	-	mg/dL	08.08.2020	e-Nabız: Hekim	<input type="checkbox"/>	...
Sodyum	-	-	-	mmol/L	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Potasyum	-	-	-	meq/L	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Ürik Asit	-	-	-	mg/dL	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	...
İdrar Tetkigi	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Mikroalbüminüri (Albümin 24 saatlık)	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Albümin / kreatinin (A/C)	-	-	-	mg/g	-	-	<input type="checkbox"/>	...
Protein (24 saatlık)	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Protein / kreatinin (P/C)	-	-	-	mg/g	-	-	<input type="checkbox"/>	...
Kalsiyum	-	-	-	mg/dL	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Fosfor	-	-	-	mg/dL	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Alkalen Fosfataz	-	-	-	U/L	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Parathormon (PTH)	-	-	-	pg/mL	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Hemogram	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	...
EKG	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	...

Şekil 66 KBH İzlem'de Tetkik İstem Modülü Ekran Tasarımı -1

Protein / kreatinin (P/C)	-	-	mg/g	<input type="checkbox"/>	...
Kalsiyum	-	-	mg/dL	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Fosfor	-	-	mg/dL	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Alkalen Fosfataz	-	-	U/L	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Parathormon (PTH)	-	-	pg/mL	<input checked="" type="checkbox"/>	...
Hemogram	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	...
EKG	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	...
<b>RENAL HASAR DEĞERLENDİRMESİ</b>					
Hastada albuminüri var mı?			<input type="button" value="Evet"/> <input type="button" value="Hayır"/>		
<b>ANEMİ DEĞERLENDİRMESİ</b>					
Hastada anemi var mı?			<input type="button" value="Evet"/> <input type="button" value="Hayır"/>		
<b>HEMATÜRİ DEĞERLENDİRMESİ</b>					
Hastada hematüri var mı?			<input type="button" value="Evet"/> <input type="button" value="Hayır"/>		
<b>ÖNERİLER</b>					
1. Örneğin tetkikler AHBS / MBYS sisteminden giriniz.					
2. Hastanın anemi değerlendirilmedi son dönemdeki Hemogram sonuçlarına göre yapılmalıdır. Bu dönemde sonuç bulunmazsa halinde tetkik istenmesi önerilir.					
3. Hastanın hematüri değerlendirilmedi son dönemdeki idrar tetkik sonuçlarına göre yapılmalıdır. Bu dönemde sonuç bulunmazsa halinde tetkik istenmesi önerilir.					
4. Tetkik sonucunu değerlendirmek ve istemi tamamlamak Gözet Kontrol müdahalesi yapılmaz.					
5. Hastanın diyabet tanısına tamamlamak Gözet Kontrol müdahalesi yapılmaz.					

Şekil 67 KBH İzlem'de Tetkik İstem Modülü Ekran Tasarımı -2



Şekil 68 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.

The screenshot shows the HYP (Hastalık Yönetim Platformu) interface for a patient named CEVDET AYDIN. The main section is titled "KOAH İZLEMDE TETKİK DEĞERLENDİRMESİ". It displays a table of test results with columns for Test, Result, Reference, Unit, Date, Source, Test Requested, and Detail. The table includes tests like Spirometre, FEV1 (L), FEV1 (%), FVC (L), FVC (%), FEV1/FVC (%), Peak Flow Metre, Alfa-1 Antitripsin, and Hemogram. Below the table, the GOLD classification is shown as "GOLD Sınıfı: GOLD 1 - Hafif". A section titled "ÖNERİLER" (Recommendations) lists four items, including advice on Peak Flowmetre use, smoking cessation, and regular medical check-ups. Red numbers 1, 2, 3, and 4 are overlaid on the image to highlight specific features: 1 points to the test results table, 2 points to the "Dış Laboratuvar Sonucu Ekle" button, 3 points to the GOLD classification, and 4 points to the recommendations section.

Şekil 69 KOAH 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 sunulduğu 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 verilir 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** | Bañar Yılmaz | Aile Hekimi

**AYŞE NORMAL**  
23\*\*\*\*78  
48 yaşında  
Kadın

Taramayı İptal Et

**ADIMLAR**

- Anamnez
- Risk Değerlendirme
- Hipertansiyon Tanısı
- Yaşam Tarzı Önerileri
- Sağlıklı Beslenme**

**HASTAYA YAŞAM TARZI ÖNERİLERİNİN VERİLMESİ**  
Bireye sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve sigara/salkol bırakma önerileri veriniz.

**HEDEFLER**

**BKİ**  
Bir önceki hedef: - | Hedef: < 27.3 kg/m<sup>2</sup>  
Düyük: 18.5 | Normal: 25 | Kilolu: 28.7 | Obez: 30  
29 kg/m<sup>2</sup>  
29 kg/m<sup>2</sup>  
28 kg/m<sup>2</sup>  
28 kg/m<sup>2</sup>  
27 kg/m<sup>2</sup>  
27.05.2018 | 27.05.2017 | 27.05.2016 | 27.05.2015 | 27.05.2014

**Ağırlık**  
Bir önceki hedef: - | Hedef: < 78.8 kg  
Düyük: 53.5 | Normal: 72 | Kilolu: 83 | Obez: 86.7  
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  
Normal: 88 | Yüksek: 95  
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 %5 ila %7 arasında kilo vermesi önerilir.
- Bel çevresi kadınlarda < 88 cm, erkeklerde < 102 cm olarak tavsiye edilir.
- Hastaya sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirme yapılması ve Sağlıklı 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 / Sağlıklı Hayat Merkezi'ne yönlendirilmesi önerilir.

Yönlendirilmesi gereken hizmet alanı \*  
Diyetisyen

Obezite Danışma Birimi / Sağlıklı Hayat Merkezi'ne listemek istediğiniz not

Ger | İlerle

Şekil 70 – Hastaya Sağlıklı 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 Hastalık Yönetim Platformu

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

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

İzleme İzlet Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 Tetkik Değerlendirme
- 3 Süreç Takibi
- 4 KVH Risk Hesaplama
- 5 KVH Tanısı
- 6 Lipid Hedefleri
- 7 Tansiyon Hedefleri
- 8 İlaç Tedavisi
- 8.1 Risk Göstergeleri
- 8.2 İlaç Önerileri
- 9 Yaşam Tarzı Önerileri
  - 9.1 Sağlık Beslenme
  - 9.2 Fiziksel Aktivite

HASTAYA YAŞAM TARZI ÖNERİLERİNİN VERİLMESİ

Bireye sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve sigara & alkol bırakma önerileri verilir.

HEDEFLER

Adım Sayısı

Bir önceki hedef: - | Hedef: > 8000 adım/gün

Alt Limit | Ölçümler

EGZERSİZ ALIŞKANLIKLARI

Egzersiz Alışkanlığı: Hiç yapmıyor

KVH RISK DEĞERLENDİRMESİ

Orta Risk

SCORE puanı %1-4 arasında olan hastalarda risk 'Orta' olarak değerlendirilmektedir.

EGZERSİZ İÇİN RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK HASTALIKLAR

- Geçirilmiş Miyokard Enfarktüsü
- Kararlı Angina Pektoris
- Kalp Yetmezliği
- Ciddi Kardiyak Arritmi
- Anstabil Angina
- Akut Enfeksiyon
- Hiperkalemi
- Astım
- KOAH
- Nefropati
- Retinopati
- Nöropati
- Bacaklarda kramp tarzında ağrı (klaudikasyon)
- Kas-İskelet Sistemi Hastalığı

Kas-İskelet Sistemi Hastalığı Notları

EGZERSİZ İÇİN RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK TETKİK SONUÇLARI

Risk göstergesi olarak değerlendirilebilecek tetkik sonucu bulunmamaktadır.

ÖNERİLER

Kişinin sisteminde kayıtlı hastalıkları dışında kas-iskelet sistemi hastalığı olup olmadığının sorulması ve varsa ilgili açık metin alanına not edilmesi önerilir.

Hastanın haftada en az 2,5 saat orta şiddette aktivite ya da aerobik egzersiz yapması önerilir.  
Fiziksel aktivite/aerobik egzersizler her biri >10dk süre ve haftada 4-5 gün boyunca eşit olarak yayılmış, çoklu uygulamalar halinde gerçekleştirilmelidir. Ancak egzersiz reçetesi verilirken kişiye özel olması gerektiği unutulmamalıdır. Örneğin hareketsiz bir yaşam sürdüren bireye ısınma-soğuma ile birlikte toplam 15 dakikalık bir yürüyüş programı ile egzersize başlaması önerilirken; daha aktif bireylerde bu 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 Hayat Merkezine yönlendirilmesi önerilir.


Yönlendirilmesi gereken hizmet alanı: Fizyoterapist

Sağlıklı Hayat Merkezine İletmek İstedğiniz Not

Geri | İlerle


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 Yilmaz  
Aile Hekimi



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

İzlemi iptal Et

**HASTAYA YAŞAM TARZI ÖNERİLERİNİN VERİLMESİ**


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

**EGZERSİZ ALIŞKANLIKLARI**

Egzersiz Alışkanlıkları \* Düzenli yapıyor (haftanın iki günü 30 dakikadan fazla)

**KVH RISK DEĞERLENDİRMESİ**

Düşük Risk



**SCORE puanı 31'den düşük olan hastalarda risk 'Düşük' olarak değerlendirilmelidir.**

**EGZERSİZ İÇİN RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK HASTALIKLAR**

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

**EGZERSİZ İÇİN RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK TETKİK SONUÇLARI**

Risk göstergesi olarak değerlendirilebilecek 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  
Alte Hekimi

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

**EGZERSİZ ALIŞKANLIKLARI**  
Egzersiz Alışkanlığı \*

**KVH RISK DEĞERLENDİRMESİ**

**1** Yüksek Risk

**Orta kronik böbrek hastalığı (eGFR 30-59 mL/dak / 173 m2 aralığında) olan hastalarda risk 'Yüksek' olarak değerlendirilmelidir.**

**EGZERSİZ İÇİN RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK HASTALIKLAR**

<input type="checkbox"/> Geçirilmiş Miyokard Enfarktüsü	<input type="checkbox"/> Kararlı Angina Pektoris	<input type="checkbox"/> Kalp Yetmezliği
<input type="checkbox"/> Ciddi Kardiyak Arritmi	<input type="checkbox"/> Anstabil Angina	<input type="checkbox"/> Akut Enfeksiyon
<input type="checkbox"/> Hiperkalemi		

**EGZERSİZ İÇİN RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK TETKİK SONUÇLARI**  
Risk göstergesi olarak değerlendirilebilecek tetkik sonucu bulunmamaktadır.

**ÖNERİLER**

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

Sevk edilmesi gereken uzmanlık \*  **2**

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

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

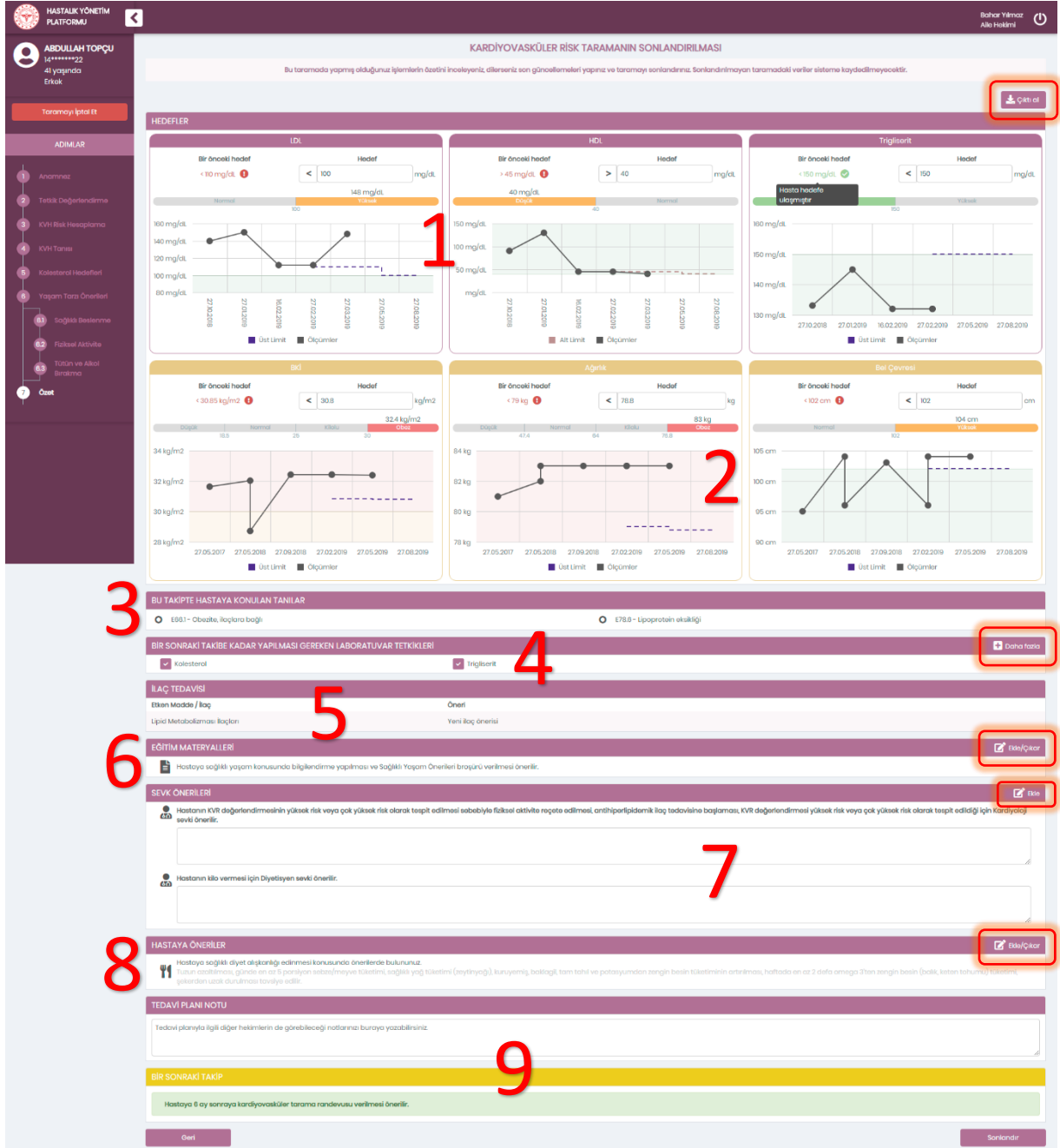
## 2.15 Özet Modülü

### 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 aktarılacak 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.

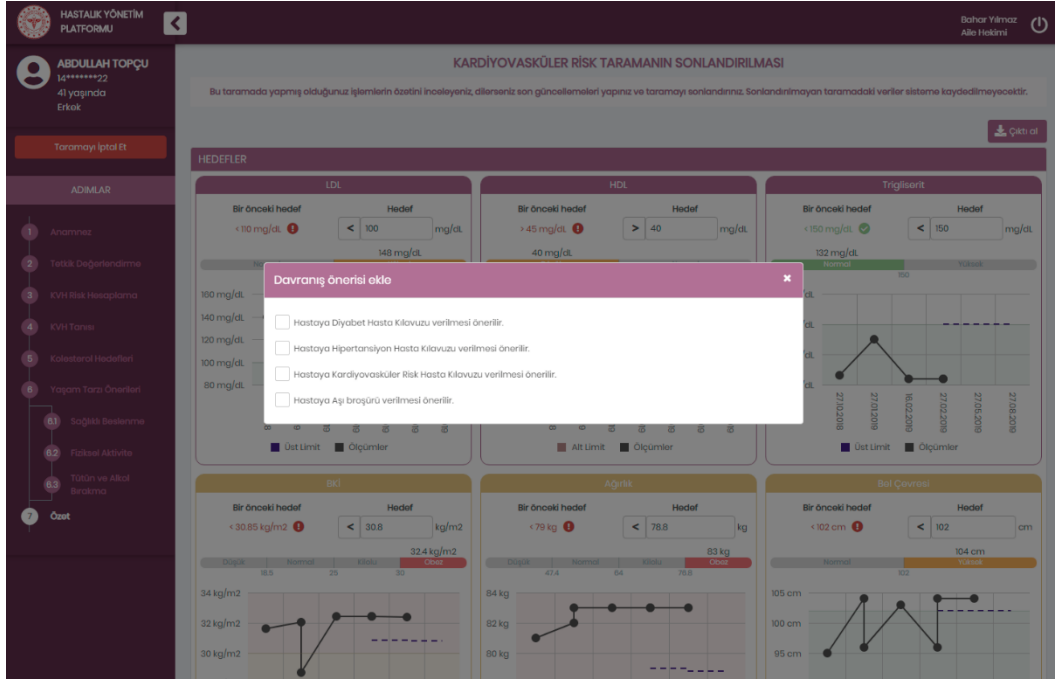
Özet ekranında yer alan hastaya dair tüm bu bilgilerin son halini hekim dilerse PDF dosyası olarak indirebilecek, isterse çıktısını alıp hastaya teslim edebilecektir. Bunun için ekranın sağ üst köşesinde "Çıktı al" butonu bulunmaktadır. Detaylı bilgi Bölüm 2.15.5'te verilmiştir.



Şekil 76 – KVR Tarama Özet Ekranı

## 2.15.2 Eğitim Materyallerinin Değiştirilmesi

Şekil 77’da eğitim materyalleri ile ilgili hastaya sunulacak davranış önerileri gözükmemektedir. Hekim burada dilediği önerileri ekleyip çıkarabilecektir.



Şekil 77 – Özet Ekranında Eğitim Materyallerinin Güncellenmesi

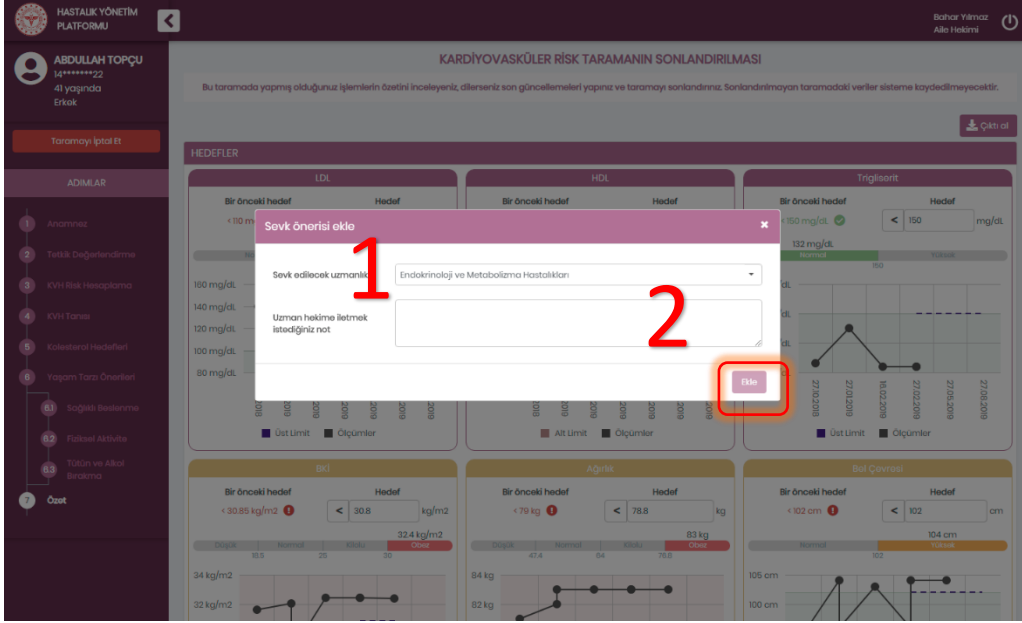
### 2.15.3 Yeni Sevk Önerisi Eklenmesi

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.

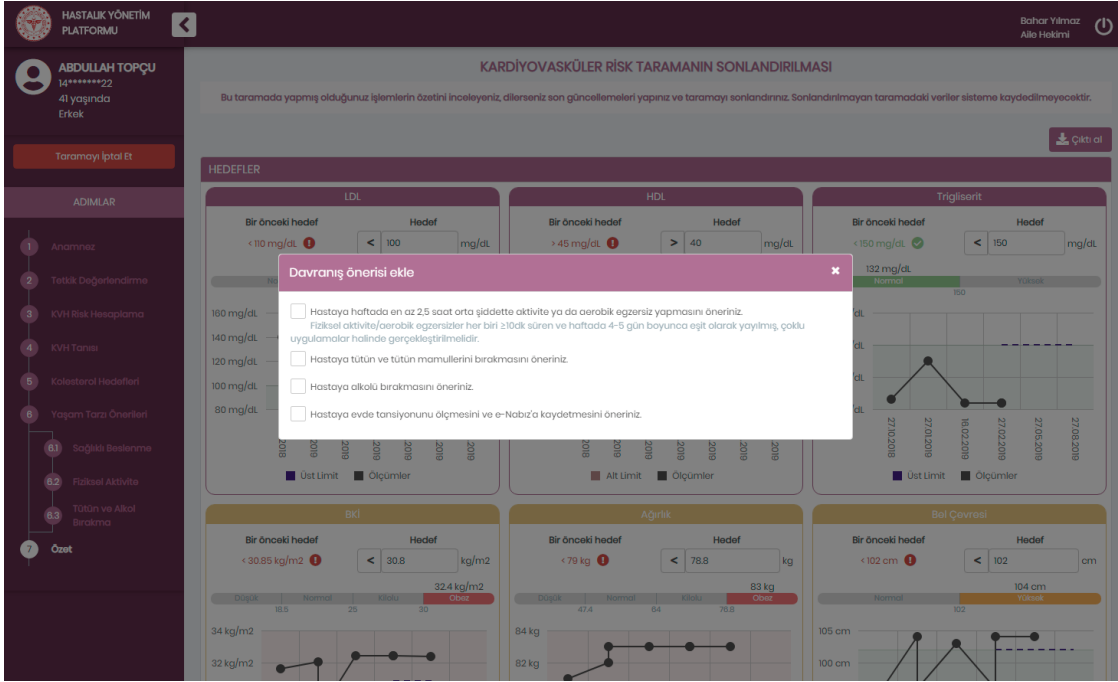




Şekil 78 – Özet Ekranında Sevk Önerisi Eklmesi

#### 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	<b>Yaşam Tarzı ve Ek Hasta Önerileri</b> Hastanın sağlıklı beslenme alışkanlığı edinmesi önerilir.
2	<b>Eğitim Materyali Önerileri</b> Hastaya Sağlıklı Beslenme Önerileri Broşürü verilmesi önerilir.
	<b>Bir Sonraki Takip Tarihi</b> 3 Hastanın 6 ay sonraya kardiyovasküler izlem randevusu alması önerilir.
	<b>Takip İşlemini Gerçekleştiren Sağlık Çalışanı</b> 4 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 BKM 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

Bahar Yılmaz  
Aile Hekimi

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

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez

### KARDİYOVASKÜLER RİSK TARAMADA ANAMNEZ ALINMASI

Bireyin fizik muayene bulgularını giriniz ve anamnezini alınız.

#### FİZİK MUAYENE

Sistolik Kan Basıncı *	Bugün	mmHg	148 mmHg 22.02.2019, HYP: Hekim	148 mmHg 22.02.2019, HYP: Hekim	148 mmHg 22.09.2018, HYP: Hekim	
Diastolik Kan Basıncı *	Bugün	mmHg	85 mmHg 22.02.2019, HYP: Hekim	85 mmHg 22.02.2019, HYP: Hekim	85 mmHg 22.09.2018, HYP: Hekim	
Nabız *	Bugün	atsış/dk	75 atsış/dk 22.02.2019, HYP: Hekim	75 atsış/dk 22.02.2019, HYP: Hekim	75 atsış/dk 22.09.2018, HYP: Hekim	
Boy *	160	cm	160 cm 22.05.2017, HYP: Hekim			
Ağırlık *	83	kg	83 kg 22.02.2019, HYP: Hekim	83 kg 22.02.2019, HYP: Hekim	83 kg 22.09.2018, HYP: Hekim	
BMI			32.4 kg/m2 22.02.2019, HYP: Hekim	32.4 kg/m2 22.02.2019, HYP: Hekim	32.4 kg/m2 22.09.2018, HYP: Hekim	
Bel Çevresi *	104	cm	104 cm 22.02.2019, HYP: Hekim	96 cm 22.02.2019, HYP: Hekim	103 cm 22.09.2018, HYP: Hekim	

Kalp auskültasyonunda anormali tespit edildi mi?

Tespit edilen anomali ile ilgili notları buraya yazabilirsiniz.

Akciğer auskültasyonunda anomali tespit edildi mi?

Tespit edilen anomali ile ilgili notları buraya yazabilirsiniz.

#### KULLANILAN İLAÇLAR

İlaç	Doz	Periyot	Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kaynak
DIAFORMIN 1000 mg 100 film tablet	1	1 Gün		22.04.2019	22.04.2019, e-Nabız Hekim
ENAPRİL 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 KVVH  Ailede erken hiperkolesterolemisi

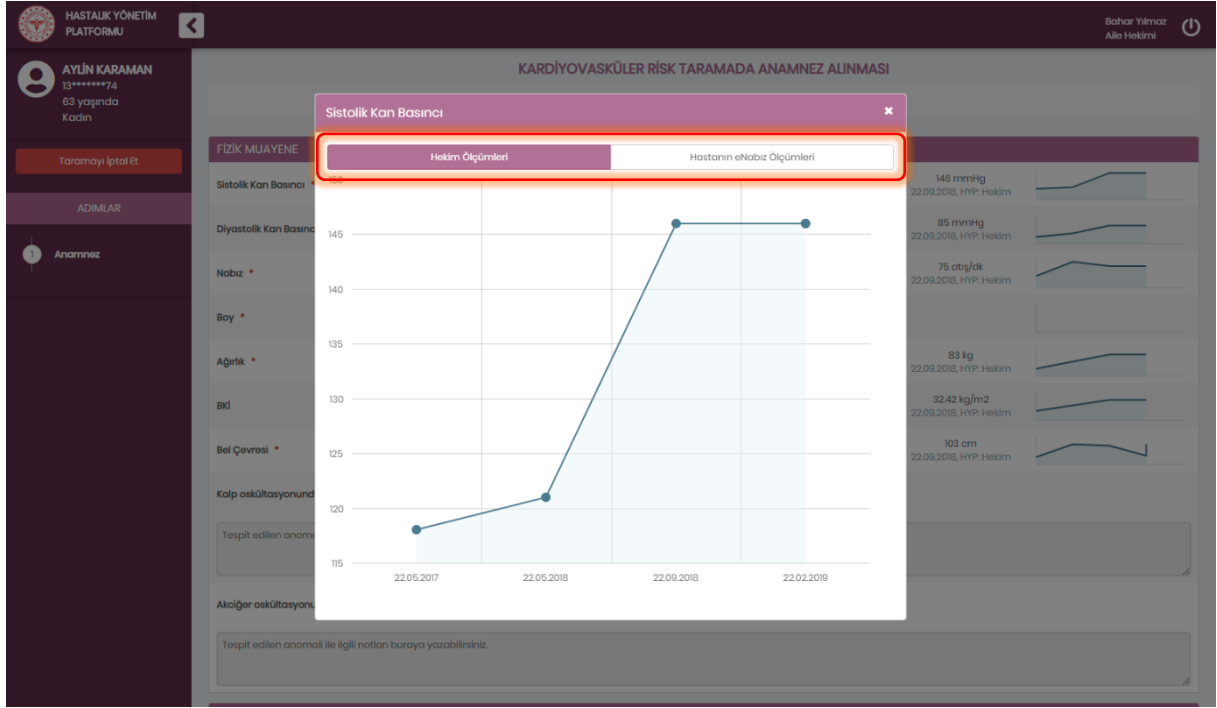
Diğer aile geçmişi

İleri

Şekil 82 – KVR Değerlendirmede Anamnez Ekranı

## 2.16.2 Anamnez Bilgilerinin Grafikselsel 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 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** Bahar Yılmaz Alle Hekimi

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

**KARDİYOVASKÜLER RİSK İZLEMDE RİSK HESAPLAMASI**  
Bireyin hastalıklarını, operasyonlarını ve tetkiklerini gözden geçiriniz. SCORE değeri ve KVR risk kategorisi sistem tarafından otomatik olarak hesaplanır.

**SCORE DEĞERİ**

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

2 Orta Risk

27.05.2019

Sistolik Kan Basıncı (mmHg)	140-159	160-179	180+	190-229	230-269	270-309	310+
140-159	2	3	4	2	3	3	4
120-139	1	2	2	2	2	2	3

Total Kolesterol (mg/dL)

50-54 yaş aralığındaki sigara içmeyen erkeklerde sistolik kan basıncı 140-159 mmHg aralığında ve total kolesterol 140-189 mg/dL aralığında ise, SCORE değeri %2 olarak hesaplanır.

**RİSK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK HASTALIKLAR VE OPERASYONLAR**

Ateroskleroz  Kardiyovasküler Hastalık  
 Geçirilmiş Miyokard infarktüsü  Tip 1 Diyabet  
 Akut Koroner Sendrom  Tip 2 Diyabet  
02.01.2019, e-Nabız: Hekim  
 Periferik Arter Hastalığı  Aort Anevrizma  
 Hipertansiyon  Geçici İskemik Atak  
05.11.2018, e-Nabız: Hekim  İnme  
 Koroner revaskülarizasyon veya arteriyel revaskülarizasyon operasyonu

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

**RİSK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK TETKİK SONUÇLARI**

Hastada proteinüri varlığı gözlemlenmiştir.  
27.05.2019, HYP: Hekim  
 Hastada mikroalbuminüri varlığı gözlemlenmiştir.  
27.05.2019, HYP: Hekim

**ÖNERİLEN KVR KATEGORİSİ**

Çok Yüksek Risk

Proteinüri olan diyabetli birey  Hipertansiyonu olan diyabetli birey  
 Tip 2 Diyabet  
 SCORE puanı 1-4 arasında

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

Geri İlerle

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

Bahar Yılmaz  
Alie Hekimi

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

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez  
2 Tetkik Değerlendirme  
3 KVV Risk Hesaplama  
4 KVV Tanısı

KARDİYOVASKÜLER RİSK TARAMADA TANI KONULMASI

Bireyin KVR risk değerlendirilmesine göre izlem sıklığını belirleyiniz ve gerekirse ek tanı koyunuz.

KVVH RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Yüksek Risk

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 tanıları

E78.6 Lipoprotein eksikliği 27.05.2019, HYP: Hekim

I10 Hipertansif kalp hastalığı 27.02.2019, HYP: Hekim

Tanı \*

E78.6 - Lipoprotein eksikliği

Obezite Tanısı \*

E66.1 - Obezite, ilaçlara bağlı

İZLEM SIKLIĞI

İzlem Sıklığı \*

1 Yıl  6 Ay  3 Ay

ÖNERİLER

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.

Gerekirse Hiperlipidemi (E78 tanı kodları ve alt kodları) tanısı konulması önerilir.

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

Akışa devam edilerek yaşam tarzı önerileri verilmelidir.

Hastanın Uzman Hekime yönlendirilmesi önerilir.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık \*

Kardiyoloji

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

Geri İleri

Şekil 85 – Kardiyovasküler Risk Hiperlipidemi Tanısı

## 2.18.2 KVR Normal Tanı Konulması

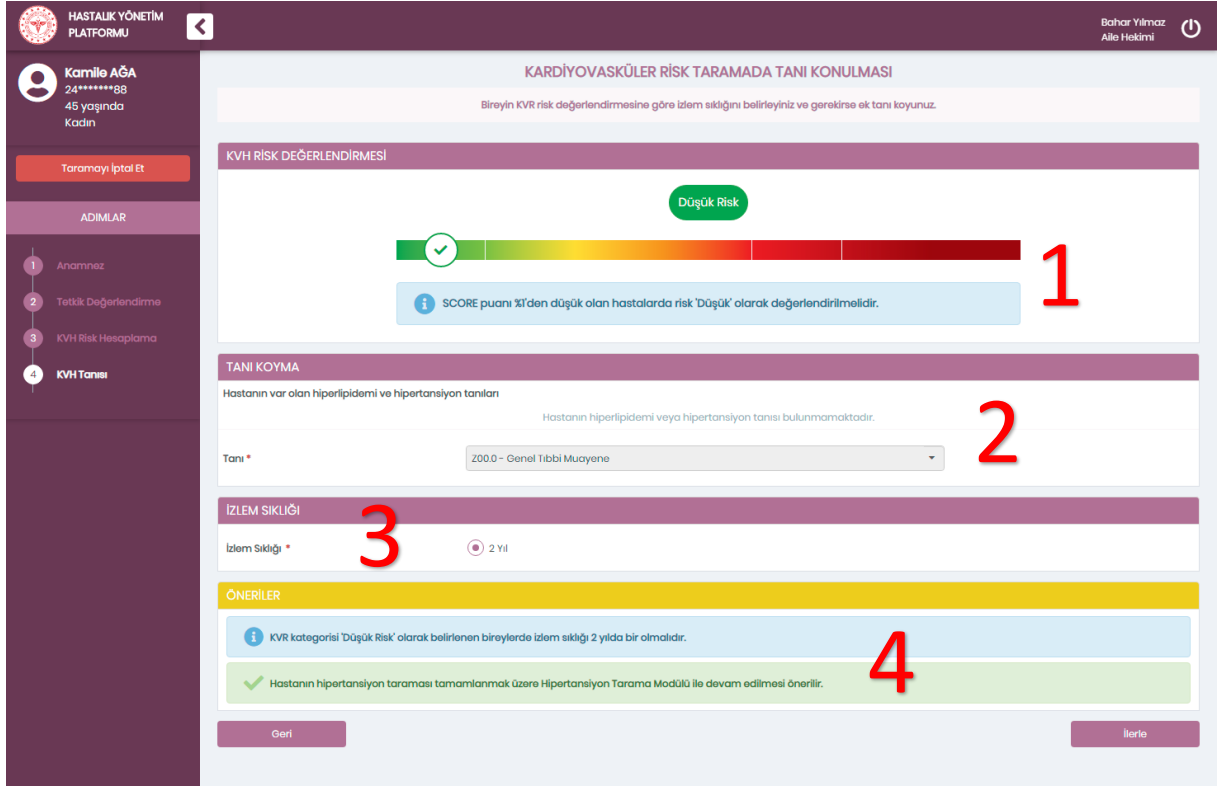
Şekil 86’de KVR Taramada düşük riskli hastalar için tanı koyma ekranı görülmektedir.

**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.

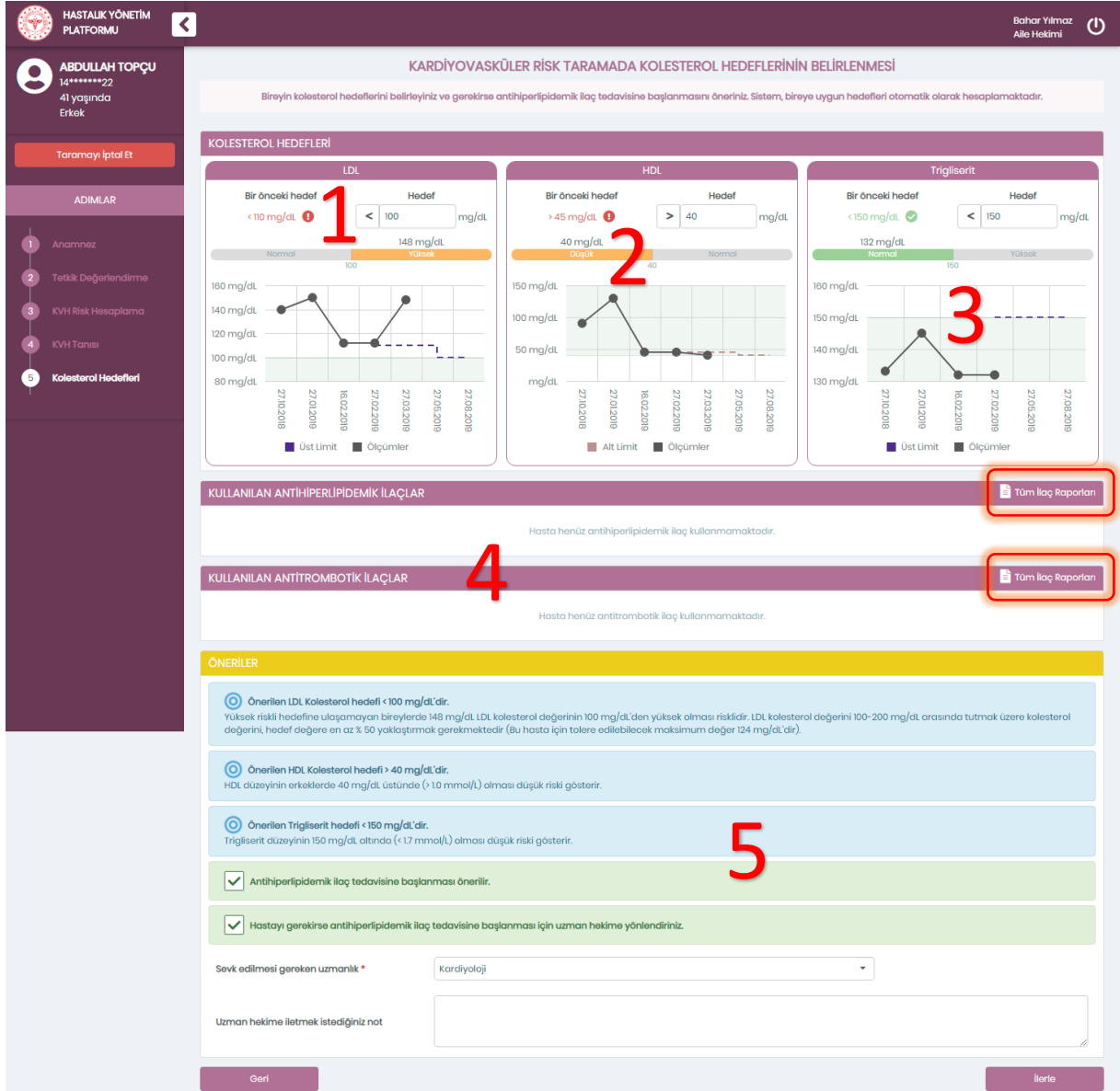
**1** numaralı alanda hastanın bir önceki hedefi ve güncel hedefi görülmektedir. Bu örnekte hastanın bir önceki LDL hedefi < 110 mg/dL, şimdiki hedefi de < 100 mg/dL olarak gösterilmektedir.

**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 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 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.

**TETKİK ÖNERİLERİ**

Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik iste?	Detay
HbA1c	-	-	%			<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>
OGTT 75gr 0. saat	-	-	mg/dl			<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>
OGTT 75gr 2. saat	-	-	mg/dl			<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>
Glukoz	150	< 100	mg/dl	24.03.2021	e-Nabız: Hekim	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>
Kolesterol	-	-	mg/dl			<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>
LDL	-	-	mg/dl			<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>
HDL	-	-	mg/dl			<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>
Trigliserit	-	-	mg/dl			<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="#">Detay</a>

**GEBELİK DEĞERLENDİRMESİ**

Birey halihazırda gebe mi?

**ÖNERİLER**

Öncelikle olmayan tetkik sonuçları için tetkiklerin yapılması işareti 'Tetkik iste' kutucuğunu ile önerilmektedir. Herhangi bir tetkik isteği işareti ile ilgili tetkik sonuçlarını beklemeye 'Durdurulmuş' olarak kaydedilecektir. Önerilen tetkikleri AHBS / MBYS sisteminizden giriniz.

Tetkik istenen bu takibi, tetkik sonuçları hazır olduğunda kaldığınız yere devam ederek sonlandırabilirsiniz.

Şekil 88 – Diyabet Taramada Kan Şekeri Değerlendirme

**HbA1c**

7.0

24.05.2019

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.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

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

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Kan Şekerini Değerlendirme

DİYABET TARAMADA KAN ŞEKERİ DEĞERLENDİRMESİ

Dış Laboratuvar Sonuçları

Tarih: [ ] Dış Laboratuvar Adı: [ ] Dosya yükle

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

Kaydet

Şekil 90 - Dış Laboratuvar Sonuçları Ekleme

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

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

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Kan Şekerİ Değerlendirme

DİYABET TARIMADA KAN ŞEKERİ DEĞERLENDİRMESİ

17.05.2019 09:39

Dış Kapı

Dosya yükle

Dış Laboratuvar Sonuç Raporu Yükle

+ Seçiniz

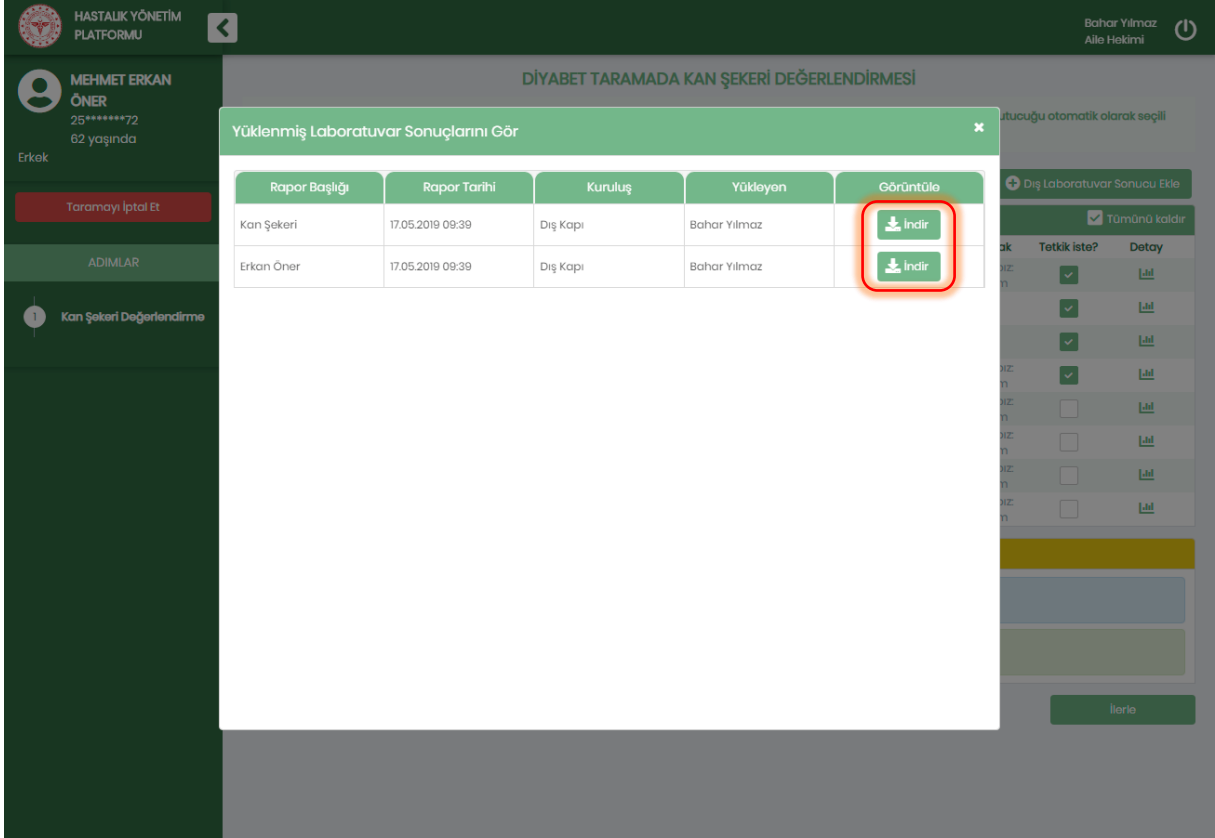
Tetkik	Sonuç	Sonuç durumu	Referans değerler	Birim
HbA1c		Seçiniz		%
OGTT 75gr 0. saat		Seçiniz		mg/dL
OGTT 75gr 2. saat		Seçiniz		mg/dL
Glukoz		Seçiniz		mg/dL
Kolesterol		Seçiniz		mg/dL
LDL		Seçiniz		mg/dL
HDL		Seçiniz		mg/dL
Trigliserit		Seçiniz		mg/dL

Kaydet

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 Yüklendi Dış 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 değerlendirilmelerinin 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 BKI 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

Bahar Yılmaz  
Aile Hekimi

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

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Kan Şekerini 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-Nabız ölçümleri için tıklayınız.

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

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

Ağırlık \* 1 Bugün kg Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.

BKI  Düşük  Normal  Kilolu  Obes  Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.

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

RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK HASTALIKLAR

Hiperlipidemi  Hipertansiyon  Akantoz Nigrikans

Obezite  Cushing Sendromu  Şizofreni

Polikistik Over Sendromu (PKOS)  Dislipidemi  Koroner Arter Hastalığı

Periferik Arter Hastalığı  Serobrovasküler Hastalık  Hipotroidizm

Akromegali  Uyku Apnesi  Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM)

RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK OPERASYONLAR

Solid organ transplantasyonu geçirmiş var mı?   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)   5

Sedanter yaşam veya düşük fizik aktivitesi var mı?   5

Doymuş yağlardan zengin ve posa miktarı düşük beslenme alışkanlığı var mı?   5

DİĞER NOTLAR

Diğer notlar 6

Geril İleri

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 tanıyı koyunuz ve tarama sıklığını belirleyiniz.

TANI KOYMA

Tanı E11 - İnsülin-bağımlı olmayan diyabetes mellitus

ÖNERİLER

Tanı konmalıdır. APG değeri 125 mg/dL üzeri veya HbA1c değeri %6,5 ve üzeri veya OGTT 75gr 2. saat PG değeri 200 mg/dL ve üzeri olan kişiler için bir diyabet tanısı seçilmelidir.

Diyabet izlem ile devam edilmelidir.

Geri İleri

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 aşikar 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 "Kirgınlık ve yorgunluk" semptomlarına rastlanmıştır.

**2** numaralı alanda hastaya verilen öneriler görülmektedir. Bu öneriler hastanın durumuna özel olup farklı hastalara farklı öneriler verilebilecektir. Örnekte hastaya aşikar 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 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 2.24.2’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 shows the 'DIYABET İZLEME ANAMNEZ ALINMASI' (DIABETES MANAGEMENT ANAMNEZ COLLECTION) screen. The patient is SEZİ ANAÇ ERSOY, 39 years old, female. The screen is divided into several sections:

- İLK TANI TARİHİ VE DİYABET YAŞI:** Displays the first diagnosis date as 28.05.2003 (marked with a red '1'). The calculated diabetes age is 18 years, 2 months.
- FİZİK MUAYENE:** Shows physical examination data for the last 3 measurements. Fields include Systolic Blood Pressure, Diastolic Blood Pressure, Pulse, Height, Weight, BMI, and Waist Circumference. The Height (160 cm) and Weight (71 kg) fields are marked with a red '2'. A small line graph on the right shows the trend of these measurements.
- EŞLİK EDEN HASTALIKLAR:** Lists associated conditions. The 'Konjestif Kalp Yetmezliği' (Congestive Heart Failure) and 'Dilipidemi' (Dyslipidemia) are checked (marked with a red '3'). Other conditions like Hypertension, Asthma, and Diabetes are also listed.

Şekil 98 – Diyabet İzlem Anamnez Ekranı -1

The screenshot shows the HYP (Hastalık Yönetim Platformu) Diabetes Management Anamnesis Form. The form is divided into several sections, with red numbers 4 through 10 overlaid on the form to highlight specific sections:

- 4**: Mikrovasiküler Komplikasyonlar (Retinopati), Mikrovasiküler Komplikasyonlar (Nöropati), Mikrovasiküler Komplikasyonlar (Nefropati), Mikrovasiküler Komplikasyonlar (Diğer)
- 5**: Makrovasküler Komplikasyonlar
- 6**: Ek Ciddi Değerlendirmeler
- 7**: Hipoglisemi Öyküsü
- 8**: Semptomatik Hiperglisemi
- 9**: Diyabetik Ayak Değerlendirmesi
- 10**: Risk Göstergesi Olarak Değerlendirilebilecek Tetkik Sonuçları

Şekil 99 – Diyabet İzlem Anamnez Ekranı -2

**4** numaralı kısımda hastanın Mikrovasiküler 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.

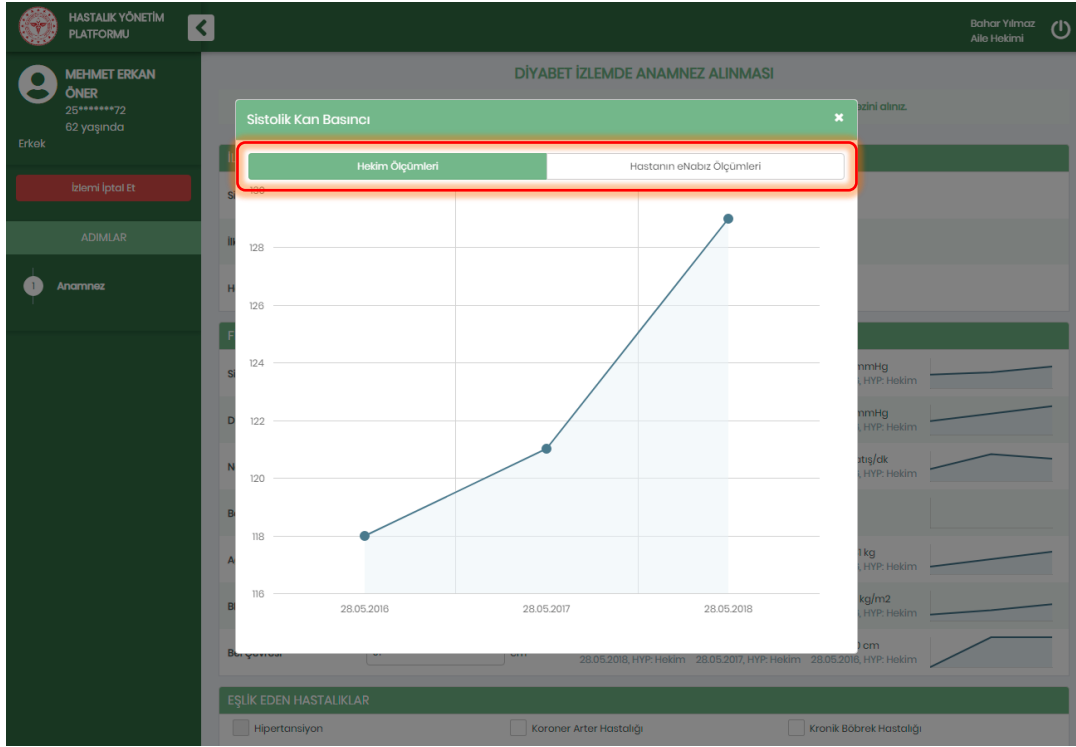
The screenshot displays the 'Anamnez' (History) section of the HYP (Hastalık Yönetim Platformu) interface. The patient's name is SEZİ ANAÇ ERSOY, 39 years old, female. The interface is divided into several sections:

- EGZERSİZ ALIŞKANLIĞI:** A dropdown menu showing 'Hiç yapmıyor'.
- İLGİLİ AŞILAR:** A list of vaccines with checkboxes. 'Orip aşısı' (21.09.2021, HYP: Hekim) and 'Polisakkarit pnömokok aşısı (PPA23)' (21.09.2021, HYP: Hekim) are checked. 'Hepatit B aşısı' and 'Konjuge pnömokok aşısı (KPA13)' are unchecked.
- AİLE GEÇMİŞİNDE RISK OLUŞTURABİLECEK TANILAR:** A list of risk factors. 'Hastanın 2. derece akrabalarında diyabet öyküsü' (21.09.2021, HYP: Hekim) is checked. 'Akrabalan arasında (erkeklerde 55, kadınlarda 65 yaşın altında) ani ölüm veya ciddi koroner arter hastalığı' is unchecked.
- KLİNİK KIRILGANLIK TESTİ:** A table with columns: Test, Skor, Değerlendirme, Referans değerler, Tarih, İşlem, Geçmiş sonuçlar. One entry is shown: 'Klinik Kırılabilirlik Ölçeği' with a score of 2 and a result of 'Bağımsız'. The date is 09.07.2021.
- DİĞER NOTLAR:** A text area for additional notes.
- ÖNERİLER:** A list of recommendations. The first recommendation is 'Kardiyovasküler hastalığı veya aile geçmişi koroner arter hastalığı öyküsü olan hastanın İç Hastalıkları ya da Kardiyoloji Uzmanına yönlendirilmesi önerilir.' The second recommendation is '65 yaş ve üzeri, daha önce KPA13 aşısı yapılmamış ancak 65 yaş üstündeyken PPA23 aşısı yapılmış bireyin son PPA23 aşısından en az 1 yıl sonra KPA13 aşısı yaptırması önerilir. Bu şartlara uyan en erken tarih: 21-06-2022.' The third recommendation is 'Hastanın beş yılda bir hepatit B aşısı yaptırması önerilir.'

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.

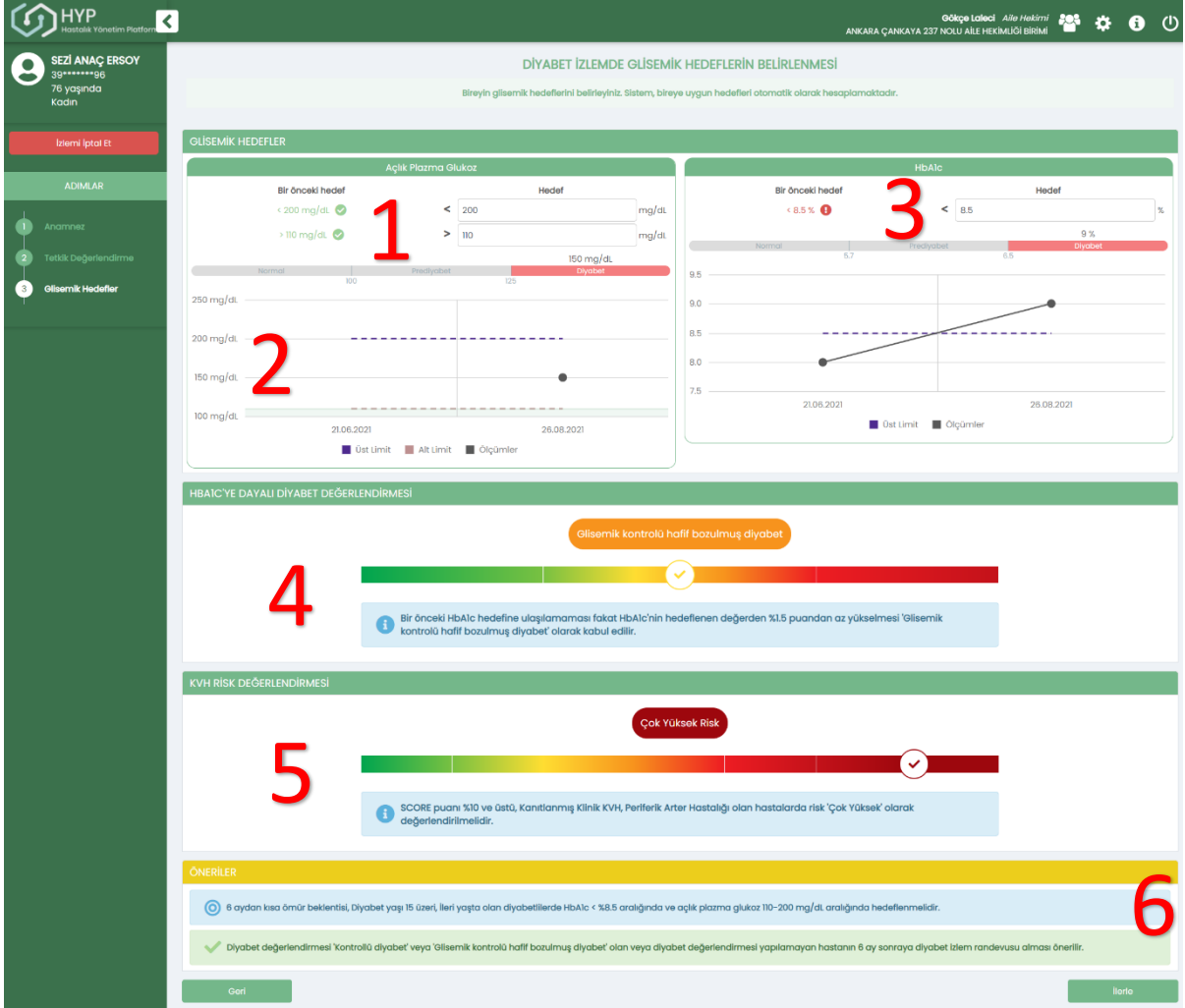
**2** numaralı alanda hastanın en yakın ölçümleri tarihleriyle beraber grafik üzerinde gösterilmektedir. Grafiklerdeki kesikli çizgiler hastanın hedeflerinin gösterim şeklidir. Alt limit veya üst limit olarak değerlendirilme şekilleri renkleriyle belirtilmiştir. Örnekteki hastada herhangi bir alt limit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

**3** numaralı kısımda hastanın son ölçümünün yer aldığı aralık gösterilmektedir. Bu örnekte hastanın güncel HbA1c değeri %9'dir 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 burda 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 İptal Et**

**ADIMLAR**

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

**DİYABET İZLEMDE İLAÇ TEDAVİSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ**  
Bireyin ilaç tedavisini gözden geçiriniz.

**İLAÇ TEDAVİSİ**

İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
<b>Oral antidiyabetikler</b>				
Biguanidler	-			Seçiniz
Sü/Meglinidler	-			Seçiniz
Alfa glukozidaz inhibitörleri	-			Seçiniz
PPARG	-			Seçiniz
DPP4i	-			Seçiniz
SGLTİ	-			Seçiniz
<b>İnsulin</b>				
Bazal	-			Seçiniz
Karışım insülin	-			Seçiniz
Kısa ve hızlı etkili	-			Seçiniz
<b>GLP-1 Agonisti</b>				
Eksenatid	-			Seçiniz
Liraglutid	-			Seçiniz

**ÖNERİLER**

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

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

Sevk edilmesi gereken uzmanlık \* İç Hastalıkları

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

**Geri İleri**

Şekil 103 – Diyabet İzlemede 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.

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.

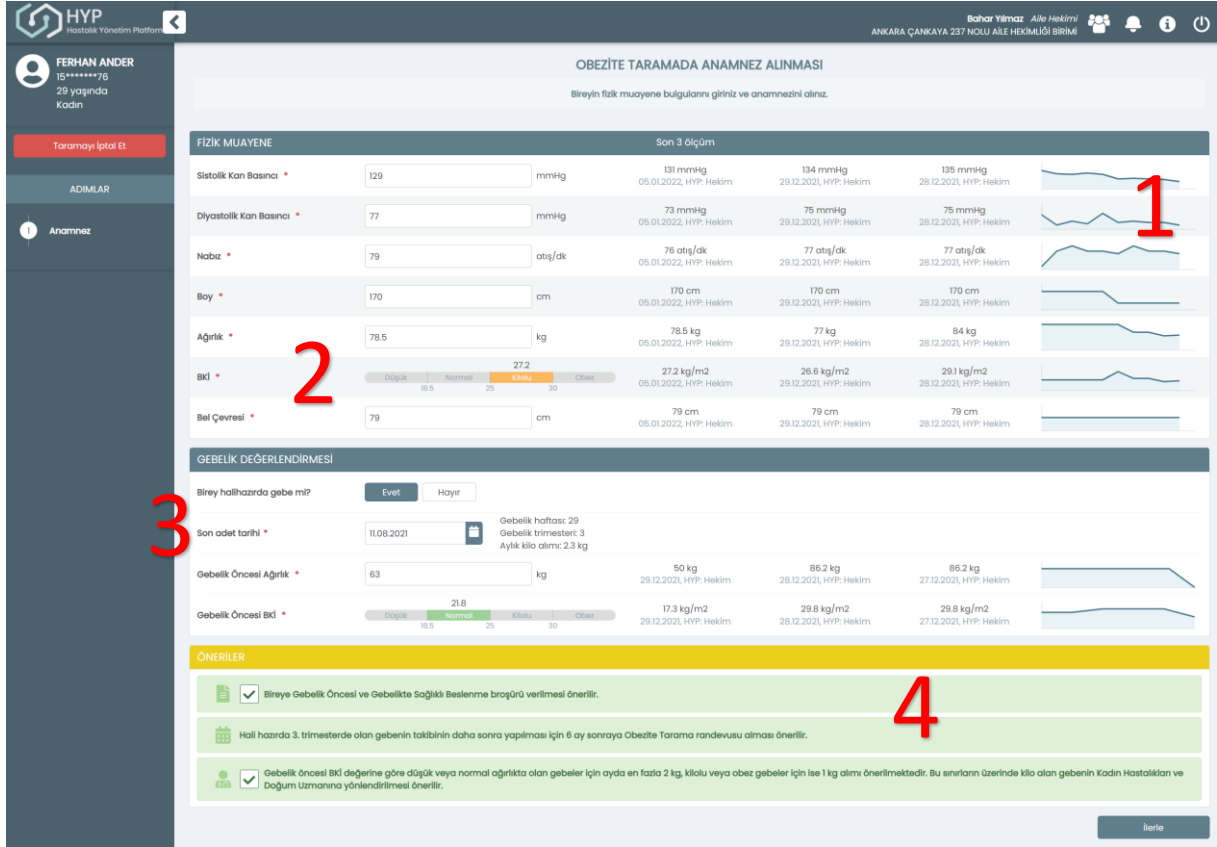
**1** numaralı kısımda gösterilen küçük grafikler ilgili alanların genel seyrini göstermektedir. Dilenirse bu grafiklere tıklanıp bu değerler Bölüm 2.28.2'de gösterildiği gibi detaylı bir şekilde incelenebilmektedir.

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

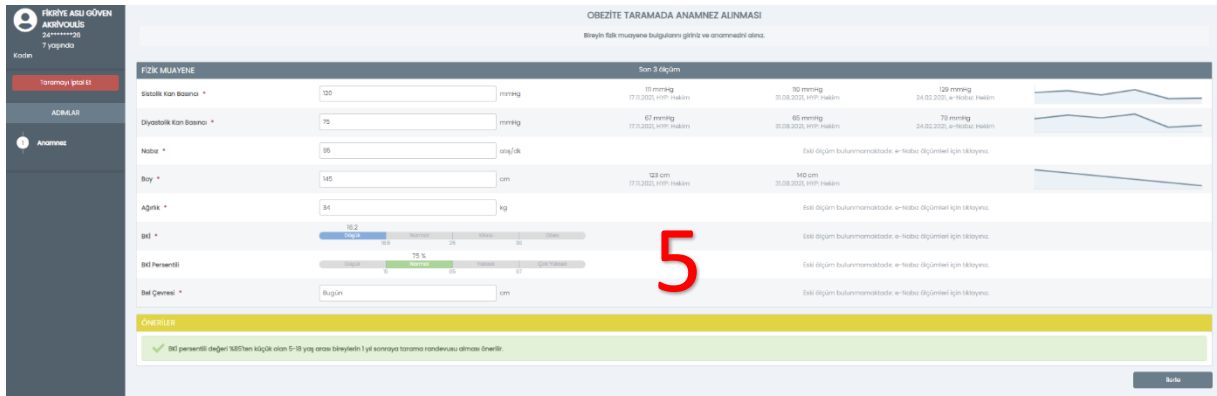
**3** numaralı bölümde gebelik değerlendirmesi ile ilgili veri alanları mevcuttur. 15-49 yaş aralığında olan kadınlar için bu değerlendirme yapılmalıdır. Kişinin e-Nabız'da bir Gebelik Bildirim kaydı varsa, 'Birey halihazırda gebe mi?' sorusu otomatik olarak 'Evet' seçilmekte ve 'Son adet tarihi' de 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).



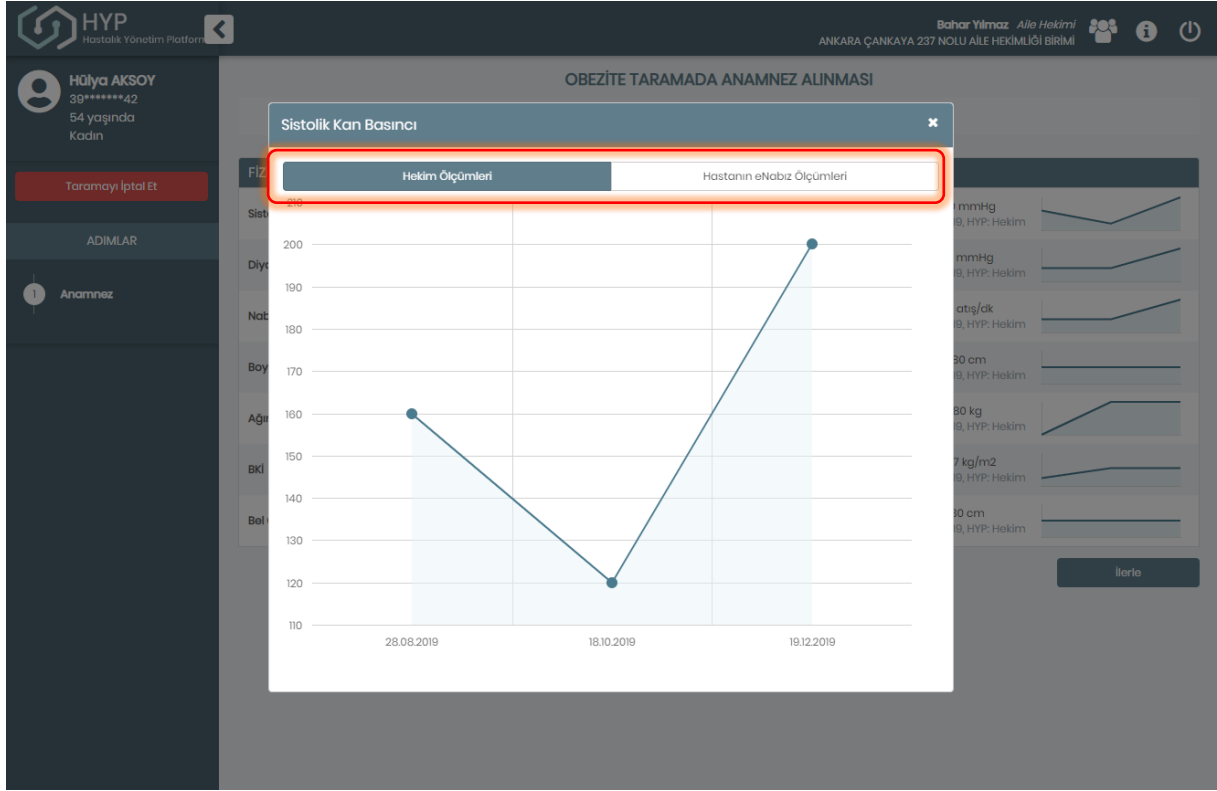
Şekil 105 – Obezite Tarama Anamnez Ekranı



Şekil 106 – Obezite Tarama Anamnez Ekranı (Çocuk Hasta)

## 2.28.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi

Anamnez ekranındaki ölçümlerin detaylı gösterimi Şekil 107'da 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 Anamnezde 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 İzlemde 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

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

**FERHAN ANDER**  
15\*\*\*\*\*76  
29 yaşında Kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez

2 **Gebelik Riskleri**

### OBEZİTE TARAMADA GEBELİK RİSKLERİ DEĞERLENDİRMESİ

Gebenin gebellekle ilgili risk faktörlerini değerlendiriniz.

Yüklenmiş Laboratuvar Sonuçlarını Gör + Diğ. Laboratuvar Sonucu Ekle

TETKİK SONUÇLARI	Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik iste?	Detay
eGFR		75.8	-	mL/min/1.73m2	14.12.2021	HYP: Hekim	<input type="checkbox"/>	<a href="#">LM</a>
Kreatinin		1.3	-	mg/dL	14.12.2021	HYP: Hekim	<input type="checkbox"/>	<a href="#">LM</a>
İdrar Tetkiki		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-
Mikroalbuminüri (Albumin 24 saatlik)		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-
Albumin / Kreatinin (AKO)		35	-	mg/g	19.11.2020	HYP: Hekim	<input type="checkbox"/>	<a href="#">LM</a>
Protein (24 saatlik)		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-
Protein / Kreatinin (PKO)		2	-	mg/g	19.11.2020	HYP: Hekim	<input type="checkbox"/>	<a href="#">LM</a>

#### RENAL HASAR DEĞERLENDİRMESİ

Hastada albuminüri var mı?  Normal  Mikroalbuminüri  Makroalbuminüri

Hastada proteinüri var mı?

Hastada hemoglobinüri var mı?

#### RİSKLİ HASTALIKLAR

Kardiyovasküler Hastalık  Kronik Böbrek Hastalığı  Preeklampsi

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
- Hemoglobinüri

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 Anamnez
- 2 Obezite Öyküsü
- 3 Tetkik Değerlendirme
- 4 Kilo Aldıran İlaçlar

### OBEZİTE TARAMADA KİLO ALDIRAN İLAÇLARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bireyin kilo aldırıcı bazı antidepresanlar, kronik psikoz ve bipolar bozuklukların tedavisinde kullanılan ajanlar, antidiyabetikler, steroid hormonlar ve anti epileptikler gibi ilaçlarını gözden geçirin.

#### ANTİDEPRESANLAR

İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
Trisiklikler	-	-	-	-
Monoaminoksidad inhibitörleri	-	-	-	-
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
insulin	-	-	-	-
Sulfonilüreter	KLORPROPAMİD	1 x 1 Gün	10.05.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor <input type="radio"/> Kullanıldı <input type="radio"/> Kullanılmıyor
	KLORPROPAMİD 2	1 x 1 Gün	10.05.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor <input type="radio"/> Kullanıldı <input type="radio"/> Kullanılmıyor
Meglinidiler	-	-	-	-
Tiyazolinedionlar	-	-	-	-

#### STERÖİD HORMONLAR

İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
Kortikosteroidler	-	-	-	-
Hormonal Kontraseptifler	-	-	-	-
Progestasyonel Steroidler	-	-	-	-

#### ANTİEPİLEPTİKLER

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.

Geeri 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 Öyküsü
- 3 Tetkik Değerlendirme
- 4 Kilo Aldırma İlaçlar
- 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 type="checkbox"/> Prediyabet
<input checked="" type="checkbox"/> Dislipidemi <small>01.11.2019, HYP: Hekim</small>	<input type="checkbox"/> Büyüme hormonu yetmezliği ve hipogonadizm	<input type="checkbox"/> Polikistik Over Sendromu (PKOS)
<input type="checkbox"/> Hipotroidizm	<input type="checkbox"/> Gut	<input type="checkbox"/> Hirsutizm
<input type="checkbox"/> Cushing Sendromu		

**KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR**

<input checked="" type="checkbox"/> Kardiyovasküler Hastalık <small>11.06.2019, HYP: Hekim</small>	<input type="checkbox"/> Kalp Yetmezliği	<input checked="" type="checkbox"/> Koroner Arter Hastalık <small>11.06.2019, HYP: Hekim</small>
<input checked="" type="checkbox"/> Periferik Arter Hastalığı <small>11.06.2019, HYP: Hekim</small>	<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
--------------------------------------

**GENİTOÜRİNER 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 \* Z00.0 - Genel Tıbbi Muayene

**TARAMA SIKLIĞI**

Tarama Sıklığı \*  3 Ay  6 Ay

**ÖNERİLER**

i Hastanın BKİ değeri 27.7 kg/m<sup>2</sup> olarak hesaplanmıştır.

i BKİ değeri 25-30 arasında olan hastanın ilk yıl 3 ayda bir, sonraki yıllarda 6 ayda bir takip edilmesi önerilir.

i Kardiyovasküler Hastalığı olan hastalarda obezite risk durumu 'Yüksek Risk' olarak değerlendirilmelidir.

Geri
İlerle

Şekil 111 – Obezite Tarama Tanı Ekranı

HYP  
Hastalık Yönetim Platformu

Fikrîyaslı Güven  
AKRİVOULUS  
24\*\*\*\*\*20  
8 yaşında  
kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

- 1) Anamnez
- 2) Obezite Tanısı
- 3) Sağlık Değerlendirmesi
- 4) Yeni Hastalık Bulma
- 5) Obezite Tarama

5-18 YAŞ İÇİN RİSK TEŞKİL EDEBİLECEK DİĞER HASTALIKLAR

<input type="checkbox"/> Stres İnkontinans	<input type="checkbox"/> Soluk	<input type="checkbox"/> İntertrigo ya da mantar enfeksiyonları
<input type="checkbox"/> Akromegali	<input type="checkbox"/> Ekzon Kanseri	<input type="checkbox"/> Karaciğer ve İnterhepatik Safra Yolları Kanseri
<input type="checkbox"/> Lefleflam	<input type="checkbox"/> Prostat Kanseri	<input type="checkbox"/> Senile, Endometrium, Over Kanseri
<input type="checkbox"/> Mama Kanseri		
<input type="checkbox"/> Böbrek Kanseri		

MEKANİK HASTALIKLAR

Osteoartrit

PSİKOSOSYAL HASTALIKLAR

Depresyon

Anksiyete

Sosyal İzolasyon

5-18 YAŞ İÇİN RİSK TEŞKİL EDEBİLECEK DİĞER HASTALIKLAR

<input type="checkbox"/> Gözleme Basamaklarında Gecikme	<input type="checkbox"/> Diyetorfi	<input type="checkbox"/> Bitirilmemiş Açık Gülükoku
<input type="checkbox"/> Karaciğer Fonksiyonlarında Bozulma	<input type="checkbox"/> Öğrenme Güçlüğü	<input type="checkbox"/> Altınin boy potansiyeline göre kısa boy
<input type="checkbox"/> Okula gitmek istememe		

TANI

Obezite Tanısı \*

088 - Obezite

ÖNERİLER

Hastanın BMI persentili değeri 99 olarak hesaplanmıştır.

Hastanın Obezite Merkezinde İzlemi yapılmalıdır.  
BMI persentili 99'nin üzerinde olan 5-18 yaş aralığındaki hastanın izleminin Obezite Merkezinde yapılması gerekmektedir.

Geri

İzle

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

### 2.32.2 Hastanın Sağlıklı Hayat Merkezine Sevk Edilmesi

HYP Hastalık Yönetim Platformu

Bahar 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 Tetkik Değerlendirme  
4 kilo Aldırıcı İlaçlar  
5 Obezite Tanısı

### OBEZİTE TARAMADA TANI KONULMASI

Bireyin 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)  
 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**

İnme  Subaraknoid Kanama

**SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI**

Uyku Apnesi

**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

**PSİKOSOSYAL HASTALIKLAR**

Depresyon  Anksiyete  Sosyal İzolasyon

**TANI**

Obezite Tanısı \*  1

**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 Sağlıklı Hayat Merkezinde izlemi yapılmalıdır.*  
BKİ değeri 30-40 arasında olan ancak obeziteye neden olabilecek eşlik eden hastalığı olmayan hastanın izleminin 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

**Feyza Alemdar**  
33\*\*\*\*\*44  
28 yaşında  
Kadın

OBEZİTE TARAMADA TANI KONULMASI  
Bireyin eşlik eden hastalıklarını değerlendiriniz ve ilgili tanıyı koyunuz.

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 Obezite Öyküsü
- 3 Tattık Değerlendirme
- 4 kilo Aldırıcı İlaçlar
- 5 Obezite Tanısı

**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"/> Gut	<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 \* E661 - Obezite, ilaçlara bağlı

**ÖNERİLER**

i 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 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

1

2

3

4

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

Temel Yılmaz İç Hastalıkları  
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

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

**OBEZİTE İZLEMDE EŞLİK EDEN HASTALIKLARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ**  
Bireyin eşlik eden hastalıklarını gözden geçiriniz.

**METABOLİK HASTALIKLAR**

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

**KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR**

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

**SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI**

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

**NÖROLOJİK HASTALIKLAR**

- İnme
- Subaraknoid Kanama

**SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI**

- Uyku Apnesi  
17.07.2019, HYP: Hekim

**GENİTOÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI**

- Stres inkontinansı

**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

**ÖNERİLER**

- 1**  Hastanın BKİ değeri 29.4 kg/m2 olarak hesaplanmıştır.
- Uyku Apnesi olan hastalarda obezite risk durumu 'Yüksek Risk' olarak değerlendirilmelidir.
- Hastanın BKİ değeri obezite sınırının (<30 kg/m2) altına düştüğü için 8 ay sonraya tarama randevusu verilmesi önerilir.

**Geril** **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 İç Hastalıkları ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

**BERATİ ALVER**  
47\*\*\*\*\*28  
50 yaşında  
Erkek

**İzlemi İptal Et**

**ADIMLAR**

- Anamnez
- Kilo Aldırma İlaçlar
- Eşlik Eden Hastalıklar**

**OBEZİTE İZLEMDE EŞLİK EDEN HASTALIKLARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ**

Bireyin eşlik eden hastalıklarını gözden geçirin.

**METABOLİK HASTALIKLAR**

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

**KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR**

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

**SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI**

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

**NÖROLOJİK HASTALIKLAR**

- İnme
- Subaraknoid Kanama

**SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI**

- Uyku Apnesi (17.07.2019, HYP: Hekim)

**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

**ÖNERİLER**

- 1** Hastanın BKİ değeri 41.5 kg/m<sup>2</sup> olarak hesaplanmıştır.
- 1** BKİ > 40 kg/m<sup>2</sup>, 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.

**2** 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 İç Hastalıkları  
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

**BERATİ ALVER**  
47\*\*\*\*\*28  
50 yaşında  
Erkek

**OBEZİTE İZLEMDE EŞLİK EDEN HASTALIKLARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ**

Bireyin eşlik eden hastalıklarını gözden geçirin.

**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**

İnme  Subaraknoid Kanama

**SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI**

Uyku Apnesi 17.07.2019, HYP: Hekim

**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

**PSİKOSOSYAL HASTALIKLAR**

Depresyon  Anksiyete  Sosyal İzolasyon

**BİR SONRAKİ İZLEM ZAMANI**

Bir sonraki izlem zamanı \*  1 Ay  3 Ay  6 Ay

**ÖNERİLER**

Hastanın BKİ değeri 34.6 kg/m2 olarak hesaplanmıştır. **1**

Uyku Apnesi olan hastalarda obezite risk durumu "Yüksek Risk" olarak değerlendirilmelidir. **1**

Hastaya 1 ay, 3 ay veya 6 ay sonraya izlem randevusu verilmesi önerilir **2**

Geril İlerle

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 yapılmışa dek bir sonraki aşamaya geçirilmez.

**HYP** Hastalık Yönetim Platformu

Temel Yılmaz İç Hastalıkları ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

### OBEZİTE İZLEM ÖNCESİ İZLEM PROGRAMLARI DEĞERLENDİRMESİ

Bireyin ilgili izlem programlarının yapılıp yapılmadığını değerlendiriniz.

**İZLEM PROGRAMLARI**

Hastanın fizyoterapist tarafından değerlendirilmesi yapıldı mı? \*

Hastanın psikolog tarafından değerlendirilmesi yapıldı mı? \*

Hastanın diyetisyen tarafından değerlendirilmesi yapıldı mı? \*

**SON 3 AYDAKİ OBEZİTE MERKEZİ DEĞERLENDİRME ZİYARETLERİ**

Uygulayan Hekim	Rol	Tarih	Kuruluş	Sonuç
Ekrem Kaba	Fizyoterapist	28.12.2019	ANKARA ŞEHİR HASTANESİ	-
Bahar Yılmaz	Psikolog	28.12.2019	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

**İleri**

Şekil 118 – Obezite İzlem Öncesi İzlem Programları Değerlendirme Ekranı



Obezite Merkez'inde obezite izlemi başlayacak olan hastaya ikinci olarak ilgili uzmanlar tarafından konsültasyon değerlendirilmesi 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 değerlendirilmesinin 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 değerlendirilmesinin yapılıp yapılmadığı hekim tarafından işaretlenir. Konsültasyon değerlendirilmesi 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.

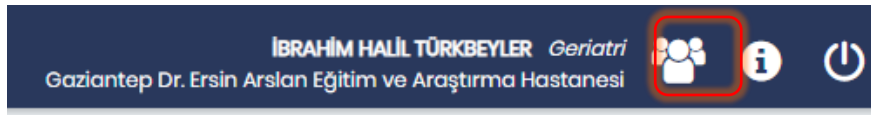
**3** numaralı kısımda ilgili öneriler listelenir.

**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:

- Diyetisten, 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

## Obezite Merkezi Çalışanlarım

TC Kimlik No	Adı	Soyadı	Branşı	OM Rolü
15*****78	FURKAN	KEKİL	Psikolog	Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticisi , Obezite Merkezi Uzmanı
27*****54	MEHMET ALİ	KAPLAN	Sağlık Teknikeri	Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticisi , Obezite Merkezi Ölçüm Giriş Personeli
41*****88	ÇİLEM	ÇAVDAR	Hemşire	Obezite Merkezi Ölçüm Giriş Personeli , Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticisi
39*****12	GÜZİDE	TEMEL	Psikolog	Obezite Merkezi Uzmanı , Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticisi
24*****92	KEZİBAN	AKSU	Diyetisyen	Obezite Merkezi Uzmanı , Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticisi
21*****68	BÜŞRA	CANSEVEN	Diyetisyen	Obezite Merkezi Uzmanı



## Çalışan Yönetimi

TC Kimlik No \*

Adı MEHMET ALİ

Soyadı KAPLAN

Branşı Sağlık Teknikeri

OM Rolü

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 ilerleyiniz.

**HASTALIK TAKİP GEÇMİŞİ**

- 19.02.2020 Obezite ön değerlendirme (Obesite Merkezi) Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 19.02.2020 Obezite tarama Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tanı: E06.0 Obezite, aşırı kaloriye bağlı Bkİ: 44.6, Bel Çevresi: 92
- 30.12.2019 Obezite ön değerlendirme (Obesite Merkezi) Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 30.12.2019 Obezite tarama ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ Tanı: E06.0 Obezite, aşırı kaloriye bağlı Bkİ: 39, Bel Çevresi: 92
- 18.12.2019 Obezite Merkezi ziyareti T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA YILDIRIM BEYAZIT UNIVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - Diyetisyen Bkİ: 39.04, Bel Çevresi: 92

**KAN BASINCI**

Sistolik	Diastolik	Sistolik + Diastolik
128 mmHg	81 mmHg	126 mmHg
126 mmHg	78 mmHg	124 mmHg

30.12.2019 19.02.2020

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

Sistolik Kan Basıncı *	126 mmHg	125 mmHg 19.02.2020, HYP: Hekim	128 mmHg 30.12.2019, HYP: Hekim	
Diyastolik Kan Basıncı *	81 mmHg	75 mmHg 19.02.2020, HYP: Hekim	78 mmHg 30.12.2019, HYP: Hekim	
Nabız *	83 atış/dk	78 atış/dk 19.02.2020, HYP: Hekim	77 atış/dk 30.12.2019, HYP: Hekim	
Boy *	164 cm	164 cm 19.02.2020, HYP: Hekim	164 cm 30.12.2019, HYP: Hekim	164 cm 18.12.2019, OM/SHM
Ağırlık *	117 kg	120 kg 19.02.2020, HYP: Hekim	105 kg 30.12.2019, HYP: Hekim	105 kg 18.12.2019, OM/SHM
Bkİ	43.5	44.6 kg/m <sup>2</sup> 19.02.2020, HYP: Hekim	39 kg/m <sup>2</sup> 30.12.2019, HYP: Hekim	39.04 kg/m <sup>2</sup> 18.12.2019, OM/SHM
Bel Çevresi	91 cm	92 cm 19.02.2020, HYP: Hekim	92 cm 30.12.2019, HYP: Hekim	92 cm 18.12.2019, OM/SHM
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.		

**Kaydet**

Şekil 123 Fizik muayene bulgularını yönetimi

## 2.37 Obezite Merkezi İstatistik Görüntüleme

Obezite Merkezindeki Ekip Yöneticisinin Obezite Merkezinde yapılan ölçümler ile ilgili hasta başına ve toplam istatistikleri görebildiği modüldür. Bu modüle Hasta Listesinin sağında yer alan 'Obezite İstatistikleri' sekmesi aracılığıyla ulaşılır (Şekil 121).

**1** numaralı alanda Obezite Merkezinde yapılan Ağırlık, Vücut Yağ Kitlesi Ağırlığı, BKI, Kalça Çevresi ve Bel Çevresi ölçümlerinin sayısı, en düşük değeri, en yüksek değeri, ortalama değeri, toplam değişimi ve ortalama değişimi istatistikleri listelenir.

**2** numaralı alanda Obezite Merkezinde her hasta için yapılan Ağırlık, Vücut Yağ Kitlesi Ağırlığı, BKI, Kalça Çevresi ve Bel Çevresi ölçümlerinin sayısı, ilk değeri, son değeri, aradaki fark, en düşük değeri, en yüksek değeri, ortalama değeri istatistikleri listelenir.

**3** numaralı alandaki oka basarak hasta listesi üzerinden ilerlenebilir.

Ölçüm	Ölçüm Sayısı	En Düşük Değer	En Yüksek Değer	Ortalama Değer	Toplam Değişim	Ortalama Değişim
Ağırlık	189	70.2 kg	134.9 kg	100.7 kg	-85.7 kg	-0.9 kg
Vücut Yağ Kitlesi Ağırlığı	188	28.7 kg	77.9 kg	48.1 kg	-17.8 kg	-0.1 kg
BKI	187	20.1 kg/m <sup>2</sup>	33.6 kg/m <sup>2</sup>	40 kg/m <sup>2</sup>	-28.9 kg/m <sup>2</sup>	-0.3 kg/m <sup>2</sup>
Kalça Çevresi	186	107 cm	162 cm	128.3 cm	-30 cm	-0.2 cm
Bel Çevresi	188	90 cm	146 cm	116.3 cm	-79 cm	-0.8 cm

Hasta	Ölçüm	Ölçüm Sayısı	İlk Değer	Son Değer	Fark	En Düşük Değer	En Yüksek Değer	Ortalama Değer
DURSUN AKSUNGUR	Ağırlık	2	92.5	91.2	-1.4	91.2	92.5	91.9
	Vücut Yağ Kitlesi Ağırlığı	2	44.6	43.6	-1.0	43.6	44.6	44.1
	BKI	2	42.3	41.6	-0.7	41.6	42.3	42
	Kalça Çevresi	2	123	122	-1.0	122	123	122.5
	Bel Çevresi	2	130	128	-2.0	128	130	129
ÖZLAY AKSÖRMEİ	Ağırlık	2	87.9	83	-4.9	83	87.9	85.5
	Vücut Yağ Kitlesi Ağırlığı	1	34.4	34.4	0.0	34.4	34.4	34.4
	BKI	2	39.1	36.9	-2.2	36.9	39.1	38
	Kalça Çevresi	1	117	117	0.0	117	117	117
ÖZLÜ AKTAŞ	Bel Çevresi	2	106	104	-4.0	104	106	106
	Ağırlık	2	86.7	85.6	-1.1	85.6	86.7	86.2
	Vücut Yağ Kitlesi Ağırlığı	2	32.2	32.2	1.0	32.2	33.2	32.7
	BKI	2	33.9	33.4	-0.5	33.4	33.9	33.7
ZELNEP ALADOZ	Kalça Çevresi	2	120	117	-3.0	117	120	118.5
	Bel Çevresi	2	110	110	0.0	110	110	110
	Ağırlık	1	94.2	94.2	0.0	94.2	94.2	94.2
	Vücut Yağ Kitlesi Ağırlığı	1	42.7	42.7	0.0	42.7	42.7	42.7
ÖZLAY ALBAZ	BKI	1	36.2	36.2	0.0	36.2	36.2	36.2
	Kalça Çevresi	1	131	131	0.0	131	131	131
	Bel Çevresi	1	113	113	0.0	113	113	113
	Ağırlık	1	102.7	102.7	0.0	102.7	102.7	102.7
ÖZLAY ALBAZ	Vücut Yağ Kitlesi Ağırlığı	1	49	49	0.0	49	49	49
	BKI	1	44.5	44.5	0.0	44.5	44.5	44.5
	Kalça Çevresi	1	127	127	0.0	127	127	127
Bel Çevresi	1	124	124	0.0	124	124	124	

Şekil 124 Obezite Merkezi İstatistik Görüntüleme Ekranı

## 2.38 KAH İzlem – Fizik Muayene Modülü

### 2.38.1 Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi

KAH İzleme ilk başlayan hastalarda ilk olarak Fizik Muayene Modülü açılmaktadır. Şekil 125'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 2.38.2’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 125’deki örnekte tüm gerekli alanlar doldurulmadan bu butona tıklanmıştır ve hata alınmıştır.

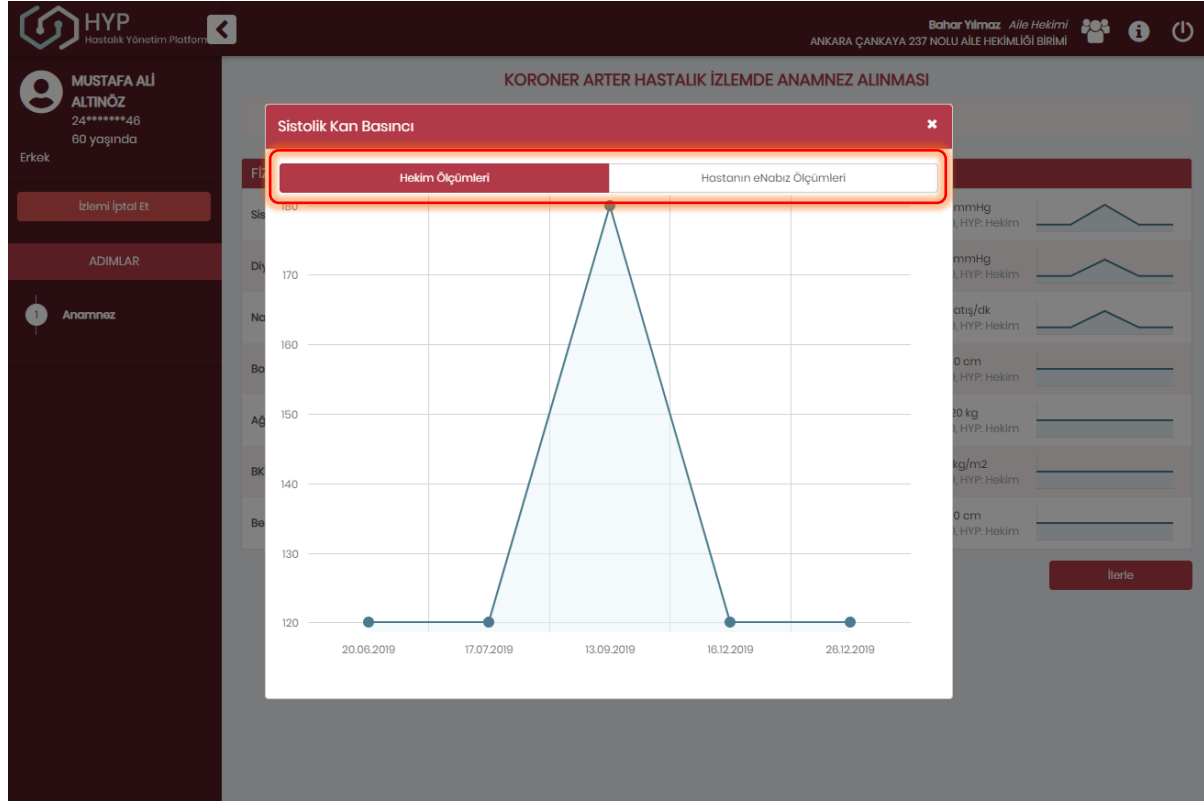
4 numaralı kısımda gösterildiği gibi Sistolik Kan Basıncı, Diastolik Kan Basıncı, Nabız alanları boş bırakılmıştır ve bu sebeple uyarı ikonuyla işaretlenmişlerdir. Bu alanlar doldurulduktan sonra tekrar 3 numaralı ilerle tuşuna basılarak devam edilebilecektir.

FİZİK MUAYENE	Son 3 Ölçüm	
Sistolik Kan Basıncı *	Bugün mmHg	120 mmHg 28.12.2019, HYP: Hekim 180 mmHg 16.12.2019, HYP: Hekim 120 mmHg 13.09.2019, HYP: Hekim
Diastolik Kan Basıncı *	Bugün mmHg	70 mmHg 28.12.2019, HYP: Hekim 70 mmHg 16.12.2019, HYP: Hekim 120 mmHg 13.09.2019, HYP: Hekim
Nabız *	Bugün atış/dk	70 atış/dk 28.12.2019, HYP: Hekim 70 atış/dk 16.12.2019, HYP: Hekim 120 atış/dk 13.09.2019, HYP: Hekim
Boy *	180 cm	180 cm 28.12.2019, HYP: Hekim 180 cm 16.12.2019, HYP: Hekim 180 cm 13.09.2019, HYP: Hekim
Ağırlık *	120 kg	120 kg 28.12.2019, HYP: Hekim 120 kg 16.12.2019, HYP: Hekim 120 kg 13.09.2019, HYP: Hekim
BKİ	37 kg/m2	37 kg/m2 28.12.2019, HYP: Hekim 37 kg/m2 16.12.2019, HYP: Hekim 37 kg/m2 13.09.2019, HYP: Hekim
Bel Çevresi *	120 cm	120 cm 28.12.2019, HYP: Hekim 120 cm 16.12.2019, HYP: Hekim 120 cm 13.09.2019, HYP: Hekim

Şekil 125 – KAH İzlem Anamnez Ekranı



## 2.38.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi



Şekil 126 – KAH İzlem Anamnezde Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

Anamnez ekranındaki ölçümlerin detaylı gösterimi Şekil 126’de yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek ilgili parametrenin hekim ölçümleri ya da e-nabız üzerinden hastanın kendi kaydettiği ölçümleri gözlenebilmektedir.

## 2.38.3 Acil/İvedi Olma Durumu

KAH İzlemde Anamnez işlemi sırasında Sistolik kan basıncı  $\geq 180$  veya Diyastolik kan basıncı  $\geq 110$  mmHg olarak kaydedilen hastaların hipertansif acil/hipertansif ivedi değerlendirmesi yapılır. Şekil 127’de KAH İzlemde durumu acil olarak değerlendirilen bir hastanın ekranı görüntülenmektedir.

Hastanın Sistolik kan basıncı  $\geq 180$  veya Diyastolik kan basıncı  $\geq 110$  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

**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	
BKI	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 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 oluşturmayan çok yüksek kan basıncının, 24 saat içinde düşürülmesi gereken durumlardır.

**ÖNERİLER**

Hastanın ilk müdahale yapılarak Acil Servise yönlendirilmesi gerekmektedir. Tercihen T12 araçlığıyla yönlendirilmelidir.

**İlerle**

Şekil 127 – KAH İzlemede Acil Durum

## 2.39 KAH izlem – Akut Koroner Sendrom Değerlendirme Modülü

### 2.39.1 Akut Koroner Sendromu Olmayan Hastanın Değerlendirilmesi

KAH izlem işlemi sırasında bireyin akut koroner sendrom şüphesi barındırıp barındırmadığının değerlendirildiği modüldür. Şekil 128’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 128 – KAH İzlem Akut Koroner Sendromu Olmayan Hastanın Değerlendirilmesi

## 2.39.2 Akut Koroner Sendrom Şüphesi Olan Hastanın Değerlendirilmesi

Şekil 129’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.

**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  
2 Akut Koroner Sendrom Değerlendirmesi

**KORONER ARTER HASTALIK İZLEMDE AKUT KORONER SENDROM DEĞERLENDİRMESİ**

Bireyin akut koroner sendrom şüphesi barındırıp barındırmadığını değerlendiriniz.

**AKUT KORONER SENDROM ŞÜPHESİ BARINDIRAN SEMPTOMLAR**

Boyuna, omuzlara, sırta, kollara, çeneye yayılabilen retrosternal ağrı, baskı, dolgunluk  Bulantı ve kusma  Geçmeyen soluk darlığı

Halsizlik  Baş dönmesi  Bilinç kaybı

Sıklıkla aşırı terleme (semptomik deşarj)

**ÖNERİLER**

*Bilinç değişikliği olan hastalarda parmak ucu kapiller kan şekeri ölçülür (hipoglisemi ekarte edilmelidir).*

*Akut koroner sendrom belirtilerini taklit eden durumların (panik atak, hipoglisemi vs.) ayrılması gerekmektedir.*

*Akut koroner sendrom belirtileri fark edildiği anda hasta ve yakınları bilgilendirilmelidir.*

*Kan basıncının ani düşürülmesinden kaçınılmalıdır.*

*Hava yolu kontrolü, damar yolu sağlanması veya kontrolü, uygun pozisyon verilmelidir.*

*Hastanın il içinde belirlenmiş organizasyona göre T2 ile kardiyoloji uzmanı yönetimindeki uygun merkeze yönlendirilmesinin sağlanması gerekir.*

Akut koroner sendrom düşünülen hastaların en kısa sürede kardiyoloji kliniği olan merkezlere - acil servislere yönlendirilmesi sağlanmalıdır.

Geri İlerle

Şekil 129 – KAH İzlem Akut Koroner Sendrom Şüphesi Olan Hastanın Değerlendirilmesi

## 2.40 KAH İzlem – Medikal Özgeçmiş Modülü

### 2.40.1 Hastanın Geçmiş Semptom, Tanı ve Operasyonlarının Değerlendirilmesi

KAH izlem işlemi sırasında bireyin geçmiş semptom, tanı ve operasyonlarının değerlendirildiği modüldür. Şekil 130’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 130 – KAH İzlem Akut Medikal Özgeçmiş Ekranı

## 2.41 KAH İzlem – Genel Değerlendirme Modülü

### 2.41.1 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 131’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\*\*\*\*\*46  
60 yaşında  
Erkek

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 Akut Koroner Sendrom Değerlendirmesi
- 3 Medikal Özgeçmiş
- 4 Genel Değerlendirme

### 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 RİSK OLUŞTURABİLECEK TANILAR

Ailede erken KVH  
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

#### BİTKİSEL 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 önereceği 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'ta etkisi bulunmadığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Geri İlerle

Şekil 131 – 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.

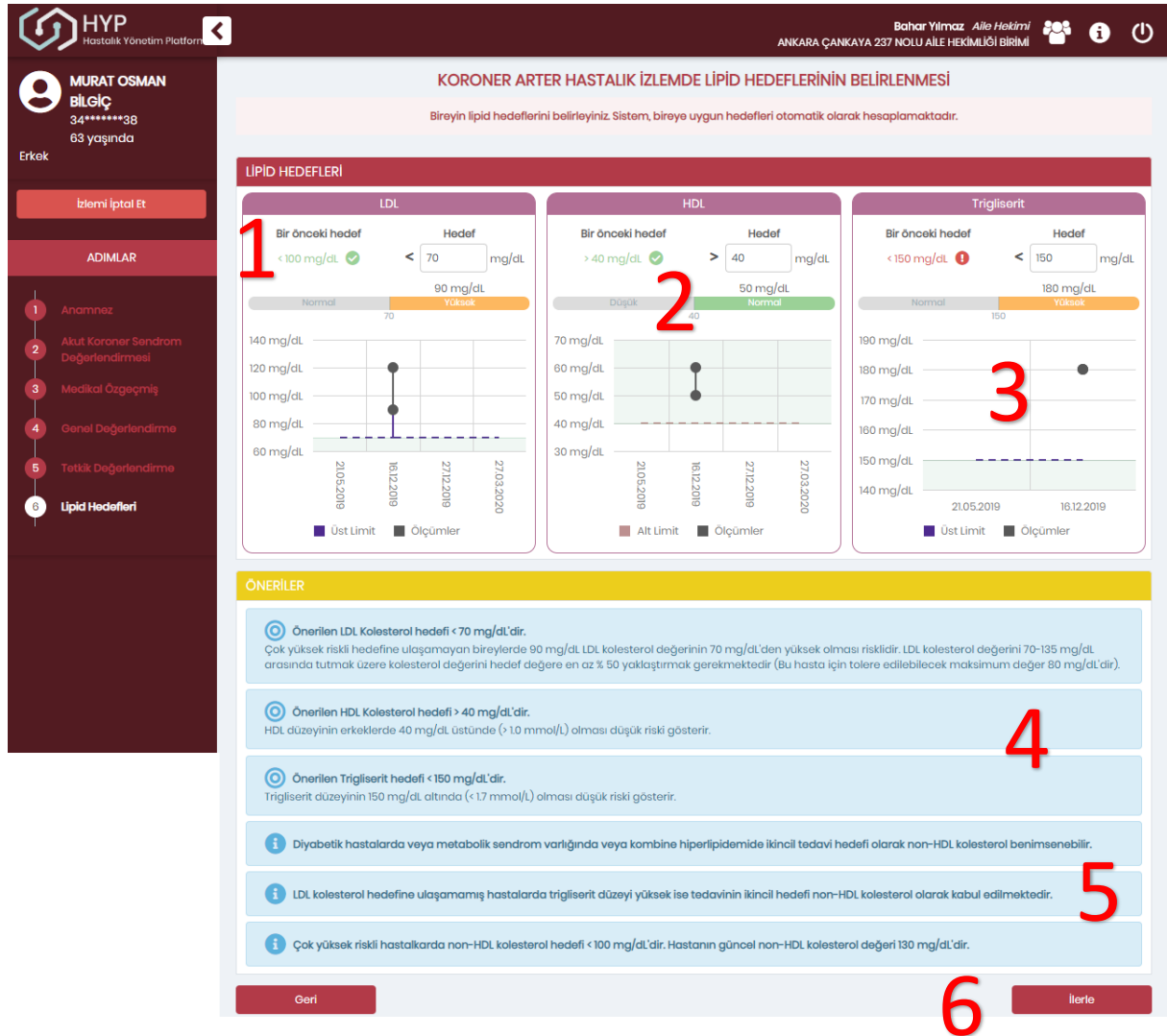
6 numaralı kısımda hastanın bitkisel ürün ve madde kullanımı bilgisi görülmektedir. Hastanın bitkisel ürün ve madde kullanma durumları bu kısımda doktor tarafından belirtilmelidir. HYP üzerinden daha önce kaydedilmiş bitkisel ürün ve madde kullanımı bilgileri dolu olarak görüntülenmektedir. Hekim isterse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

7 numaralı kısımda hastaya özgü öneriler listelenmektedir.

8 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

## 2.42 KAH İzlem – Lipid Hedefleri Modülü

### 2.42.1 Lipid Hedeflerinin Gözlenmesi



Şekil 132 – KAH İzlem Lipid Hedefleri Ekranı

Hastanın Lipid hedefleri Şekil 132'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.

## 2.43 KAH İzlem- Tansiyon Hedefleri Modülü

### 2.43.1 Tansiyon Hedeflerinin Gözlenmesi

Hastanın Tansiyon hedefleri Şekil 133'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.

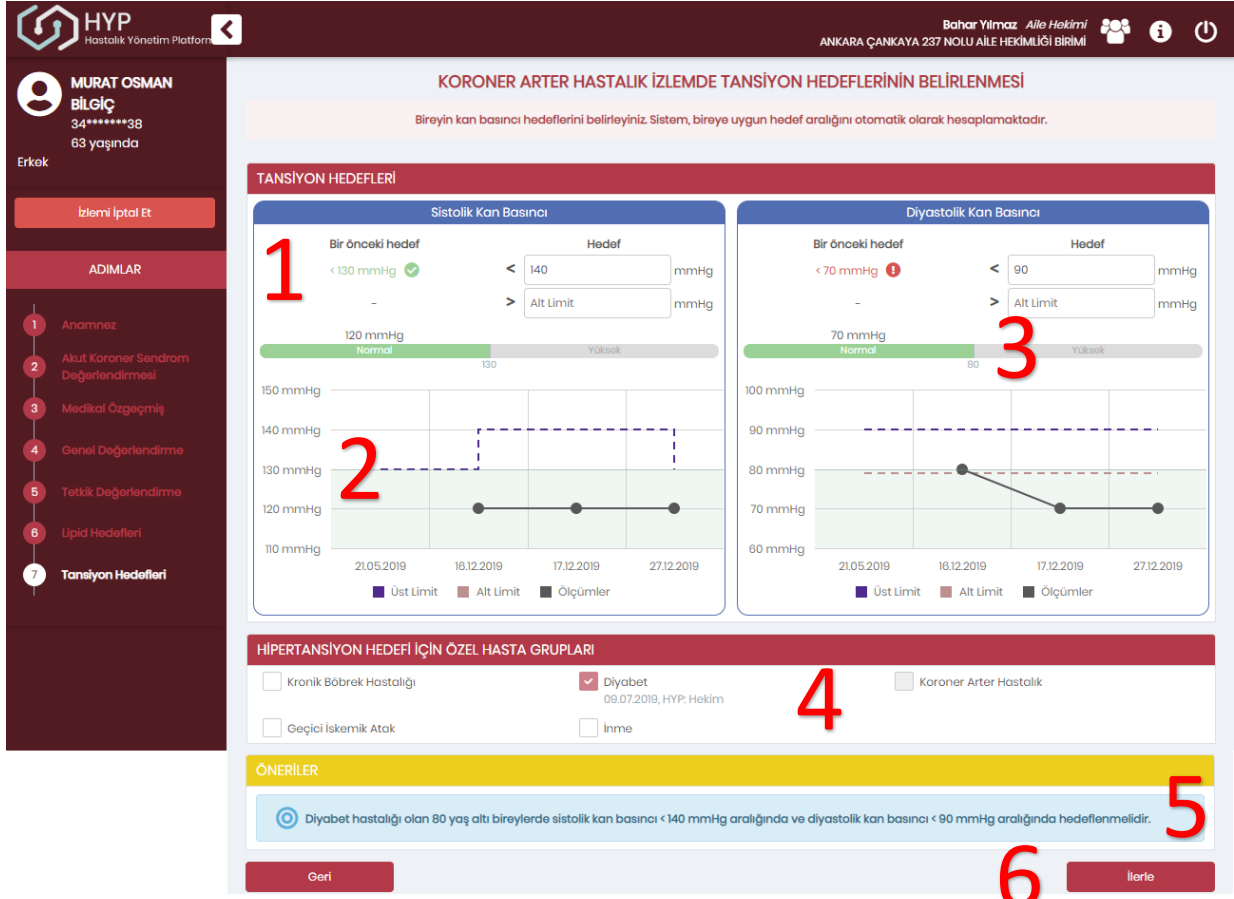
**3** numaralı kısımda hastanın son ölçümünün yer aldığı aralık gösterilmektedir. Bu örnekte hastanın Diyastolik kan basıncı değeri 70 mmHg'dir ve bu değerle normal değer aralığında değerlendirilmiştir.

**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 133 – KAH İzlem Tansiyon Hedefleri Ekranı

## 2.44 KAH İzlem – İlaç Tedavisi Modülü

### 2.44.1 İlacı Olan Hasta

Bireyin, KAH izlem işlemi sırasında ilaç tedavisinin gözden geçirildiği modüldür. Şekil 134’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 Hastalık Yönetim Platformu

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

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

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

- Anamnez
- Akut Koroner Sendrom Değerlendirmesi
- Medikal Özgçemiş
- Genel Değerlendirme
- Tetik Değerlendirme
- Lipid Hedefleri
- Tansiyon Hedefleri
- İlaç Tedavisi

### KORONER ARTER HASTALIK İZLEMDE İLAÇ TEDAVİSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bireyin ilaç tedavisini gözden geçiriniz.

#### 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 <input type="radio"/> Kullanılmıyor
Beta Blokerler HEMANGIOL 3.75 MG/ML ORAL COZELTI	1 x 1 Gün	1	24.08.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor <input type="radio"/> Kullanıldı <input type="radio"/> Kullanılmıyor
Kalsiyum Kanal Blokerleri (KKB) DILTIZEM SR 120 MG 48 TABLET	1 x 1 Gün		24.08.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor <input type="radio"/> Kullanıldı <input type="radio"/> Kullanılmıyor

#### ANTİTROMBOTİK İLAÇLAR

İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
Antitrombositör Ajanlar ASINPRINE 300 mg 100 Tablet	1 x 1 Gün		24.08.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor <input type="radio"/> Kullanıldı <input type="radio"/> Kullanılmıyor
ASINPRINE 100mg 100 TABLET	1 x 1 Gün		24.08.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor <input type="radio"/> Kullanıldı <input type="radio"/> Kullanılmıyor
Ras Bloker - ACE İnhibitörleri BLOKACE 5 MG 30 TABLET	1 x 1 Gün	2	24.08.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor <input type="radio"/> Kullanıldı <input type="radio"/> Kullanılmıyor
Ras Bloker - ARB SARVAS 100 MG 28 FILM TABLET	1 x 1 Gün		24.08.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor <input type="radio"/> Kullanıldı <input type="radio"/> Kullanılmıyor

#### STATİN GRUBU İLAÇLAR

İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
Statinler ZOCOR FORT 40 MG 28 FILM TABLET	1 x 1 Gün	3	24.08.2019	<input type="radio"/> Kullanılıyor <input type="radio"/> Kullanıldı <input type="radio"/> Kullanılmıyor

#### İZLEM SIKLIĞI

İzlem Sıklığı \*  3 Ay  6 Ay  1 Yıl

#### ÖNERİLER

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

Geri İlerle

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

## 2.44.2 İlacı Olmayan Hasta

Şekil 135'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 *Alta Hekim*  
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

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

**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 (KKB)	-			

**ANTİTROMBOTİK İLAÇLAR**

İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
Antitrombositler Ajanlar	-			
Ras Bloker - ACE İnhibitörleri	-			
Ras Bloker - 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.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık \*

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

**Geri** **İlerle**

Şekil 135 – KAH İzlem İlaç Tedavisi Modülü – İlacı Olmayan Hasta

## 2.45 Yaşlı İzlem – Anamnez Modülü

### 2.45.1 Hastalıklarının Değerlendirilmesi

Yaşlı İzleme ilk başlayan hastalarda ilk olarak Anamnez Modülü açılmaktadır. Şekil 125’de görüldüğü gibi hastanın geçirilmiş ve var olan hastalıkları değerlendirilir.

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI		
<input type="checkbox"/> Astım	<input type="checkbox"/> Status Astmatikus	<input type="checkbox"/> Geçirilmiş Tüberküloz
<input type="checkbox"/> KOAH	<input type="checkbox"/> Kistik Fibrozisle Birlikte Solunum Sistemi Hastalıkları	

GENİTÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI		
<input type="checkbox"/> Akut Böbrek Yetmezliği	<input type="checkbox"/> Kronik Böbrek Yetmezliği	<input type="checkbox"/> Böbrek Yetmezlikleri, Tanımlanmamış

ENDOKRONOLOJİK SİSTEM HASTALIKLARI		
<input type="checkbox"/> İnsülin-Bağımlı Diabetes Mellitus	<input checked="" type="checkbox"/> İnsülin-Bağımlı Olmayan Diabetes Mellitus 29.04.2019, e-Nabız: Hastam	<input type="checkbox"/> Mahirünyona Bağlı Diabetes Mellitus
<input type="checkbox"/> Diyabetes Mellitus, Diğer Tanımlanmış	<input type="checkbox"/> Diyabetes Mellitus, Tanımlanmamış	

DİĞER		
<input type="checkbox"/> Kaza ve Yaralanma		

Şekil 136’da 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.

DOLAŞIM SİSTEMİ HASTALIKLARI		
<input type="checkbox"/> Hipertansiyon	<input type="checkbox"/> İskemik Kalp Hastalıkları	<input type="checkbox"/> Kalp Yetmezliği
<input checked="" type="checkbox"/> Serebrovasküler Hastalıklar - Hemorajik 29.04.2019, e-Nabız: Hastam	<input type="checkbox"/> Serebrovasküler Hastalıklar - İnfarktus	<input type="checkbox"/> Serebrovasküler Hastalıklar - Tanımlanmamış
<input type="checkbox"/> Romatoid Kalp Hastalığı		

KONJENİTAL MALFORMASYONLAR		
<input type="checkbox"/> Down Sendromu	<input type="checkbox"/> Spina Bifida	

PERİFERİK VASKÜLER HASTALIKLAR		
<input type="checkbox"/> Anevrizma	<input type="checkbox"/> Ateroskleroz	<input type="checkbox"/> Arteriyel Embolizm ve Tromboz
<input type="checkbox"/> Tanımlanmamış Periferik Vasküler Hastalıklar		

KAS İSKELET SİSTEMİ VE BAĞ DOKUSU HASTALIKLARI		
<input type="checkbox"/> Artroz	<input type="checkbox"/> Osteoporoz	<input type="checkbox"/> Enflamatuvar Artropatiler

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI		
<input type="checkbox"/> Karaciğer Fibroz ve Siroz	<input type="checkbox"/> Ülser	<input type="checkbox"/> Seçilmiş Karaciğer Hastalıkları Geçirilmiş Karaciğer Hastalıkları: K70, K71, K72, K73, K75 ve alt kodlarına sahip tanımlardan oluşmaktadır.

SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARI		
<input type="checkbox"/> Demans	<input type="checkbox"/> Multiple Skleroz	<input type="checkbox"/> Epilepsi
<input type="checkbox"/> Migren	<input type="checkbox"/> Alzheimer	<input type="checkbox"/> Parkinson

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI		
<input type="checkbox"/> Astım	<input type="checkbox"/> Status Astmatikus	<input type="checkbox"/> Geçirilmiş Tüberküloz
<input type="checkbox"/> KOAH	<input type="checkbox"/> Kistik Fibrozisle Birlikte Solunum Sistemi Hastalıkları	

GENİTÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI		
<input type="checkbox"/> Akut Böbrek Yetmezliği	<input type="checkbox"/> Kronik Böbrek Yetmezliği	<input type="checkbox"/> Böbrek Yetmezlikleri, Tanımlanmamış

ENDOKRONOLOJİK SİSTEM HASTALIKLARI		
<input type="checkbox"/> İnsülin-Bağımlı Diabetes Mellitus	<input checked="" type="checkbox"/> İnsülin-Bağımlı Olmayan Diabetes Mellitus 29.04.2019, e-Nabız: Hastam	<input type="checkbox"/> Mahirünyona Bağlı Diabetes Mellitus
<input type="checkbox"/> Diyabetes Mellitus, Diğer Tanımlanmış	<input type="checkbox"/> Diyabetes Mellitus, Tanımlanmamış	

DİĞER		
<input type="checkbox"/> Kaza ve Yaralanma		

Şekil 136 Yaşlı İzlem- Anamnez-Geçmiş Hastalıkların Değerlendirilmesi Ekranı

### 2.45.2 Anamnez Değerlendirilmesi

Şekil 137’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 137’deki örnekte, hastaya aşı önerisinde bulunulmuştur. Şekil 138 ise hastaya Diş Hekimi sevk önerisinde bulunulmuştur.

Hastalık Yönetim Platformu

Gözge Laleci - Aile Hekimi  
 ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

**SEZİ ANAÇ ERSOY**  
3g\*\*\*\*\*98  
76 yaşında  
Kadın

**YAŞLI İZLEMDE ANAMNEZ SIRASINDA HASTANIN DEĞERLENDİRMESİNİN YAPILMASI**

Bireyin ağız ve yaşam tarzı alışkanlıklarını gözden geçirin ve değerlendirilmesini yapınız.

**GEÇİRİLMİŞ TÜM CERRAHİ OPERASYONLAR**

Hastanın geçirilmiş operasyonlarını sorgulayarak buraya not edebilirsiniz.

**İLGİLİ AŞILAR**

Grip aşısı (21.06.2021, HYP; Hekim)
  Konjuge pnömokok aşısı (KPA13)
  Poliovakrit pnömokok aşısı (PPA23) (21.06.2021, HYP; Hekim)

Tetanoz aşısı

**YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI**

Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? \*

Alkol kullanıyor mu?

Egzersiz alışkanlıklar \*

**İŞİTME/ÖÖRME SORUNLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

İşitme sorunu gözlemlediniz mi?

Görme sorunu gözlemlediniz mi?

**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DEĞERLENDİRMESİ**

Ağız ve diş sağlığı sorunu gözlemlediniz mi?

**İNKONTİNANS DEĞERLENDİRMESİ**

İnkontinans problemi gözlemlediniz mi?

**UYKU DURUMU VE UYKU BOZUKLUKLARI DEĞERLENDİRMESİ**

Uyku bozukluğu gözlemlediniz mi?

**ÖNERİLER**

İşitme sorununu değerlendirmek üzere hastaya frekansi testi uygulayınız.

Görme sorununu değerlendirmek üzere Snellen eğali kullanınız.

65 yaş ve üzeri, daha önce KPA13 aşısı yapılmış ancak 65 yaş üstündeyken PPA23 aşısı yapılmış bireyin son PPA23 aşısından en az 1 yıl sonra KPA13 aşısı yaptırmaya önerilir. Bu şartlara uyan erken tarih: 21-06-2022.

Hastanın on yılda bir tetanoz aşısı yaptırmaya önerilir.

Şekil 137 Yaşlı İzlem- Anamnez- Değerlendirilme Ekranı

Hastalık Yönetim Platformu

Gözge Laleci - Aile Hekimi  
 ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

**SEZİ ANAÇ ERSOY**  
3g\*\*\*\*\*98  
76 yaşında  
Kadın

**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DEĞERLENDİRMESİ**

Ağız ve diş sağlığı sorunu gözlemlediniz mi?

**İNKONTİNANS DEĞERLENDİRMESİ**

İnkontinans problemi gözlemlediniz mi?

**UYKU DURUMU VE UYKU BOZUKLUKLARI DEĞERLENDİRMESİ**

Uyku bozukluğu gözlemlediniz mi?

**İHMAL/İSTİSAR DEĞERLENDİRMESİ**

İhmal/İstisrar gözlemlediniz mi?

**ÖNERİLER**

İşitme sorununu değerlendirmek üzere hastaya frekansi testi uygulayınız.

Görme sorununu değerlendirmek üzere Snellen eğali kullanınız.

65 yaş ve üzeri, daha önce KPA13 aşısı yapılmış ancak PPA23 yapılmamış bireye son KPA13 aşısından en az 1 yıl sonra PPA23 aşısı yaptırmaya önerilir. Bu şartlara uyan erken tarih: 12-06-2021.

Hastaya on yılda bir tetanoz aşısı yaptırmaya önerilir.

Ağız ve diş sağlığı problemlerini değerlendirmek üzere hastanın yılda bir kez diş hekimine yönlendirilmesi önerilir.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık \*

Uzman hekime iletişim istediğiniz not

Geçir
İzle

Şekil 138 Yaşlı İzlem- Anamnez- Değerlendirilme Ekranı- Sevk Önerileri

### 2.45.3 Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi

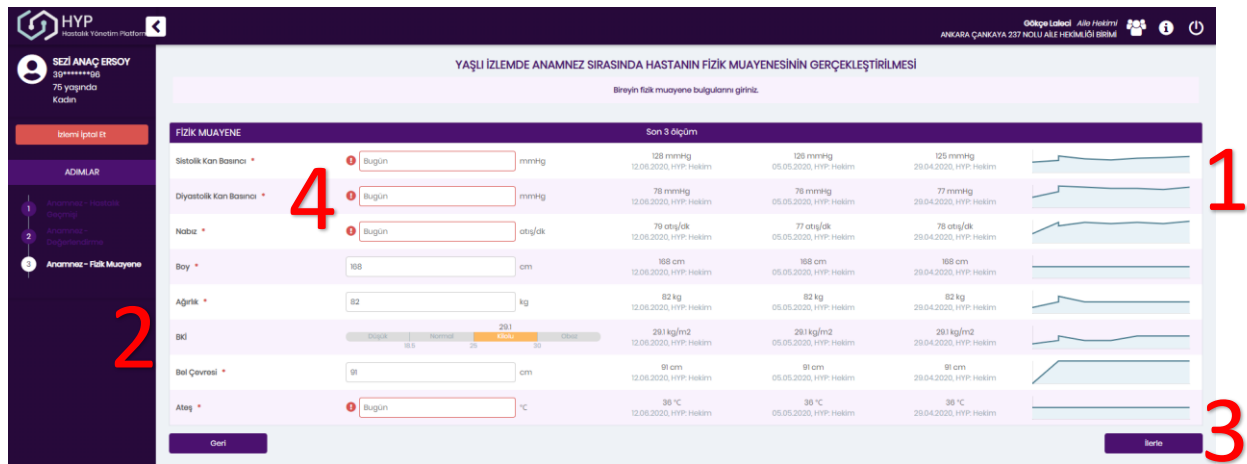
Bireyin, Yaşlı İzlem işlemi sırasında fizik muayenesinin gerçekleştirildiği modüldür. Şekil 139'da görüldüğü gibi hastanın son 3 aylık ölçümleri tarihleriyle beraber gösterilmektedir.

**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 139 – Yaşlı İzlemde Fizik Muayene Ekranı

## 2.46 Yaşlı İzlem – İlaç Değerlendirme Modülü

### 2.46.1 İlaçların Değerlendirilmesi

Bireyin, Yaşlı İzlem işlemi sırasında ilaçlarının gözden geçirildiği modüldür. Şekil 140'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.

İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
DIAFORMIN 1000 mg 100 film tablet	1 x 1 Gün		30.03.2020	<input type="radio"/> Kullanılıyor <input type="radio"/> Kullanıldı <input type="radio"/> Kullanılmıyor
Diabinese 250 Mg 100 Tablet	1 x 1 Gün		30.03.2020	<input type="radio"/> Kullanılıyor <input type="radio"/> Kullanıldı <input type="radio"/> Kullanılmıyor
ENAPRİL 20 MD 20 TABLET	1 x 1 Gün		30.01.2020	<input type="radio"/> Kullanılıyor <input type="radio"/> Kullanıldı <input type="radio"/> Kullanılmıyor

Şekil 140 – Yaşlı İzlem İlaç Değerlendirme Modülü

**ONERİLER**

Hastanın günde 4 ilaştan daha fazla ilaç kullandığı gözlemlenmiştir. İlaç etkileşimlerini engellemek amacıyla gerekli olduğu tespit edilen ilaçların kesilmesi değerlendirilmelidir.

**İleri**

Şekil 141 – Yaşlı İzlem İlaç Değerlendirme Modülü- Öneri

## 2.47 Yaşlı İzlem – Birincil Geriatrik Değerlendirme Modülü

### 2.47.1 Birincil Geriatrik Değerlendirme Testlerinin gerçekleştirilmesi

Bireyin, Yaşlı İzlem işlemi sırasında birincil geriatrik değerlendirmelerinin gerçekleştirildiği modüldür. Şekil 142’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 143’te ‘Yeni’ butonuna basılarak açılan ‘Klinik Kırılganlık Ölçeği’ testi gösterilmektedir.

**3** numaralı alandaki küçük grafik düğmelerine basılarak, testlerin eski sonuçlarına grafiksel olarak ulaşılabilir (Şekil 145).

**4** numaralı alandaki kişiye özel gerçekleştirilmesi gereken testler ve/veya sevk önerileri sunulur. Şekil 142’te hekime hastaya yapılması gereken testler hatırlatılmıştır. Şekil 144’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 'ilerle' butonuna basılarak bir sonraki adım (duygu-durum değerlendirme) ile devam edilir.

The screenshot displays the HYP (Hastalık Yönetim Platformu) interface for a patient named SEZİ ANAÇ ERSOY, 75 years old, female. The main section is titled 'YAŞLI İZLEMDE BİRİNCİL GERİATRİK DEĞERLENDİRME YAPILMASI' (Elderly Care Primary Geriatric Assessment). Below this, there is a table of geriatric tests. The table has columns for Test, Skor, Değerlendirme, Referans değerler, Tarih, İşlem, and Geçmiş sonuçlar. The tests listed are: Klinik Kirlihanlık Ölçeği, Mini Nutriyonel Değerlendirme (MNA) - Tarama, Mini Nutriyonel Değerlendirme (MNA) - Değerlendirme, Standardize Mini-Mental Durum Testi, Eğitimler için Mini-Mental Durum Testi, and Saat Çizme Testi. Each test row has a '+ Yeni' button and a 'Gör' button. The 'BAĞIMLILIK SEVİYESİ' (Dependency Level) section below the table shows a message: 'Bağımlılık değerlendirilmesi bulunmamaktadır.' (Dependency level is not found). Below this, there is a 'ÖNERİLER' (Recommendations) section with four items: 1. Son 1 yıl içinde bir kez Klinik Kirlihanlık Ölçeği cevaplanması zorunludur. 2. Her İzlemede Mini Nutriyonel Değerlendirme (MNA) - Tarama testi cevaplanması zorunludur. 3. Son 1 yıl içinde bir kez eğitimler için 'Standardize Mini-Mental Durum Testi' veya 'Saat Çizme Testi', eğitimler için 'Eğitimler için Mini-Mental Durum Testi' cevaplanması zorunludur. 4. Bireyin durumunda değişiklik olması durumunda Klinik Kirlihanlık Ölçeği testinin tekrarlanması önerilir. The interface also includes a sidebar with navigation steps and a top navigation bar with the HYP logo and user information.

Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Geçmiş sonuçlar
Klinik Kirlihanlık Ölçeği	-	-	1-3: Bağımsız 4-8: Yarı bağımsız 7-9: Tam bağımsız	-	+ Yeni	Gör
Mini Nutriyonel Değerlendirme (MNA) - Tarama	-	-	0-7: Yetersiz beslenme 8-11: Yetersiz beslenme riski	-	+ Yeni	Gör
Mini Nutriyonel Değerlendirme (MNA) - Değerlendirme	-	-	12-14: Normal beslenme	-	+ Yeni	Gör
Standardize Mini-Mental Durum Testi	-	-	0-17: Ciddi demans 18-23: Hafif demans 24-30: Normal	-	+ Yeni	Gör
Eğitimler için Mini-Mental Durum Testi	-	-	0-17: Ciddi demans 18-23: Hafif demans 24-30: Normal	-	+ Yeni	Gör
Saat Çizme Testi	-	-	0-3: Bozulmuş sağduyulu fonksiyon 4-6: Normal	-	+ Yeni	Gör

**ÖNERİLER**

- Son 1 yıl içinde bir kez Klinik Kirlihanlık Ölçeği cevaplanması zorunludur.
- Her İzlemede Mini Nutriyonel Değerlendirme (MNA) - Tarama testi cevaplanması zorunludur.
- Son 1 yıl içinde bir kez eğitimler için 'Standardize Mini-Mental Durum Testi' veya 'Saat Çizme Testi', eğitimler için 'Eğitimler için Mini-Mental Durum Testi' cevaplanması zorunludur.
- Bireyin durumunda değişiklik olması durumunda Klinik Kirlihanlık Ölçeği testinin tekrarlanması önerilir.

Şekil 142 Yaşlı İzlem- Birincil Geriatrik Testlerin gerçekleştirilmesi

**YAŞLI İZLEMDE BİRİNCİL GERİATRİK DEĞERLENDİRMENİN 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 hastalar semptomları olmayan ancak kategori 1'den daha az formda olanlar. Genellikle egzersiz yaparlar veya ara sıra çok aktiftirler.

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

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

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 bağılı.

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

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

**Kaydet**

Şekil 143 Yaşlı İzlem- Geriatrik Testlerin gerçekleştirilmesi

1	Mini Nutrisyonel Değerlendirme (MNA) - Tarama	13	Normal beslenme	0-7: Yetersiz beslenme 8-11: Yetersiz beslenme riski 12-14: Normal beslenme	20.08.2020	<b>Onayla</b>	7
2	Mini Nutrisyonel Değerlendirme (MNA) - Değerlendirme	-	-	-	-	<b>+ Yeni</b>	
3	Standardize Mini-Mental Durum Testi	13	Ciddi demans	0-17: Ciddi demans 18-23: Hafif demans 24-30: Normal	20.04.2020	<b>+ Yeni</b> <b>Aç</b>	
4	Eğitimsizler için Mini-Mental Durum Testi	-	-	0-17: Ciddi demans 18-23: Hafif demans 24-40: Normal	-	<b>+ Yeni</b>	
5	Saat Çizme Testi	-	-	0-3: Bozulmuş kognitif fonksiyon 4-9: Normal	-	<b>+ Yeni</b>	

**BAĞIMLILIK SEVİYESİ**

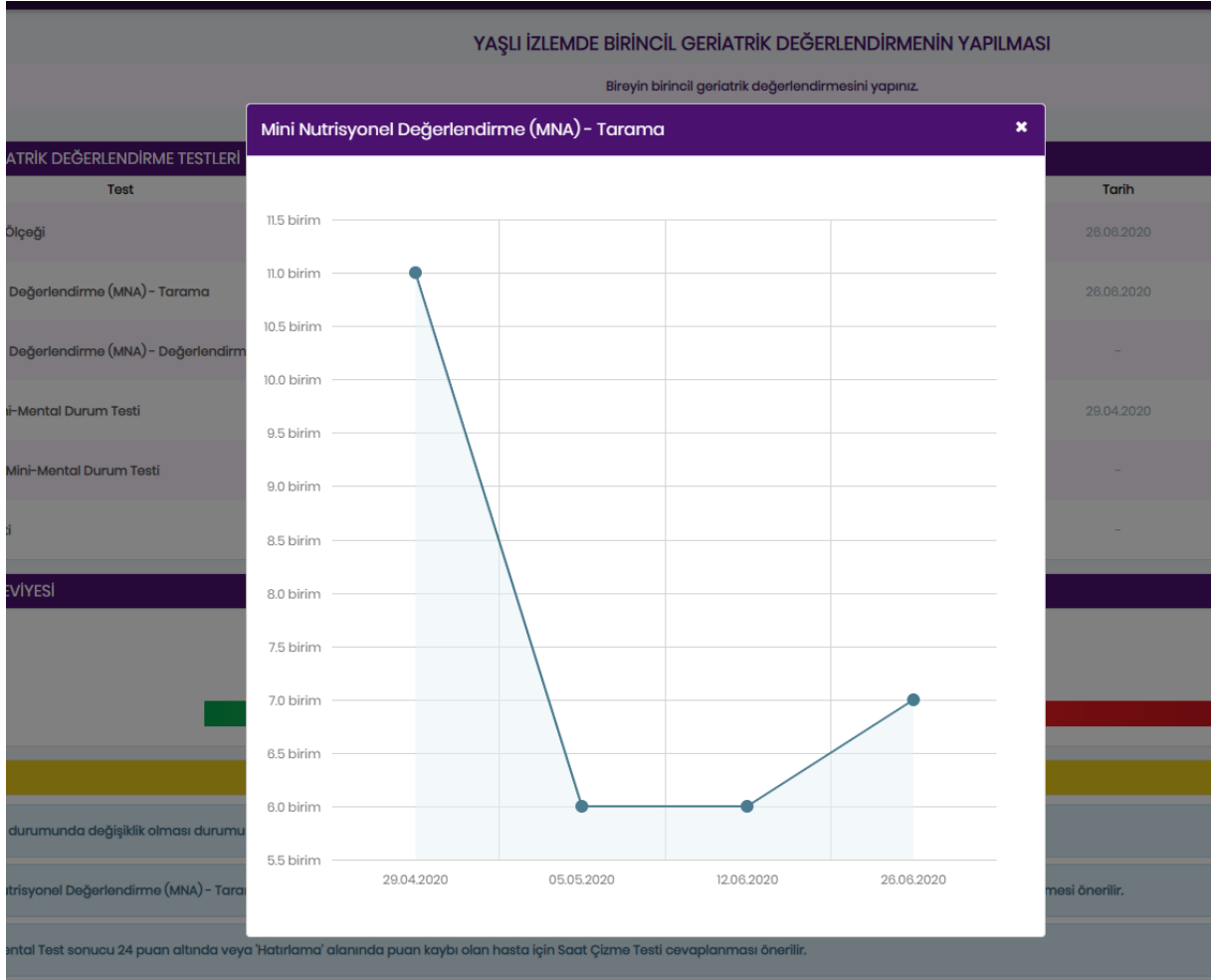
**Bağımsız**

**ÖNERİLER**

- Bireyin durumunda değişiklik olması durumunda Klinik Kırılganlık Ölçeği testinin tekrarlanması önerilir.
- Mini Mental Test sonucu 24 puan altında veya 'Hafif' alanında puan kaybı olan hasta için Saat Çizme Testi değerlendirilmesi önerilir.

**İleri**

Şekil 144 Yaşlı İzlem- Geriatrik Test sonuçlarına göre öneriler



Şekil 145 Yaşlı İzlem- Geriatrik Test sonuçlarının eski sonuçlarının takip edilmesi

## 2.48 Yaşlı İzlem – İkincil Geriatrik Değerlendirme Modülü

### 2.48.1 Duygu Durum Değerlendirme Testlerinin gerçekleştirilmesi

Bireyin, Yaşlı İzlem işlemi sırasında duygu durum değerlendirmelerinin gerçekleştirildiği modüldür. Şekil 146'da 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 147'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 'İlerle' butonu ile bir sonraki adım ile devam edilir.

Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Geçmiş sonuçlar
Geriatrik Depresyon Ölçeği (Kısa)	8	Depresyon riski	0-4: Normal 5-15: Depresyon riski	26.08.2020	<input checked="" type="checkbox"/> Onayla	<a href="#">İle</a>
Geriatrik Depresyon Ölçeği (Uzun)	20	Depresyon riski	0-10: Normal 11-30: Depresyon riski	05.05.2020	<input type="button" value="+ Yeni"/> <input type="button" value="Aç"/>	<a href="#">İle</a>

Şekil 146 Yaşlı İzlem- Duygu Durum Testlerin gerçekleştirilmesi

Geriatrik Depresyon Ölçeği (Kısa)

Sayfa 1/2

Tümüne evet  Tümüne hayır

1. Genel olarak hayatınızdan memnun musunuz? \*

Evet  Hayır

2. Faaliyet ve ilgilerinizin çoğunu bıraktınız mı? \*

Evet  Hayır

3. Hayatınızın anlamsız olduğunu düşünüyor musunuz? \*

Evet  Hayır

4. Sıklıkla canınız sıkın mıdır? \*

Evet  Hayır

5. Keyfiniz çoğu zaman yerinde midir? \*

Evet  Hayır

6. Sanki size kötü bir şey olacağı gibi bir korku yaşıyor musunuz? \*

Evet  Hayır

Şekil 147 Yaşlı İzlem- Duygu Durum Testlerin gerçekleştirilmesi- Geriatrik Depresyon Ölçeği tamamlama adımı

## 2.49 Yaşlı İzlem – Üçüncül Geriatrik Değerlendirme Modülü

### 2.49.1 Bağımlılık durumuna göre tüm geriatrik testlerin gerçekleştirilmesi

Bireyin, Yaşlı İzlem işlemi sırasında bireyin birincil geriatrik değerlendirmesi sonrasında Klinik Kırılganlık Ölçeği sonucuna ve bağımlılık durumuna göre ek geriatrik testlerinin gerçekleştirildiği modüldür. Şekil 148’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 Kırılganlık 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 sonuncusunun 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.

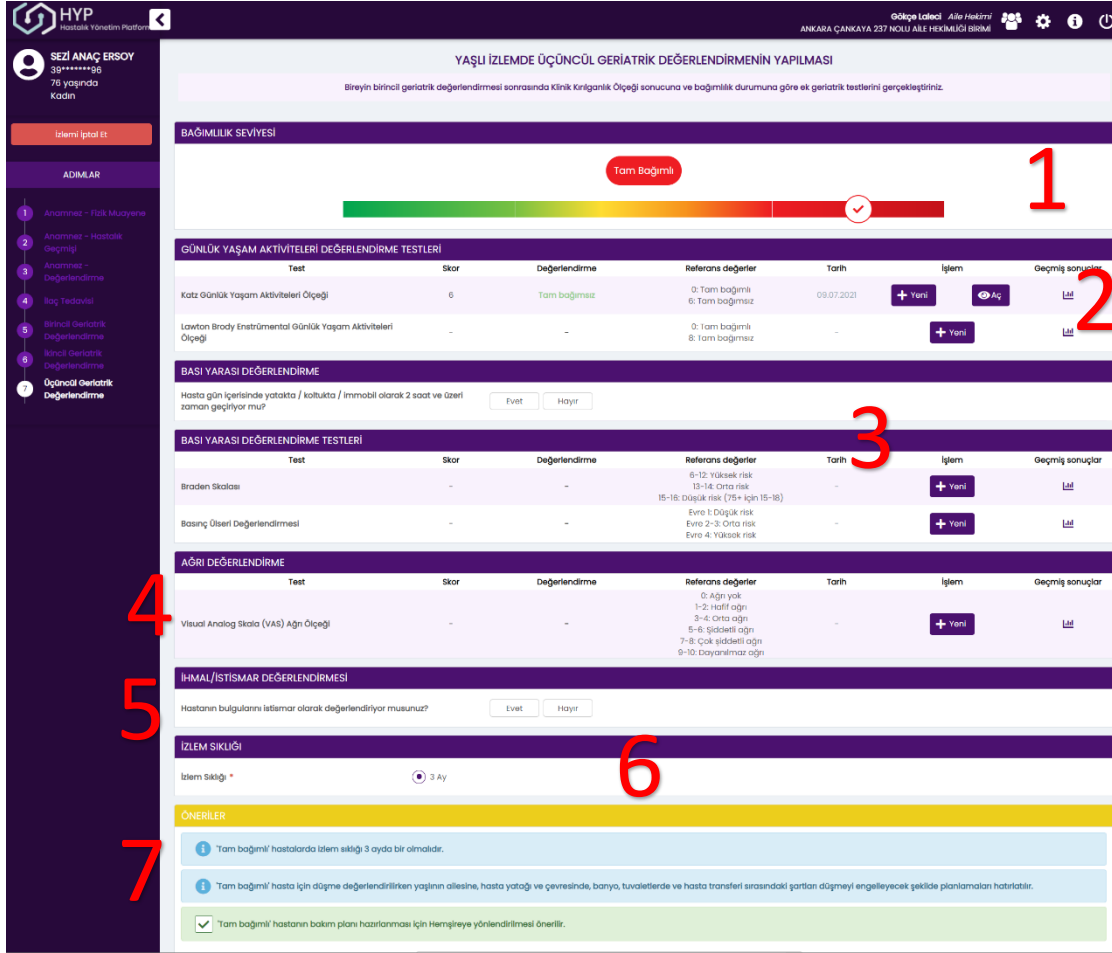
**4** numaralı alanda VAS Ağrı Ölçeği testi sunulur. Test sonucuna göre ağrı şiddeti 0 ila 10 arası bir değer hesaplanarak not edilir. ‘Yeni’ ya da ‘Güncelle’ butonlarına basılarak yeni test başlatılabilir, ya da gerçekleştirilen test tekrar açılarak görüntülenebilir ve değiştirilebilir.

**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 duruma göre Tam Bağımlı olmayan hastalarda ayrıca Düşme değerlendirme ve yürüme ve Denge Bozuklukları değerlendirmeleri de yapılır.



Şekil 148 Yaşlı İzlem- Bağımlılık durumuna göre son geriatrik testlerin gerçekleştirilmesi

## 2.50 İnme İzlem – Anamnez– Fizik Muayene Modülü

### 2.50.1 Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi

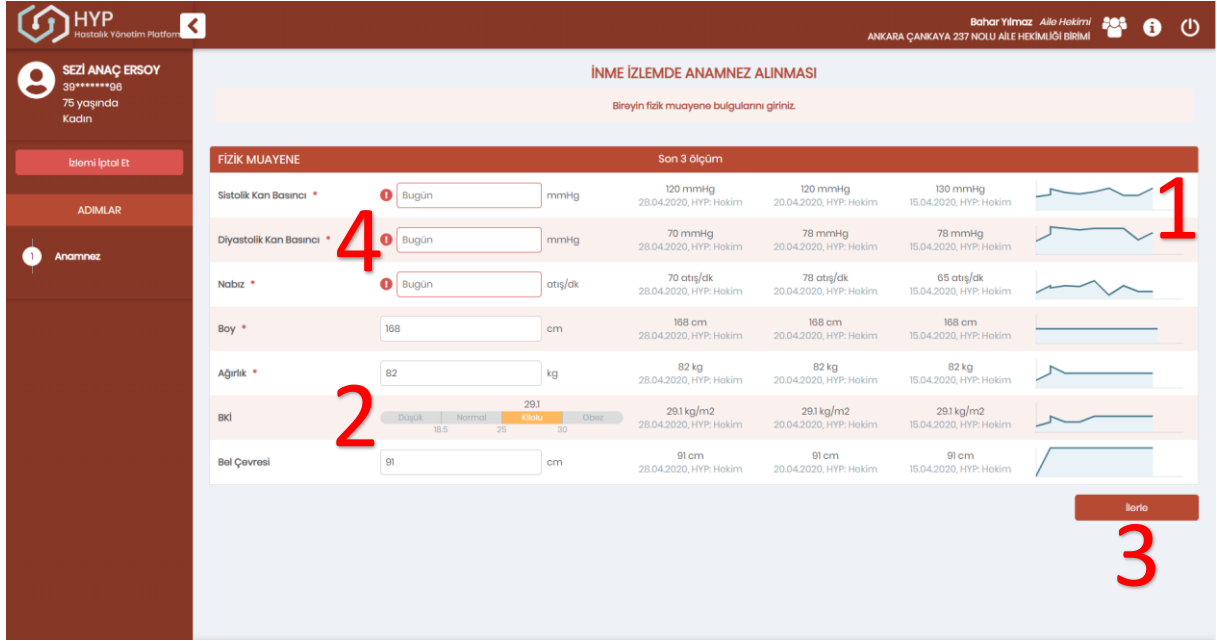
İnme izleme ilk başlayan hastalarda ilk olarak Fizik Muayene Modülü açılmaktadır. Şekil 149'de görüldüğü gibi hastanın son 3 aylık ölçümleri tarihleriyle beraber gösterilmektedir.

**1** numaralı kısımda gösterilen küçük grafikler ilgili alanların genel seyrini göstermektedir. Dilenirse bu grafiklere tıklanıp bu değerler Bölüm 2.50.2'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.

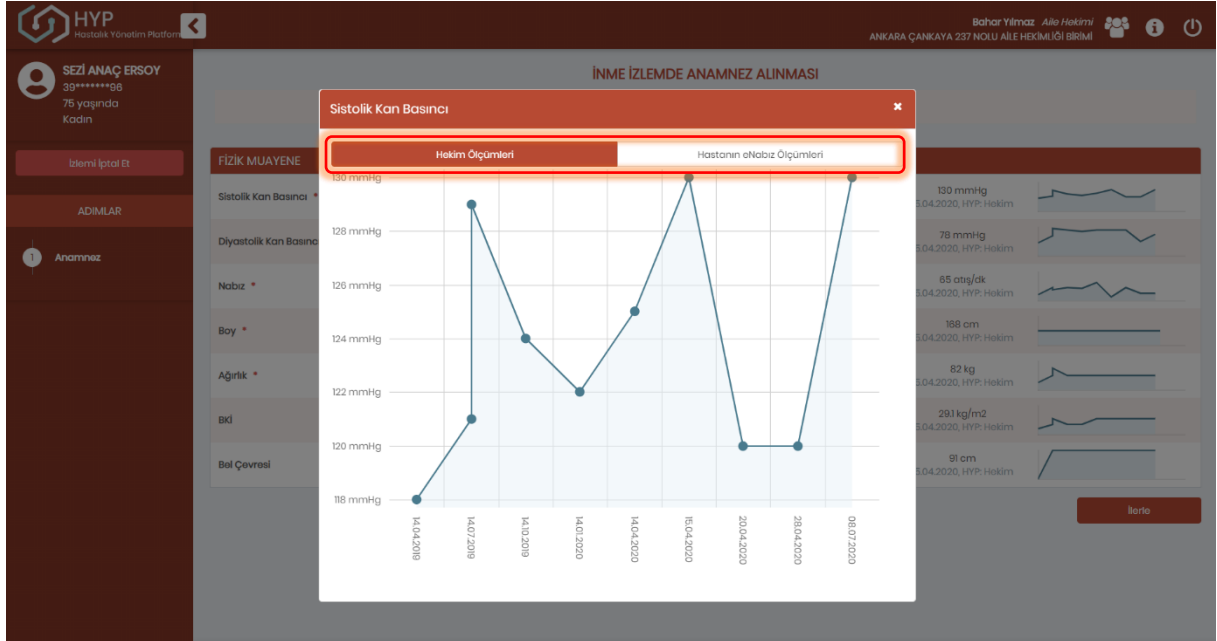
**3** numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır. Şekil 149'daki örnekte tüm gerekli alanlar doldurulmadan bu butona tıklanmıştır ve hata alınmıştır.

**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.



Şekil 149 – İnme İzlem Anamnez Ekranı

## 2.50.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi



Şekil 150 – İnme İzlem Anamnezde Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

Anamnez ekranındaki ölçümlerin detaylı gösterimi Şekil 150’da yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek ilgili parametrenin hekim ölçümleri ya da e-nabız üzerinden hastanın kendi kaydettiği ölçümleri gözlenebilmektedir.

## 2.50.3 Acil/İvedi Olma Durumu

İnme izlemede Anamnez işleminde sırasında Sistolik kan basıncı  $\geq 180$  veya Diyastolik kan basıncı  $\geq 110$  mmHg olarak kaydedilen hastaların hipertansif acil/hipertansif ivedi değerlendirilmesi yapılır. Şekil 151'da İnme izlemede durumu acil olarak değerlendirilen bir hastanın ekran görüntülenmektedir.

Hastanın Sistolik kan basıncı  $\geq 180$  veya Diyastolik kan basıncı  $\geq 110$  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.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

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

Bireyin fizik muayene bulgularını giriniz.

FİZİK MUAYENE Son 3 ölçüm

Sistolik Kan Basıncı *	180	mmHg	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.
Diyastolik Kan Basıncı *	100	mmHg	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.
Nabız *	Bugün	atış/dk	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.
Boy *	Bugün	cm	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.
Ağırlık *	Bugün	kg	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.
BMI	Düşük 18.5 Normal 25 Eksek 30 Obese		Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.
Bel Çevresi	Bugün	cm	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.

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 oluşturmayan çok yüksek kan basıncının, 24 saat içinde düşürülmesi gereken durumlardır.

ÖNERİLER

1- 2-3 kez daha kan basıncı ölçümü yapılarak, sistolik kan basıncının  $> 180$  mmHg veya diyastolik kan basıncının  $> 110$  mmHg olduğu doğrulanmalıdır.

2- Hastanın hipertansiyon taramasını tamamlamak üzere Hipertansiyon Tarama Modülü ile devam edilmesi önerilir.

3- Hastanın ilk müdahale yapılarak Acil Servise yönlendirilmesi gerekmektedir. Terahnen il2 aracılığıyla yönlendirilmelidir.

Bırak

Şekil 151 – İnme İzlemede Acil Durum

## 2.51 İnme İzlem – Medikal Özgeçmiş Modülü

### 2.51.1 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 Hastalık Yönetim Platformu

Behar Yılmaz Aile Hekimi ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

SEZİ ANAÇ ERSOY 39\*\*\*\*\*96 75 yaşında Kadın

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez

2 Medikal Özgeçmiş

### İNME İZLEMDE BİREYİN MEDİKAL ÖZGEÇMİŞİNİN İNCELENMESİ

Bireyin geçmiş semptom, tanısı, ilaç, ağı, yaşam tarzı ve aile geçmişini inceleyiniz.

#### GEÇİRİLMİŞ KARDİYOYASKÜLER HASTALIK ÖYKÜSÜ

İnme 14.04.2019, e-Nabız: Hekim  Periferik Arter Hastalığı 14.04.2020, HYP: Hekim  Geçici İskemik Atak

Koroner Arter Hastalığı  Sinus Trombozu

#### İNME RİSKİNİ ARTIRAN DİĞER HASTALIKLAR

Tip 2 Diyabet 14.04.2019, e-Nabız: Hekim  Hipertansiyon  Dislipidemi 14.04.2019, e-Nabız: Hekim

Atrial Fibrilasyon  Kapak Hastalıkları  Aritmi

Uyku Apnesi

#### KULLANILAN İLAÇLAR

İlaç	Doz	Periyot	Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kaynak
Asetilsalisilik Asit	1	1 Gün	AÖZDAN (ORAL)	28.05.2020	28.05.2020, e-Nabız: Hekim
DIAFORMIN 1000 mg 100 film tablet	1	1 Gün		15.03.2020	15.03.2020, e-Nabız: Hekim
ENAPRİL 20 MG 20 TABLET	1	1 Gün		15.01.2020	15.01.2020, e-Nabız: Hekim

#### İLGİLİ AŞILAR

Grip aşısı  Konjuga pnömokok aşısı (KPA13)  Polisakarit pnömokok aşısı (PPA23)

#### GÖZ MUAYENESİ

Muayene sonucu (son 1 yılda)  Retinopati

GEÇMİŞ GÖZ MUAYENELERİ

#### HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA RİSK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR

Ailode erken KVH  Ailode erken hiperkolesterolemi  Ailode erken yaş ataraskleroz

Ailode erken inme  Ailode kanama veya pıhtılaşmaya yatkınlik oluşturan erken hematolojik hastalık

Diğer aile geçmişi

#### ANOMALİLER

Kalp oskültasyonunda anormali tespit edildi mi?

Tespit edilen anomali ile ilgili notları buraya yazabilirsiniz.

Akalğler oskültasyonunda anormali tespit edildi mi?

Tespit edilen anomali ile 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 yaptırması önerilir.

19-64 yaş arası, hiç pnökok aşısı yapılmamış bireye önce KPA13 aşısı yapılması önerilir.

19-64 yaş arası, hiç pnökok aşısı yapılmamış bireye KPA13 aşısı yapıldıktan 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 dibi muayenesi önerilir.

Sevki edilmesi gereken uzmanlık \*

Uzman hekime iltemek istediğiniz not

'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

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

**SEZİ ANAÇ ERSOY**  
39\*\*\*\*\*96  
75 yaşında  
Kadın

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez

2 Medikal Özgeçmiş

### İNME İZLEMDE BİREYİN MEDİKAL ÖZGEÇMİŞİNİN İNCELENMESİ

Bireyin geçmiş semptom, tanisi, ilaç, ağı, yaşam tarzı ve aile geçmişini inceleyiniz.

**GEÇİRİLMİŞ KARDİYOYASKÜLER HASTALIK ÖYKÜSÜ**

<input checked="" type="checkbox"/> İnme 14.04.2019, e-Nabız: Hekim	<input checked="" type="checkbox"/> Periferik Arter Hastalığı 14.04.2020, HYP: Hekim	<input type="checkbox"/> Geçici İskemik Atak
<input type="checkbox"/> Koroner Arter Hastalık	<input type="checkbox"/> Sinus Trombozu	

**İNME RİSKİNİ ARTIRAN DİĞER HASTALIKLAR**

<input checked="" type="checkbox"/> Tip 2 Diyabet 14.04.2019, e-Nabız: Hekim	<input type="checkbox"/> Hipertansiyon	<input checked="" type="checkbox"/> Dislipidomi 14.04.2019, e-Nabız: Hekim
<input type="checkbox"/> Atrial Fibrilasyon	<input type="checkbox"/> Kapak Hastalıkları	<input type="checkbox"/> Arritmi
<input type="checkbox"/> Uyku Apnoesi		

**KULLANILAN İLAÇLAR**

İlaç	Doz	Periyot	Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kaynak
Asetilsalisilik Asit	1	1 Gün	AÖZDAN (ORAL)	28.05.2020	28.05.2020, e-Nabız: Hekim
DIAFORMIN 1000 mg 100 film tablet	1	1 Gün		15.03.2020	15.03.2020, e-Nabız: Hekim
ENAPRİL 20 MG 20 TABLET	1	1 Gün		15.01.2020	15.01.2020, e-Nabız: Hekim

**İLGİLİ AŞILAR**

<input type="checkbox"/> Grip aşısı	<input type="checkbox"/> Konjuga pnömokok aşısı (KPA13)	<input type="checkbox"/> Polisakarit pnömokok aşısı (PPA23)
-------------------------------------	---	---

**GÖZ MUAYENESİ**

Muayene sonucu (son 1 yılda)  Retinopati

GEÇMİŞ GÖZ MUAYENELERİ

**HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA RİSK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR**

<input type="checkbox"/> Ailode orkan KVH	<input type="checkbox"/> Ailode orkan hiperkolesterolemisi	<input type="checkbox"/> Ailode orkan yaş ataraskleroz
<input type="checkbox"/> Ailode orkan inme	<input type="checkbox"/> Ailode kanama veya pıhtılaşmaya yatkınlık oluşturan orkan hematolojik hastalık	

Diğer aile geçmişi:

**ANOMALİLER**

Kalp oskültasyonunda anormal tespit edildi mi?

Tespit edilen anomali ile ilgili notları buraya yazabilirsiniz.

Akciğer oskültasyonunda anormal tespit edildi mi?

Tespit edilen anomali 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 pnömokok aşısı yapılmamış bireye önce KPA13 aşısı yapılması önerilir.
- 19-64 yaş arası, hiç pnömokok aşısı yapılmamış bireye KPA13 aşısı yapıldıktan 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 dibi muayenesi önerilir.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık \*

Uzman hekime İletmek istediğiniz not:

Geri
İleri

Şekil 152 – İnme İzlem Medikal Özgeçmiş Ekranı

## 2.52 İnme izlem – İnme Düşündüren Semptomların Değerlendirilmesi Modülü

### 2.52.1 Hastanın Semptomlarının Değerlendirilmesi

İnme izlem işlemi sırasında hastanın inme düşündüren semptomlarının ve epilepsi varlığının değerlendirildiği modüldür. Şekil 154'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.

The screenshot displays the HYP (Hastalık Yönetim Platformu) interface for stroke assessment. The top bar shows the HYP logo and the user's name, Behar Yılmaz, Aile Hekimi, ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ. The patient profile on the left identifies SEZİ ANAÇ ERSOY, 39\*\*\*\*96, 75 yaşında Kadın. The main content area is titled 'İNME İZLEMDE İNME DÜŞÜNDÜREN SEMPTOMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ' and includes a sub-header 'Birayın inme düşündüren semptomlarını değerlendiriniz.' The interface is divided into several sections: 1. 'İNME DÜŞÜNDÜREN SEMPTOMLAR' (1) with a list of symptoms and checkboxes. 2. 'İNME ŞÜPHESİNDE BİLİNMESİ GEREKEN EK HASTALIKLAR' (2) with a checkbox for 'Epilepsi'. 3. 'ÖNERİLER' (3) with two informational messages. 4. A 'Geri' button (4) at the bottom right.

Şekil 153 – İnme İzlem İnme Değerlendirmesi Modülü Ekranı

### 2.52.2 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 154 – İnme İzlem İskemik Atak Şüphesi Sevk Seçeneği

### 2.52.3 Yüz Kol Konuşma Testi

İnme semptomları değerlendirilirken, hekim 'Yüz Kol Konuşma Testi' konusunda bilgi almak isterse işaretli alana tıklayarak Şekil 155'daki bilgilendirici görsele ulaşabilir.

Şekil 155 – İnme İzlem Yüz Kol Konuşma Testi

### 2.53 İnme İzlem – Komplikasyon Takibi Modülü

#### 2.53.1 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.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

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

SEZİ ANAÇ ERSOY  
39\*\*\*\*\*98  
75 yaşında  
Kadın

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 Medikal Özgelişim
- 3 İnme Değerlendirmesi
- 4 Tetkik Değerlendirmesi
- 5 Komplikasyon Takibi

İNME İZLEME BİREYİN KOMPLİKASYON TAKİBİNİN YAPILMASI

Bireyin inmeyle ilgili olası komplikasyonlarının takibini yapınız.

**KOMPLİKASYON TAKİBİ**

Epileptik nöbetler var mı?   **1**

İnkontinans problemi var mı?

**ÖNERİLER**

- 1 Komplikasyonların gelişimi açısından hasta ve/veya hasta yakını bilgilendirilmelidir.
- 2 Komplikasyonların yönetiminde evde sağlık hizmetleri ve hastane içi birliği yapılarak çözüm üretilmelidir.
- 3 65 yaş ve üzerindeki hastanın yaşlı izlemi tamamlamak üzere Yaşlı İzlem Modülü ile devam edilmesi önerilir.
- 4 İnkontinans problemlerini değerlendirmek üzere hastanın Üroloji uzmanına yönlendirilmesi önerilir.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık \*

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

Şekil 156 – İnme İzlem Komplikasyon Takibi Modülü Ekranı

## 2.54 İnme İzlem – Sosyal Uyum ve Yaşam Kalitesi Modülü

### 2.54.1 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.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

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

SEZİ ANAÇ ERSOY  
39\*\*\*\*\*98  
75 yaşında  
Kadın

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 Medikal Özgelişim
- 3 İnme Değerlendirmesi
- 4 Tetkik Değerlendirmesi
- 5 Komplikasyon Takibi
- 6 Sosyal Uyum ve Yaşam Kalitesi

İNME İZLEME SOSYAL UYUM VE YAŞAM KALİTESİNİ DÜZELTME ÖNERİLERİ

Bireyin sosyal uyum ve yaşam kalitesinin düzeltilmesi konusunda sunulan önerileri inceleyiniz.

**ÖNERİLER**

- 1 Hastanın çalışma hayatına dönüş koşulları değerlendirilmelidir.
- 2 Hastanın çalışma koşulları değerlendirilmelidir.
- 3 Hastanın aile içi destek durumu değerlendirilmelidir.
- 4 Hastanın ekonomik durumu değerlendirilmelidir.
- 5 Sosyal uyum ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik sosyal hizmet uzmanından destek alınması için hasta / hasta yakınlarının Sağlıkli Hayat Merkezlerine veya hastanelere yönlendirilmesi önerilir.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık \*

Sosyal çalışmacıya iletmek istediğiniz not

Şekil 157 – İnme İzlem Sosyal Uyum ve Yaşam Kalitesi Modül Ekranı

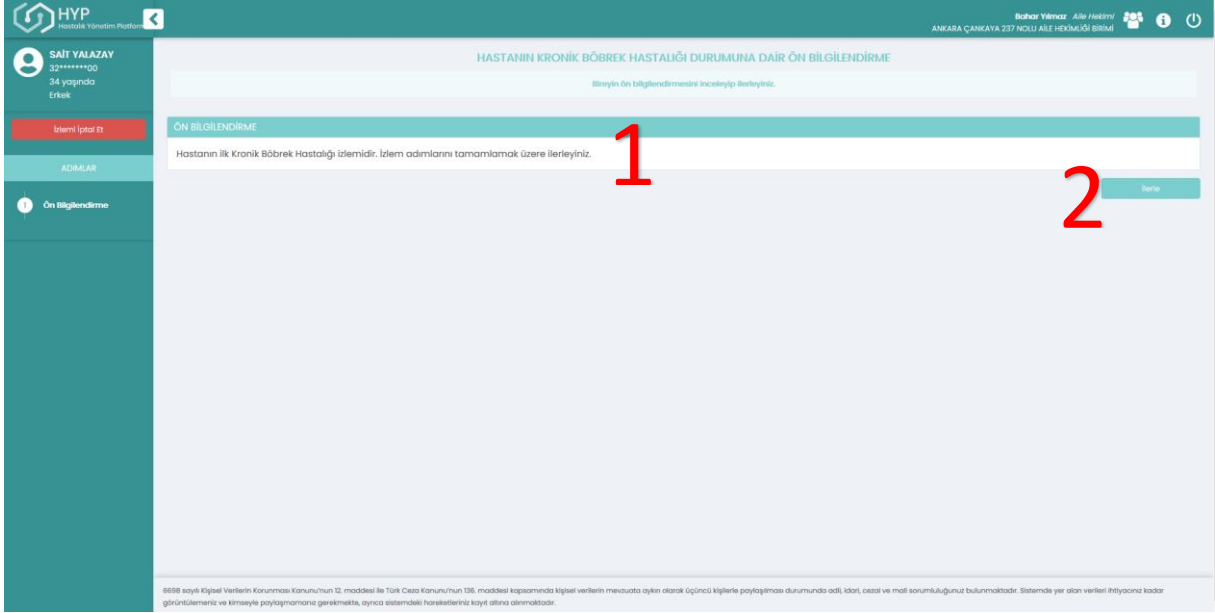
## 2.55 KBH İzlem – Ön Bilgilendirme Modülü

### 2.55.1 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 158'deki gibi ilk defa KBH izlemine girecek bir hasta ise, kullanıcıya bu bildirilir.

**2** numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.



Şekil 158 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 gözükmektedir. Bu alan, 'Boy' ve 'Ağırlık' alanları doldurulduktan sonra otomatik olarak hesaplanıp gösterilmektedir.

**7** numaralı alanda hastanın 'Bel Çevresi' bilgisi gözükmektedir.

**8** numaralı alanda; **1., 2., 3., 4., 5., 6.** ve **7.** alanların hizasında, her alana denk gelen son 3 ölçüm gözükmektedir. Şekil 159'deki örnekte eski ölçümü olmayan bir hasta olduğu için eski ölçüm bulunmadığı bilgisi yazmaktadır. 'e-Nabız ölçümleri için tıklayın' yazısına tıklayarak Şekil 160'deki

grafiğe ulaşılmaktadır. Açılan pencerede yukarıdaki sekmeden seçilerek ilgili parametrenin hekim ölçümleri ya da e-nabız üzerinden hastanın kendi kaydettiği ölçümleri gözlenebilmektedir.

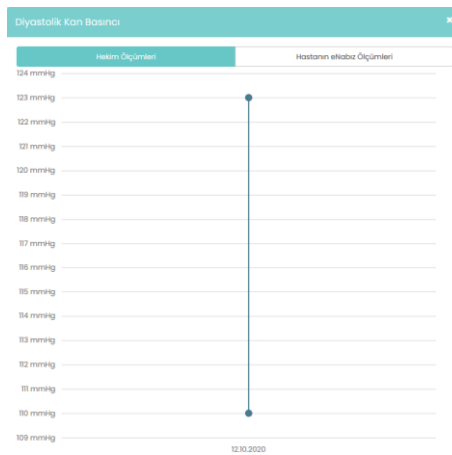
**9** numaralı alan, Hastanın Sistolik kan basıncı  $\geq 180$  veya Diyastolik kan basıncı  $\geq 110$  mmHg olarak girildiğinde ekranda görünür hale gelir. Bu kısımda hastanın durumunun acil ya da ivedi olup olmadığıyla alakalı doktora soru sorulmaktadır. Bu örnekte hasta acil olarak değerlendirilmiştir.

**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 159 KBH İzlem – Fizik Muayene Modülü



Şekil 160 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 gözükmektedir. Bu örnekte hastanın bu tarzda bir ilaç kullanmadığı gösterilmiştir.

**2** numaralı alanda hastaya son bir yılda reçete edilen Antitrombotik ilaçlar gözükmektedir. İlaç adı, Doz, Periyot, Kullanım Şekli, Reçete Tarihi ve Kaynak görülebilmektedir.

**3** numaralı alanda sunulan öneriler gözükmektedir. 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 162’teki tabloyu açar. Örnekteki hastanın İlaç Raporu kaydı bulunamadığı için boş gözükmektedir.

**5** numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 161 Hiperlipidemi Tedavi Önerileri Modülü Ekranı

Şekil 162 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.

**KRONİK BÖBREK HASTALIĞI İZLEMDE BİREYİN MEDİKAL ÖZGEÇMİŞİNİN İNCELENMESİ**

Bireyin geçmiş semptomları, tene ve operasyonlarına inceleyiniz.

**İLK TANI TARİHİ**  
Sistemde kayıtlı ilk tani: Kronik böbrek hastalığı (N18) 09.08.2018, e-Notlar: Hekim

**İlk Tani Tarihi \***  
09.10.2020

**AİLE GEÇMİŞİNDE RISK OLUŞTURABİLECEK TANILAR**

Glomerüler Hastalıklar  Renal Tübülo-İnterstiyel Hastalıklar  Böbrek Yetmezlikleri, Tanımlanmamış  
 Akut Böbrek Yetmezliği  Kronik Böbrek Yetmezliği  Konjenital Sendromlar (Diğer)

**SON 6 AYDA REÇETE EDİLEN İLAÇLAR**

İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
Tiazid Diüretik 120 MG 48 TABLET	2 x 1 Gün		24.08.2020	<input type="radio"/> Kullanılıyor <input type="radio"/> Kullanıldı <input type="radio"/> Kullanılmıyor
ACEİ 120 MG 48 TABLET	2 x 1 Gün		24.08.2020	<input type="radio"/> Kullanılıyor <input type="radio"/> Kullanıldı <input type="radio"/> Kullanılmıyor
Kalsiyum Kanal Bloker 120 MG 48 TABLET	2 x 1 Gün		24.08.2020	<input type="radio"/> Kullanılıyor <input type="radio"/> Kullanıldı <input type="radio"/> Kullanılmıyor

**Netrotoksik İlaçlar**  
Hastanın kullandığı nefrotoksik olarak bilinen ilaçları not edebilirsiniz.

**BITKİSEL ÜRÜN VE GIDA TAKVİYESİ KULLANIMI**

Şekil 163 Medikal Özgeçmiş ve Genel Değerlendirme Modülü Ekranı-1

**BITKİSEL ÜRÜN VE GIDA TAKVİYESİ KULLANIMI**

Bitkisel ürün ve gıda takviyesi kullanırsanız var mı?  Evet  Hayır

Hastanın kullandığı bitkisel ürünleri ve gıda takviyelerini not edebilirsiniz.

**Diğer notlar**

**İLGİLİ AŞILAR**  
 Grip aşısı

**YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI**

San bir yilde sigara kullanıyor mu?  Ara sıra içiyor

Alkol kullanıyor mu?  Sık sık

Egzersiz Alışkanlıkları  Ara sıra yapıyor

**Diğer notlar**

**KVH RISK DEĞERLENDİRMESİ**  
KVH Risk kategorisi bulunmamaktadır.

**ÖNERİLER**

Hastaya yılda bir influenza aşısı yapılması önerilir.

İlaçla ilgili ilaç kullanımı, nefrotoksik antibiyotik kullanımı, NSAİD kullanımı, bitkisel ürün kullanımı vb. durumlarından saklanması için hastayı bilgilendirin.

Hastanın yılda bir kez Grup K3H Eğitimi için yönlendirilmesi önerilir.

Hastaya son 3 ilerde 2 kere bireysel K3H eğitimi verilmiştir. Hastanın gereğiyle K3H eğitimi yönlendirilmesi önerilir.

Şekil 164 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 165 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.

Etkin Maddede	İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Başvuru Tarihi	AKBF kullanım
Ras Bloker - ACE inhibitörleri	ACEİ 120 MG 48 TABLET	2 x 1 Gün	2	24.09.2020	<input type="radio"/> kullanılıyor <input type="radio"/> kullanılmadı <input checked="" type="radio"/> kullanılmıyor
Tiazid Grup Diüretik	Tiazid Diüretik 120 MG 48 TABLET	2 x 1 Gün	2	24.09.2020	<input type="radio"/> kullanılıyor <input type="radio"/> kullanılmadı <input checked="" type="radio"/> kullanılmıyor
Kalilyum Kanol Bloker	Kalilyum Kanol Bloker 120 MG 48 TABLET	2 x 1 Gün	2	24.09.2020	<input type="radio"/> kullanılıyor <input type="radio"/> kullanılmadı <input checked="" type="radio"/> kullanılmıyor
Beta Bloker	Tiazid Diüretik 120 MG 48 TABLET	2 x 1 Gün	2	24.09.2020	<input type="radio"/> kullanılıyor <input type="radio"/> kullanılmadı <input checked="" type="radio"/> kullanılmıyor

Şekil 166 Kan Basıncı Tedavi Önerileri Modülü Risk Göstergeleri Ekranı

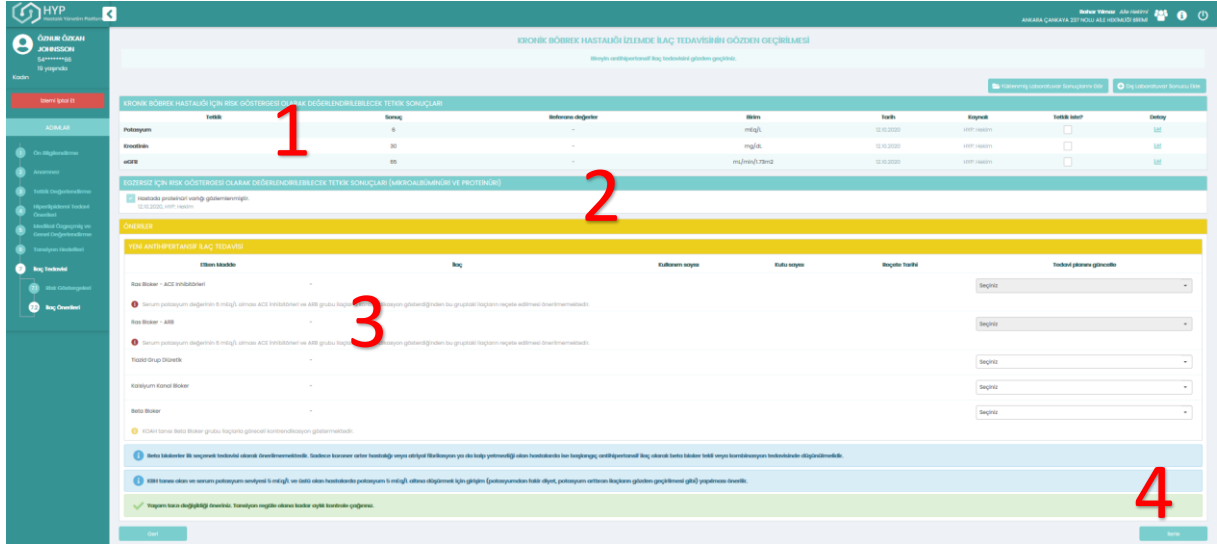
## 2.59.2 Kronik Böbrek Hastalığı İzlemede İlaç Tedavisinin Gözden Geçirilmesi – İlaç Önerileri

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 168'deki örnekte Sol Potasyum için gösterilen bir grafik görülmektedir.

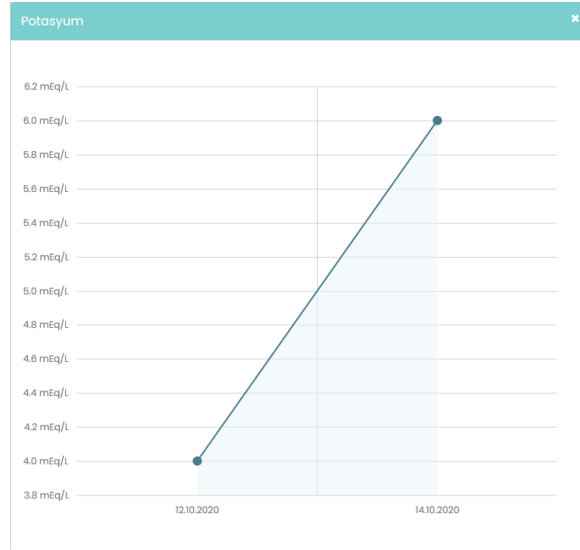
2 numaralı alanda egzersiz için risk göstergesi olarak değerlendirilebilecek tetkik sonuçları (mikroalbüminüri ve proteinüri) gösterilmektedir. Örnekteki hastada proteinüri gözlenmiş olup kullanıcıya bu bilgi gösterilmektedir.

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 167 Kan Basıncı Tedavi Önerileri Modülü İlaç Önerileri Ekranı



Şekil 168 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.

The screenshot displays the HYP (Hastalık Yönetim Platformu) interface for a patient named GÖNAY BABADOĞAN ERTAN, 42 years old. The main section is titled 'KRONİK BÖBREK HASTALIĞI İZLEME İLERLEME HIZININ DEĞERLENDİRİLMESİ'. It features a risk assessment bar with a green checkmark and the text 'Düşük Risk'. Below this, a text box states: 'GFR değeri 'hafif azalmış' (65 ml/min/1.73m²) ve Albuminüri kategorisi 'normal / yüksek normal' olan hastanın KBH ilerleme hızı 'düşük riskli' olarak değerlendirilmiştir.' The 'HASTANIN BİR ÖNCEKİ İZLEM DÖNEMİNDEKİ NEFROLOJİ MUAYENELERİ' section includes a form for recording consultations with fields for 'Sağlık Kuruluşu', 'Hekim', and 'Tarih', and a 'Ekle' button. The 'ÖNERİLER' section contains a recommendation: 'Hastanın yılda 1 kez takip edilmesi önerilir.' and 'GFR değeri 'hafif azalmış' ve Albuminüri kategorisi 'normal / yüksek normal' olan hastanın KBH ilerleme hızı 'düşük riskli' olarak değerlendirilmiştir ve yılda 1 kez takip edilmesi önerilir.' The interface also includes a sidebar with navigation options and a footer with legal disclaimers.

Şekil 169 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

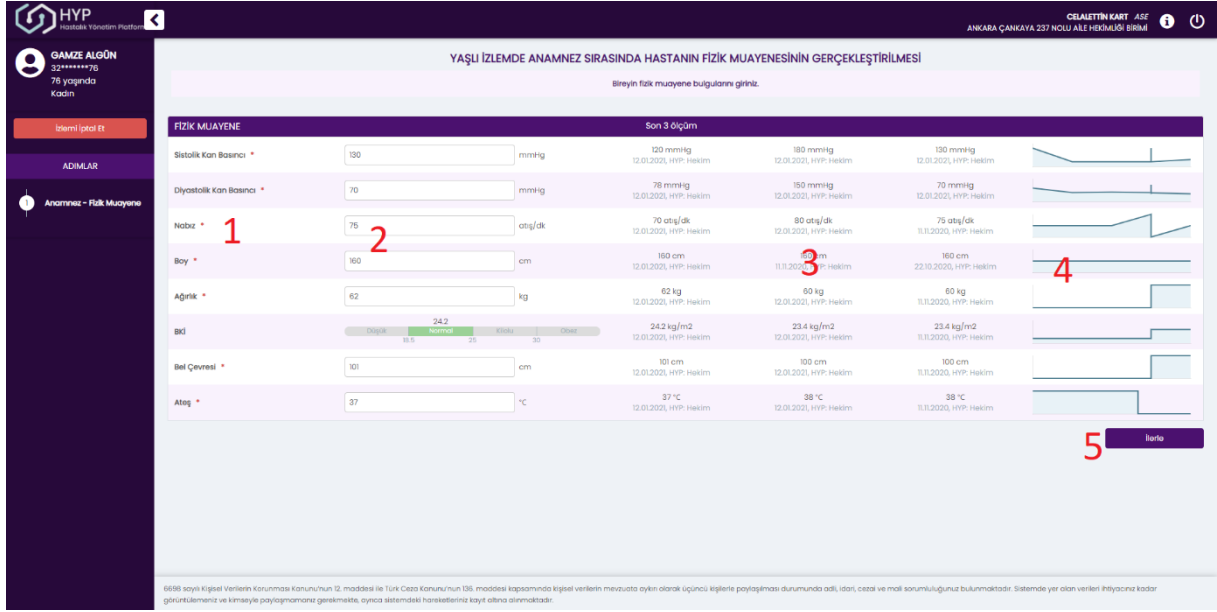
**1** numaralı sütunda girilebilecek muayenelerin isimleri gösterilmektedir.

**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.

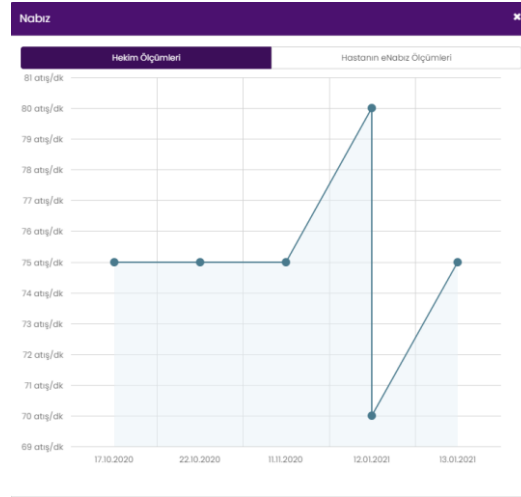
**3** numaralı sütunda ilgili muayenelerin son 3 ölçümleri gösterilmektedir.

**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 171’te “Nabız” grafiğine tıklanarak bir örnek gösterilmiştir.

**5** numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.



Şekil 170 Yaşlı İzlem Hemşire – Fizik Muayene Modülü



Şekil 171 Nabız Grafiği

## 2.62 Yaşlı İzlem Hemşire – Anamnez Modülü

### 2.62.1 Yaşlı İzlemde 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 172’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 172’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 172 Yaşlı İzlem Hemşire Anamnez – Hastalık Geçmiş Ekranı

## 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 173’deki hastanın “Grip aşısı” ve “Tetanoz aşısı” kısımlarının e-Nabızdan alınan bilgileri 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.

**GEÇİRİLMİŞ TÜM CERRAHİ OPERASYONLAR**

eski ameliyat **1**

**İLGİLİ AŞILAR**

Orta yaş aşısı **2**  Konjuge pnömokok aşısı (KPA12)  Polisakkarit pnömokok aşısı (PPA23)

**YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI**

Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? \*  **3**

Alkol kullanıyor mu?  **3**

Egzersiz alışkanlığı \*  **3**

**ÖNERİLER**

65 yaş ve üzeri, hiç pnömokok aşısı yapılmamış bireye önce KPA12 aşısı yapılması önerilir. **4**

65 yaş ve üzeri, hiç pnömokok aşısı yapılmamış bireye KPA12 aşısı yapıldıktan en az 1 yıl sonra PPA23 aşısı yapılması önerilir. **4**

**5**

8698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 12. maddesi ile Türk Ceza Kanunu'nun 138. maddesi kapsamında kişisel verilerin mevzuata aykırı olarak üçüncü kişilerle paylaşılması durumunda adli idari, cezai ve mali sorumluluğunuz bulunmaktadır. Sistemde yer alan verileri ihtiyacınız kadar görüntüleyebilir ve kimisiyle paylaşabilirsiniz. Genel olarak, ayrıca sistemden hareketlerinizi kayıt altına almaktadır.

Şekil 173 Yaşlı İzlem Hemşire – Anamnez Değerlendirme Ekranı

## 2.63 Yaşlı İzlem Hemşire – İlaç Değerlendirmesi Modülü

### 2.63.1 Yaşlı İzlemde 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.

**SON 6 AYDA REÇETE EDİLEN İLAÇLAR**

İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete tarihi	AŞİT kullanımı	Geçmiş kullanım durumu
BRVCOZ 200 MG 20 TABLLET	2+1000	<b>3</b>	01/07/2020	<input checked="" type="radio"/> kullanılıyor <input type="radio"/> kullanıldı <input type="radio"/> kullanılmıyor	01.07.2020 - kullanılıyor 01.07.2020 - kullanılıyor 01.07.2020 - kullanılıyor
LASIK 40 MG 10 TABLLET	1+1000		26/07/2020	<input checked="" type="radio"/> kullanılıyor <input type="radio"/> kullanıldı <input type="radio"/> kullanılmıyor	01.07.2020 - kullanılıyor 01.07.2020 - kullanılıyor 01.07.2020 - kullanılıyor

**7**

Şekil 174 Yaşlı İzlem Hemşire – İlaç Tedavisi Ekranı

## 2.64 Yaşlı İzlem Hemşire – Güvenli Çevre ve Düşme Değerlendirmesi Modülü

### 2.64.1 Yaşlı İzlemde 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 176’te, Şekil 175’deki 6 numaralı alana tıklanarak hastanın düşme değerlendirme geçmişi gösterilmektedir.

7 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Geçmiş sonuçlar
Morse Ölçeği	50	Orta risk	0-24 Düşük risk 25-50 Orta risk 51-60 Yüksek risk	12.01.2021	+ Yeni	Geçmiş sonuçlar

Şekil 175 Yaşlı İzlem – Düşme 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
Düşme anamnezi	-	Evet
Düşme Öyküsü	Sandalyeden düşme	Yataktan düşme
Düşme Sayısı	3	2
En Son Düşme Zamanı	07.01.2021	06.01.2021
<p>K &lt; 1 2 3 4 5 &gt; H</p>		

Şekil 176 Düşme Değerlendirmesi Geçmiş

## 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 178'de, Şekil 177'deki 5 numaralı alana tıklanarak hastanın işitme değerlendirme geçmişi gösterilmektedir.

**6** numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

**YAŞLI İZLEME SOSYAL YARDIM, İŞİTME VE GÖRME DEĞERLENDİRMESİ**

Bireyin sosyal yardım gereksinimleri ile ilgili değerlendirmeleri yapınız.

**BİRLİKTE YAŞANAN BİREYLER** Değerlendirmeleri Gözetin

Hasta kimlerle birlikte yaşıyor?  Yalnız yaşıyor  Ailesi ile birlikte yaşıyor  Bakıcısı ile birlikte yaşıyor **1**

**SOSYAL YARDIM GEREKSİNİMLERİ** Değerlendirmeleri Gözetin

Sosyal yardım gereksinimi var mı?  Bireysel bakım  Sosyal hizmet, destek ve yardım  Bakıma ihtiyacı yok **2**

**GÖRME DEĞERLENDİRMESİ** Değerlendirmeleri Gözetin

Görme sorunu götörmüdüzm?  Evet  Hayır 11.11.2020, HYP-Hesim

Görme kaybı var mı?  Sol göz  Sağ göz  Her iki göz  Sorun yok **3**

Gözlük kullanıyor mu?  Uzak görme bozuk  Yakın görme bozuk  Hem uzak hem de yakın görme bozuk  Diğer **5**

**İŞİTME DEĞERLENDİRMESİ** Değerlendirmeleri Gözetin

İşitme sorunu götörmüdüzm?  Evet  Hayır 11.11.2020, HYP-Hesim

İşitme kaybı var mı?  Sol kulak  Sağ kulak  Her iki kulak  Sorun yok **4**

İşitme cihazı kullanıyor mu?  Sol kulak  Sağ kulak  Her iki kulak  Kullanmıyor

**Geri** **6** **Beri**

8698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununun 12. maddesi ile Türk Ceza Kanununun 135. maddesi kapsamında kişisel verilerin mevzuatta öngörölmüş işlemlerle paylaşılması durumunda açık ibare, cezaî ve mali sorumluluğunuz bulunmaktadır. Sizi de yer alan verileri bilginiz kadar gözetörmemiz ve sınırlayıcı paylaşımımıza getirmemize, ayrıca otomatik hareketlerle kayıt altına almamıza.

Şekil 177 Yaşlı İzlem Hemşire – Sosyal Yardım, İşitme ve Görme Değerlendirmesi Ekranı

Değerlendirme Geçmiş				
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	-	-

Her takipte sadece değışen değerlendirmeler tekrar kaydedilmektedir. Bir değerlendirme için birden fazla sonuç olduğunda, '-' ifadesi daha önceki takiplerde kaydedilen değerin hala geçerli olduğu anlamına gelir.

1 2 3 4 5

Şekil 178 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 180'te, Şekil 179'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 181’te, Şekil 179’teki “Standardize Mini-Mental Durum Testi” nin grafik ikonuna tıklayınca açılan pop-up gösterilmiştir.

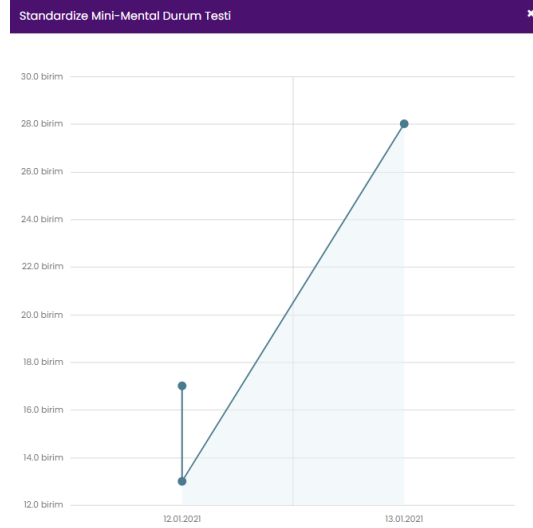
6 numaralı alanda hemşire tarafından yapılan duygu durum değerlendirmesi sonuçları gözükmektedir. Daha önceden seçilmiş alanlar seçili olarak gelir. İstenilen alan ilgili kutucuğa tıklanarak işaretlenebilir veya işareti kaldırılabilir. Ek açıklama kısmına yazıyla istenilen açıklama girilebilir.

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 182’da Şekil 179’teki 7 numaralı alana tıklanarak hastanın duygu durum sorunu geçmiş gösterilmektedir.

8 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 179 Yaşlı İzlem Hemşire – Duygu Durum Değerlendirmesi Ekranı

Şekil 180 Duygu Durum Değerlendirme "Aç" Butonu



Şekil 181 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 182 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 184'de Şekil 183 Şekil 177'deki 3 numaralı alana tıklanarak hastanın solunum değerlendirmesi geçmişi gösterilmektedir.

4 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 183 Yaşlı İzlem Hemşire – Hareket ve Solunum Değerlendirmesi Ekranı

Değerlendirme Geçmişi		
Her tabloda sadece değişen değerlendirmeler tekrar kaydedilmektedir. Bir değerlendirme için birden fazla sonuç olduğunda, "İfadesi daha önceki tablolarla kaydedilen değerim hala geçerli olduğu anlamına gelir."		
Değerlendirme	12.01.2021	12.01.2021
Solunum Problemi	-	Evet
Solunum Problemi Tipleri	<input checked="" type="checkbox"/> Dispne: Evet <input checked="" type="checkbox"/> Öksürük: Evet <input checked="" type="checkbox"/> Balgam: Evet <input checked="" type="checkbox"/> Siyanoz: Hayır Diğer: ayrıca nefesi daralıyor	<input checked="" type="checkbox"/> Dispne: Hayır <input checked="" type="checkbox"/> Öksürük: Evet <input checked="" type="checkbox"/> Balgam: Hayır <input checked="" type="checkbox"/> Siyanoz: Hayır Diğer: ayrıca nefesi daralıyor
Evde Oksijen Desteği	-	Evet
Oksijen Destek Miktarı	3 L	2 L
Oksijen Destek Tipi	Oksijen tüpü	Konsantratrör
SPO2	95 %	90 %
SPO2 Ölçüm Yeri	Kulak kepçesi	El parmakları

Şekil 184 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 sonuçların 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 185 Yaşlı İzlem Hemşire – Beslenme, Ağız ve Diş Sağlığı Ekranı

## 2.69 Yaşlı İzlem Hemşire – Deri ve Ekleri Değerlendirmesi Modülü

### 2.69.1 Yaşlı İzlemde 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 186 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.

Test	Skor	Değerlendirme	Referans Değerler	Tarih	İşlem	Değerli Sorular
Klinik Kuvvet Ölçümü	1	İyi	1-5	12.01.2023	+ Yeni	İçerik
Katı Önlük Yaşam Aktivitesi Ölçümü	1	Yanlış	4-6 Tam değil 7-9 Tam	12.01.2023	+ Yeni	İçerik
Lewiston Brody Enstrümental Güçlük Yaşam Aktivitesi Ölçümü	5	Yanlış	0 Tam değil 8 Tam	12.01.2023	+ Yeni	İçerik

**VÜCUT BAKIMI DEĞERLENDİRMESİ**

Vücut bakımı sorunu gözlemleniyor mu?  Evet  Hayır

Deride kuruluk var mı?  Evet  Hayır

Deride patlı/teşirlik var mı?  Evet  Hayır

Deride yara var mı?  Evet  Hayır

Deride ödem var mı?  Vücut yeri:   Göde batıyor  Göde batmıyor  Ödem yok

Tanıtma mantar var mı?  El mantarı  Ayak mantarı  Yok

Deride renk değişikliği var mı?  Bacaklarda morluk  Bacaklarda kızamık  Diğer

Banyo yaparken yardım alma durumu  Kendisi yapıyor  Bakıcı yapıyor  Diğer

Banyo yapma sıklığı  günde  gün 2

Banyo yapma şekli  Ayıkla-düğülede banyo  Banyoda oturarak banyo

Şekil 187 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 188 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 İZLEMDE İHMAL VE İSTİSMAR DEĞERLENDİRMESİ**

Bireyin ihmal, istismar, yara, ağrı değerlendirmelerini yapınız.

**İHMAL/İSTİSMAR DEĞERLENDİRMESİ** Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle

Hastanın bulgularını istismar olarak değerlendiriyor musunuz? \* Evet Hayır 06.12.2021, HYP: Hekim 1

Hastanın bulgularını ihmal olarak değerlendiriyor musunuz? \* Evet Hayır

**GENEL DEĞERLENDİRMELER** Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle

Çalışma ve eğlenme sorunu gözelemlendi mi? Evet Hayır 06.01.2021, HYP: Hekim 2

Cinsel yaşam sorunu gözelemlendi mi? Evet Hayır 06.01.2021, HYP: Hekim

Ölüme ilgili düşünce sorunu gözelemlendi mi?  Anksiyete  Korku  Diğer  Hayır

**BASI YARASI DEĞERLENDİRME** 8 Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle

Hasta gün içerisinde yataкта / koltukta / immobil olarak 2 saat ve üzeri zaman geçiriyor mu? Evet Hayır

Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Geçmiş sonuçlar
Braden Skalası	7	Yüksek risk 3	6-12: Yüksek risk 13-14: Orta risk 15-16: Düşük risk (75+ için 15-16)	05.02.2021 5	+ Yeni Aç 6	Geçmiş sonuçlar 7
Basınç Ülseri Değerlendirmesi	-	-	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 Skala (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	05.02.2021	+ Yeni Aç	Geçmiş sonuçlar

**ÖNERİLER**

1 İhmal değerlendirilmesi yaparken, hastanın ihmal ile ilişkili olabilecek aşağıdaki bulgularını göz önünde bulundurmanız önerilir. Beslenme problemi, Depresif durum, Vücut bakım sorunu, Deride yara

1 TCK 280. maddesi, "görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır" hükmü gereği resmi bildirim kanalları kullanarak istismar durumunu bildiniz.

Geri İlerle 9

Şekil 189 Yaşlı İzlem Hemşire – İhmal ve İstismar Ekranı

## 2.73 Yaşlı İzlem Hemşire – Tetkik Değerlendirmesi Modülü

### 2.73.1 Yaşlı İzlemde 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.

5 numaralı “Yüklenmiş Laboratuvar Sonuçlarını Gör” butonuna basılması halinde, raporların görüntülenebildiği Şekil 192’deki pop-up açılır. Bu örnekte hastanın laboratuvar sonucu olmadığı için boş gösterilmiştir.

6 numaralı “Dış Laboratuvar Sonucu Ekle” butonuna basılması halinde, değerlerin elle girilebileceği Şekil 193’deki ekran açılır. Şekil 193’deki “Dosya Yükle” butonuna basılarak sonuç direkt olarak yüklenebilir.

7 numaralı alanda renal hasar değerlendirme gösterilmektedir. Hastada albuminüri ve proteinüri olup olmadığı buradan seçilebilir.

8 numaralı alanda sunulan öneriler gösterilmektedir.

9 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

TESTİK ÖNERİLERİ	Tetik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetik isteği	Delay
eGFR	-	-	-	ml/min/1.73m <sup>2</sup>	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
Kreatinin	-	-	-	mg/dL	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
Kreatinin Klirensi	-	-	-	ml/min	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
Hemogram	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
Kemik Densitometrisi	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
FOK ASIT	-	-	-	mg/dL	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
Glukoz	-	-	-	mg/dL	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
Vitamin B12	-	-	-	ng/L	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
25-Hidroksi Vitamin D	-	-	-	ng/dL	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
1,25-Dihidroksi Vitamin D	-	-	-	pg/dL	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
Kolesterol	-	-	-	mg/dL	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
LDL	-	-	-	mg/dL	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
HDL	-	-	-	mg/dL	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
Trigliserit	-	-	-	mg/dL	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
Kalsiyum	-	-	-	mg/dL	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
Sodyum	-	-	-	mmol/L	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
Potasyum	-	-	-	mg/dL	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
İdrar Tuzları	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
Mikroalbuminüri (Albumin 24 saatlik)	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
Albumin / Kreatinin (AKC)	-	-	-	mg/g	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
Protein (24 saatlik)	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
Protein / Kreatinin (PKC)	-	-	-	mg/g	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15
BEO	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	15

Şekil 190 Yaşlı İzlem Hemşire – Tetkik Değerlendirmesi - I

RENAL HASAR DEĞERLENDİRMESİ

Hastada albuminüri var mı?  Normal  Mikroalbuminüri  Makroalbuminüri

Hastada proteinüri var mı?  Evet  Hayır

ÖNERİLER

- Kadınlar için 65 yaş, erkekler için 70 yaş üzerindeki bireylere en az bir kez Kemik Densitometrisi testi yapılması önerilmektedir.
- Özellikle böbrekten çıkan veya yan etkilisi olan bir ilaç başlanırsa planlanıldığına kreatinin klirensi testi yapılması önerilir.
- Önerilen tedaviler AHES / MİYS sisteminden giriniz.

Geri İleri

Şekil 191 Yaşlı İzlem Hemşire – Tetkik Değerlendirmesi - II

Yüklenmiş Laboratuvar Sonuçlarını Gör

Rapor Başlığı Rapor Tarihi Kuruş Yükleyen Görüntüle

Kayıt bulunamadı

Şekil 192 Yüklenmiş Laboratuvar Sonuçlarını Gör Butonu Ekranı

**Diş Laboratuvar Sonuçları**

Tarih:  Diş Laboratuvarı Adı:  [Dosya yükle](#)

Tetik	Sonuç	Sonuç durumu	Referans değerler	Birim
eGFR	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/> - <input type="text"/>	mL/min/1.73m <sup>2</sup>
Kreatinin	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/> - <input type="text"/>	mg/dL
Kreatinin Klerenel	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/> - <input type="text"/>	mL/min
Kernik Dansitometresi	<input type="text"/>	Seçiniz		
Folik Asit	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/> - <input type="text"/>	ng/mL
Glukoz	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/> - <input type="text"/>	mg/dL
Vitamin B12	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/> - <input type="text"/>	U/L
25-Hidroksil Vitamin D	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/> - <input type="text"/>	mg/dL
1,25-Dihidroksil Vitamin D	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/> - <input type="text"/>	mg/dL
Kolesterol	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/> - <input type="text"/>	mg/dL
LDL	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/> - <input type="text"/>	mg/dL
HDL	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/> - <input type="text"/>	mg/dL
Trigliserit	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/> - <input type="text"/>	mg/dL
Kalsiyum	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/> - <input type="text"/>	mg/dL
Sodyum	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/> - <input type="text"/>	mmol/L
Potasyum	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/> - <input type="text"/>	mEq/L
Albümin / Kreatinin (AKO)	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/> - <input type="text"/>	mg/g
Protein / Kreatinin (PKO)	<input type="text"/>	Seçiniz	<input type="text"/> - <input type="text"/>	mg/g

Şekil 193 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 194).

**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 195).

**6** numaralı “Girişim Ekle” butonuna basılarak ilgili satırdaki hemşirelik tanısı için kolayca bir girişim eklenebilir (Bkz. bir sonraki bölüm).

HYP Hastalık Yönetim Platformu

CELALİYİN KART ASE ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİSİ BİRİMİ

**9** ÖZLEM BK ÜYELİK NO: 86 yaşında Kadın

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez - Fizik Muayene
- 2 Anamnez - Hastalık Geçmişi
- 3 Anamnez - Değerlendirme
- 4 Sağlık Takvimi
- 5 Gözetim Çerçevesi ve Değerlendirme
- 6 Sosyal Yardım Dönme ve İzleme Değerlendirme
- 7 Duygu Durum Değerlendirme
- 8 Hareketlilik ve Solunum Değerlendirme
- 9 Beslenme Alış ve Diğ Sağlık Değerlendirme
- 10 Dini ve İlahi Değerlendirme
- 11 Uykusu İzleme Değerlendirme
- 12 Uykusu ve İlaçların Değerlendirme
- 13 İlaçları Yara ve Ağrı Değerlendirme
- 14 Fizik Değerlendirme
- 15 Bakım Planı Değerlendirme

**YAŞLI İZLEME BAKIM PLANI DEĞERLENDİRMESİ**

Bireyin bakım planı ile ilgili değerlendirmeleri yapınız.

**1** **2** **3** **4** **5** **6**

HEMŞİRELİK TANILARI	Bu takipteki bulgular [07.12.2021]	Önceki takipteki bulgular [06.02.2021]	Bilgi	Hemşirelik Tanıların Değerlendirme Davranış	Durum	Ekle
<b>Akut ağrı</b>	VAS Skalası: Çok şiddetli ağrı	VAS Skalası: Çok şiddetli ağrı	3 - Temel düzeyde bilgi	3 - Düzensiz izlenen uygun davranış	1 - Oldukça şiddetli belirti/bulgusu	Girişim Ekle
<b>Etkisiz solunum örneği</b>	Solunum problemi Dispne Öksürük Sıyanoz	Solunum problemi Dispne Öksürük Sıyanoz	3 - Temel düzeyde bilgi	3 - Düzensiz izlenen uygun davranış	4 - Çok az bulgu	Girişim Ekle
<b>Bulanlık</b>	Bulanlık	Bulanlık	4 - Yeterli bilgi	2 - Nadir izlenen uygun davranış	4 - Çok az bulgu	Girişim Ekle
<b>Mahnizite</b>	MNA Değerlendirme: Yetersiz Beslenme MNA Tarama: Yetersiz Beslenme	MNA Değerlendirme: Yetersiz Beslenme MNA Tarama: Yetersiz Beslenme	2 - Çok az bilgi	1 - Uygun olmayan davranış	4 - Çok az bulgu	Girişim Ekle
<b>Beslenme gereksiniminden az beslenme</b>	İştahsızlık Kilo kaybı MNA Değerlendirme: Yetersiz Beslenme MNA Tarama: Yetersiz Beslenme	MNA Değerlendirme: Yetersiz Beslenme MNA Tarama: Yetersiz Beslenme	3 - Temel düzeyde bilgi	4 - Genellikle izlenen uygun davranış	3 - Orta düzey bulgu	Girişim Ekle
<b>Hipoglisemi</b>	Hipoglisemi	Hipoglisemi	Bilgi seviyesini seçiniz	Davranış seviyesini seçiniz	4 - Çok az bulgu	Girişim Ekle
<b>Hiperglisemi</b>	Hiperglisemi	Hiperglisemi	Bilgi seviyesini seçiniz	Davranış seviyesini seçiniz	4 - Çok az bulgu	Girişim Ekle
<b>Uyku örüntüsünde bozulma</b>	Uykusuzluk Uykuya geçmede sorun	Uykusuzluk Uykuya geçmede sorun	Bilgi seviyesini seçiniz	Davranış seviyesini seçiniz	3 - Orta düzey bulgu	Girişim Ekle
<b>İdrar boşaltımında bozulma</b>	İdrar yaparken yanma İdrar yaparken ağrı	-	Bilgi seviyesini seçiniz	Davranış seviyesini seçiniz	Durum seviyesini seçiniz	Girişim Ekle
<b>Dişlere</b>	Dişlere	Dişlere	Bilgi seviyesini seçiniz	Davranış seviyesini seçiniz	2 - Şiddetli belirti/bulgusu	Girişim Ekle
<b>Konstipasyon</b>	Konstipasyon	Konstipasyon	Bilgi seviyesini seçiniz	Davranış seviyesini seçiniz	4 - Çok az bulgu	Girişim Ekle
<b>Önher inkontinans</b>	Inkontinans İnkontinans dermatiti	Inkontinans İnkontinans dermatiti	Bilgi seviyesini seçiniz	Davranış seviyesini seçiniz	2 - Şiddetli belirti/bulgusu	Girişim Ekle
<b>Öz bakım yeterliliği</b>	Tamamla marlar: Sol el tırnakları Sağ ayak tırnakları	-	Bilgi seviyesini seçiniz	Davranış seviyesini seçiniz	Durum seviyesini seçiniz	Girişim Ekle

Şekil 194 Yaşlı İzleme Hemşire – Bakım Planı Değerlendirmesi Ekranı - Hemşirelik Tanıları



Değerlendirme Geçmişi					
<p>Her takipte sadece değişen değerlendirmeler tekrar kaydedilmektedir. Bir değerlendirme için birden fazla sonuç olduğunda, '-' ifadesi daha önceki takiplerde kaydedilen değerler hala geçerli olduğu anlamına gelir.</p>					
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 195 Yaşlı İzlem Hemşire – Bakım Planı Değerlendirmesi Ekranı - Hemşirelik Tanıları Değerlendirme Geçmişi

## 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.

The screenshot shows the 'HEMŞİRELİK GİRİŞİMİ PLANLAMA' (Nursing Intervention Planning) screen. The interface includes a sidebar with navigation options, a top header with user information, and a main content area. The main content area is divided into several sections: 'HEMŞİRELİK GİRİŞİMİ PLANLAMA' (Nursing Intervention Planning), 'HEMŞİRELİK BAKIM PLANI' (Nursing Care Plan), 'İZLEM SIKLIĞI' (Monitoring Frequency), and 'ÖNERİLER' (Recommendations). The 'HEMŞİRELİK GİRİŞİMİ PLANLAMA' section includes a dropdown for 'Deri bütünlüğünde bozulma' (Skin integrity), a dropdown for 'Bir hemşirelik girişimi seçiniz' (Select a nursing intervention), and a text input for 'Bir uygulama giriniz' (Enter an application). The 'HEMŞİRELİK BAKIM PLANI' section is a table with columns for 'Hemşirelik Tanısı' (Nursing Diagnosis), 'Uygulama' (Intervention), 'Sıklığı' (Frequency), 'Yapıldı olarak işaretleyin' (Mark as done), and 'Geçmiş Girişimler' (Past Interventions). The 'İZLEM SIKLIĞI' section has a dropdown for 'İzlem Sıklığı' (Monitoring Frequency) and radio buttons for '1 Yıl', '6 Ay', '3 Ay', and '1 Ay'. The 'ÖNERİLER' section contains a message about the monitoring frequency for elderly patients.

Şekil 196 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, büyük 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 198).

**16** numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya (KOAHA İzlem-Anamnez modülüne) geçmesi sağlanmaktadır.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

Gökçe Leleci Aile Hekimi ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

CEVDET AYDIN 38\*\*\*\*\*04 43 yaşında Erkek

KOAH İZLEME ANAMNEZ SIRASINDA HASTANIN FİZİK MUAYENESİNİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ

Bireyin fizik muayene bulgularını giriniz.

Son 3 ölçüm 9

FİZİK MUAYENE	Bugün	120 mmHg	135 mmHg	140 mmHg
Sistolik Kan Basıncı *	Bugün	01.07.2022, HYP: Hekim	30.06.2022, HYP: Hekim	29.06.2022, HYP: Hekim
Diastolik Kan Basıncı *	Bugün	85 mmHg	72 mmHg	80 mmHg
Nabız *	Bugün	70 atış/dk	75 atış/dk	80 atış/dk
Boy *	170	170 cm	170 cm	170 cm
Ağırlık *	115	115 kg	115 kg	120 kg
BKİ	39.8	39.8 kg/m <sup>2</sup>	39.8 kg/m <sup>2</sup>	39.8 kg/m <sup>2</sup>
Bel Çevresi	80	80 cm	80 cm	80 cm
Solumun Sayısı *	Bugün	19 solumun/dk	20 solumun/dk	20 solumun/dk

INSPEKSİYON

Göğüs ön-arka çapında artma gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

Yardımcı solumun kaslarının kullanılması gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

Büyük dudak solumunu gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

All kostalarda paradoksis hareket gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

Pretibiyal ödem gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

Boyun venöz dolgunluğu gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

Kaşeksi gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

Siyanoz gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

Asteriks gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

Takipne gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

Biliç düzeyinde bozulma gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

Hemodinamida bozulma gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

PALPASYON

Hepatoguler reflü gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

PERKÜSYON

Hipersonorite gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

OSKÜLTASYON

Solumun seslerinin şiddetinde azalma gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

Ekspiryumda uzama gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

Ciddi hava yolu obstrüksiyonunda sessiz akciğer gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

Hişiltli solumun (wheezing) gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

Ronküsler gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

Raller gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

11

12

13

14

15

16

10

1

2

3

4

5

6

7

8

9

16

15

14

13

12

11

10

9

8

7

6

5

4

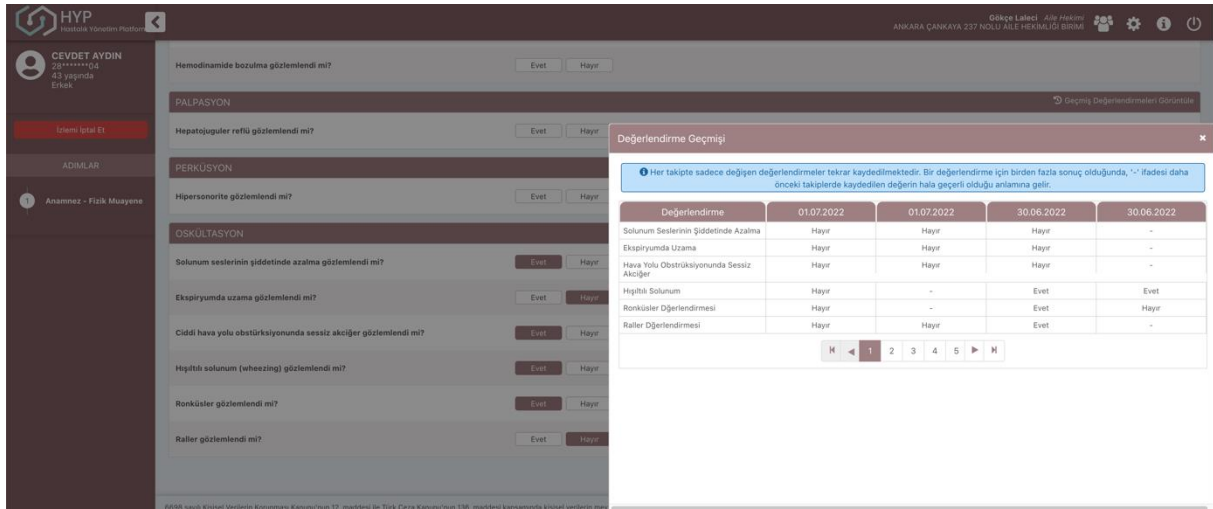
3

2

1

0998 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 12. maddesi ile TSK'nın Kanunu'nun 136. maddesi kapsamında kişisel verilerin mevzuata aykırı olarak üçüncü kişilerle paylaşılması durumunda idari, idari, cezai ve mali sorumluluğunuz bulunmaktadır. Sistemde yer alan verileri ihtiyacınız kadar görüntülemeye ve kimseye paylaşmamız gerekmektedir, ancak sistemdeki hareketlerinizi kayıt altına almaktadırlar.

Şekil 197 KOAH İzlem – Fizik Muayene Ekranı



Şekil 198 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.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

Dokçe Leleci Aile Hekimi ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

CEVDET AYDIN 38\*\*\*\*\*04 43 yaşında Erkek

KOAH İZLEME ANAMNEZ SIRASINDA HASTANIN DEĞERLENDİRMESİNİN YAPILMASI

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

SEMPTOM DEĞERLENDİRMESİ Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle

Eforla artan nefes darlığı gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

Balgam çıkarma durumu var mı?  Evet  Hayır

Tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları gözlemlendi mi?  Evet  Hayır

Kronik öksürük durumu

RISK MARUZİYETİ DEĞERLENDİRMESİ Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle

Konjenital ya da gelişimsel anomaliler var mı?  Evet  Hayır

Genetik faktörler var mı?  Evet  Hayır

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

Çocukluk çağı enfeksiyonları, çocukluk risk faktörleri var mı?  Evet  Hayır

Ailede KOAH öyküsü var mı?  Evet  Hayır

Tütün dumanı maruziyeti var mı?  Evet  Hayır

İç ortam hava kirliliği (odun, kömür, çalı, çarpi, tezek, vb.) maruziyeti var mı?  Evet  Hayır

Dış ortam hava kirliliği maruziyeti var mı?  Evet  Hayır

Mesleğe bağlı hava kirliliği (toz, duman, buhar, gaz veya diğer kimyasallar vb.) maruziyeti var mı?  Evet  Hayır

YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI

Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? \*

Alkol kullanıyor mu?

Egzersiz alışkanlıkları \*

HASTALIK GEÇMİŞİ

Astım  Bronşektazi  Kardiyovasküler Hastalık 08.03.2022, HYP: Hekim

Tüberküloz  Kalp Yetmezliği  Sağ Kalp Yetmezliği

Obstrüktif Bronşiyolit  Diffüz Panbronşiyolit  Akciğer Kanseri

Pulmoner Embolizm  Gastro-özofajial Reflü Hastalığı  Osteoporoz

Depresyon  Beslenme Bozukluğu  Anksiyete

Diyabet 29.06.2022, HYP: Hekim  Uyku Bozuklukları  Metabolik Sendrom

Hemoptizi  Karaciğer Yetmezliği  Böbrek Yetmezliği

İLGİLİ AŞILAR

Grip aşısı 30.06.2022, HYP: Hekim  Konjuge pnömokok aşısı (KPAT3) 30.06.2022, HYP: Hekim  Polisakkarit pnömokok aşısı (PPAZ3) 30.06.2022, HYP: Hekim

Covid 19 aşısı  DBT (difteri, boğmaca, tetanos) aşısı 30.06.2022, HYP: Hekim

KULLANILAN İLAÇLAR

Hasta henüz antihipertansif, antihiperlipidemik veya antikoagülan ilaç kullanmamaktadır.

ÖNERİLER

**1** KOAH hastasında komplikasyon gelişmişse veya ileri tedavi planlanması gereken bir komorbidite varsa II. ve/veya III. basamağa sevk edilir.

**2** KOAH takibi sırasında anstabil hale geçen bir komplikasyon ya da komorbidite varlığında II. ve/veya III. basamağa sevk edilir.

**3**  Hastaya Erişkinlerde Ağı broşürü verilmesi önerilir.

**4**  Hastaya Pnömokok Aşısı broşürü verilmesi önerilir.

**5**

6998 sayılı Kişisel Verilerin Konumması Kanunu/num 12. maddesi ile Türk Ceza Kanunu/num 136. maddesi kapsamında kişisel verilerin mevzuata aykırı olarak üçüncü kişilerle paylaşılması durumunda adli, idari, cezai ve mali sorumluluğunuz bulunmaktadır. Sistemde yer alan verileri ihtiyacınız kadar görüntülemeniz ve kimseye paylaşmanız gerekmekte, ayrıca sistemdeki hesaplarınızı kayıt altına alınmaktadır.

Şekil 199 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 202).

3 numaralı alandaki grafiğe tıklanarak geçmiş değerlendirme skorları gözlemlenebilir (Şekil 203).

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  $\geq 2$  veya CAT değerlendirmesinde skor  $\geq 10$  ise kişi semptomatik hasta veya Hastada son 1 yılda antibiyotik ve/veya sistemik steroid gerektiren alevlenme sayısı  $\geq 2$  veya hastaneye yatış gerektiren alevlenme sayısı  $\geq 1$  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.

<b>A Grubu</b> Düşük Risk, Az Semptom	<b>B Grubu</b> Düşük Risk, Fazla Semptom	<b>C Grubu</b> Yüksek Risk, Az Semptom	<b>D Grubu</b> Yüksek Risk, Fazla Semptom
0-1 alevlenme/yıl ve alevlenmeye bağlı hastaneye yatış yok, CAT <10 veya mMRC 0-1	0-1 alevlenme/yıl veya hastaneye yatışa neden olan alevlenme yok, CAT $\geq 10$ veya mMRC $\geq 2$	$\geq 2$ alevlenme/yıl veya $\geq 1$ hastaneye yatışa neden olan alevlenme, CAT <10 veya mMRC 0-1	$\geq 2$ alevlenme/yıl veya $\geq 1$ hastaneye yatışa neden olan alevlenme, CAT $\geq 10$ veya mMRC $\geq 2$

Şekil 200 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.



**KOAH EVRESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**  
Bireyin KOAH evresini değerlendiriniz.

Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Geçmiş sonuçlar
Modifiye Tıbbi Araştırma Konseyi Nefes Darlığı Skalası (mMRC)	3	Ağır	0: Yok 1: Hafif 2: Orta 3: Ağır 4: Çok Ağır	01.07.2022	+ Yeni	Geçmiş sonuçlar
KOAH Değerlendirme Testi (CAT)	1	Düşük etkili		01.07.2022	+ Yeni	Geçmiş sonuçlar

**ALEVLENME VE HASTANEYE YATIŞ GEÇMİŞİ**

Son bir yılda antibiyotik ve/veya sistemik steroid gerektiren alevlenme sayısı:  0  1  >=2

Son bir yılda alevlenmeye bağlı hastaneye yatış sayısı:  0  >=1

**SEMPATOM DEĞERLENDİRME VE EVRELEME**

Semptomların kontrol altında olma durumu:

**ÖNERİLER**

Hastanın KOAH evresi Grup B (Düşük Risk, Fazla Semptom) olarak belirlenmiştir. Yılda 1 ya da daha az alevlenme gözlemlenen veya hastaneye yatışa neden olan alevlenme geçmişi olmayan, mMRC skoru <2 veya CAT skoru <10 olan hastalar Grup B olarak evrenir.

Orta ve ağır KOAH tanısı olan ve düzensiz izlenen hastaların tanıyı edimesi (konfirmasyonu) ve tedavinin planlanması için orta KOAH (Grup B) yılda 1 kez, ağır KOAH (Grup C) yılda iki kez II, III, basamağa sevk edilmelidir. Bu hastalar 3 ay aralıklarla yılda 4 kez aile hekimini tarafından da izlenmelidir. Orta ve üzeri evrelerdeki KOAH hastalarında KOAH rehberine göre hastanede tedavi gerektirecek bir alevlenme gelişmesi durumunda hasta II. basamağa sevk edilmelidir.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık:

Uzman hekime iletmek istediğiniz not:

Şekil 201 KOAH İzlem- Evreleme Modülü

**Test Formu**

**Modifiye Tıbbi Araştırma Konseyi Nefes Darlığı Skalası (mMRC)**

Hastaya uygun olan seçeneği işaretleyiniz: \*

0. YOK: Düz yolda hızlı yürümeyle veya hafif yokuşta nefes darlığı yok.

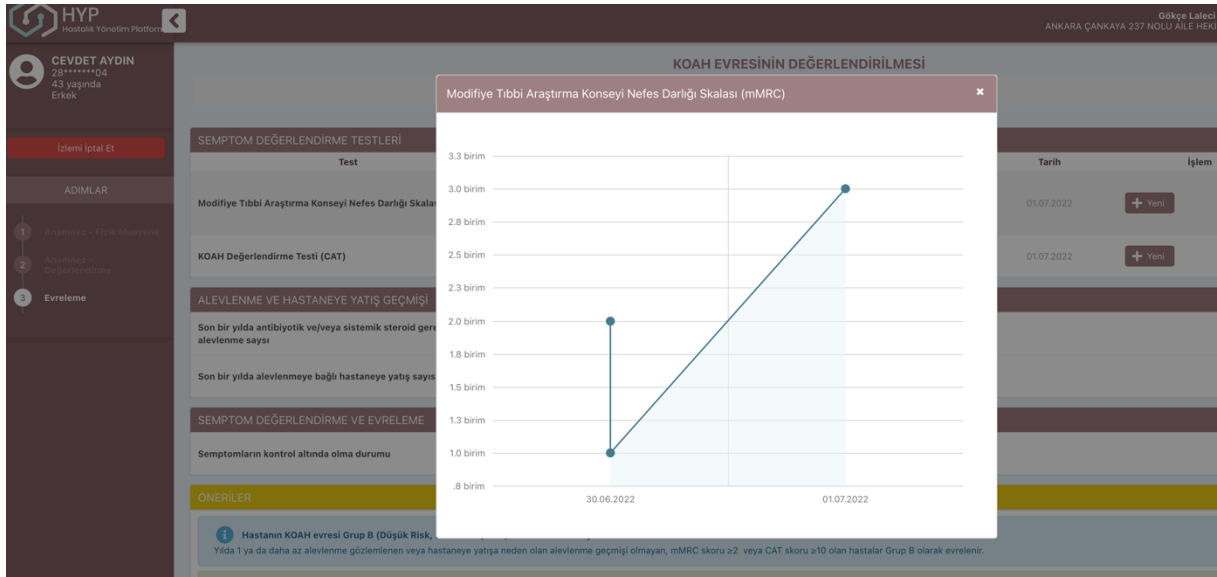
1. HAFİF: Düz yolda hızlı yürümeyle veya hafif yokuşta nefes darlığı var.

2. ORTA: Düz yolda yavaşlamanın daha yavaş yürüme ya da kendi hızında yürürken durup soluklanma gereği var.

3. AĞIR: Düz yolda 100 metre ya da birkaç dakika yürüdüktan sonra nefes darlığı.

4. ÇOK AĞIR: Evden dışarı çıkmayacak kadar soluksuz. Giyinme ve soyunma sırasında bile nefes darlığı var.

Şekil 202 KOAH İzlem- Evreleme Modülü – Yeni mMRC değerlendirilmesi



Şekil 203 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 204'te hastanın henüz ilacı bulunmamaktadır. Şekil 205'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 204'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 antikolinerjik (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.

**HYP** Hastalık Yönetim Platformu

**Kamille AĞA**  
24.08.1972  
49 yaşında Kadın

**Ölçme Laleci** Aile Hekimi  
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

### KOAH İZLEME İLAÇ TEDAVİSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bireyin ilaç tedavisini gözden geçirin.

Etken Madde	İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete tarihi
SABA: Kısa Etkili Beta 2 (β2) Agonist	-	1	-	-
LABA: Uzun Etkili Beta 2 (β2) Agonist	-	-	-	-
LAMA: Uzun Etkili Antikolinergikler	-	-	-	-
İKS: İnhaler Kortikosteroidler	-	-	-	-
LABA & LAMA: Uzun Etkili Beta 2 (β2) Agonist ve Uzun Etkili Antikolinergik	-	-	-	-
LABA & İKS: Uzun Etkili Beta 2 (β2) Agonist ve İnhaler Kortikosteroidler	-	-	-	-

**SEMPATOM DEĞERLENDİRME VE EVRELEME**

Semptomların kontrol altında olma durumu:  Evet  Hayır

**EVRELEME**

KOAH Evresi: **Grup B**

**İZLEM SIKLIĞI**

İzlem Sıklığı:  3 Ay  6 Ay  1 Yıl

**ÖNERİLER**

1 GOLD 2022 raporuna göre bu gruptaki hastalar herhangi bir uzun etkili bronkodilatör tedavisi (uzun etkili beta-2 agonistler (LABA) ya da uzun etkili antikolinergikler (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.

2 KOAH tanısı almış erişkinlerin ise izlem sıklığı hastanın ağırlığına göre değişir. İleri evre hastalar 3 ayda bir (sempomatik olan ve/veya sık alevlenmeli fenotip olan hastalar), erken evre hastalar hastalığının kontrolde olması durumunda yılda bir ya da iki izleme sağlık kontrolü yapılır

3 Aşağıdaki durumların olması durumunda II. ve/veya III basamağa sevk düşünülmelidir:

- Oksijen tedavisi (evde veya ambulatuvar) düşünülüyorsa
- Hastaşahı yönelik cerrahi girişimler (bülektomi, akciğer volüm azaltıcı cerrahi, transplantasyon) söz konusu ise
- Rehabilitasyon programı geliştirilmesi gerektiği düşünülüyorsa
- Evde sağlık hizmeti endikasyonu varsa

Geri İlerle

6998 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. Sistemde yer alan verileri ihtiyacınız kadar görüntülemeniz ve kimseye paylaşmanız gerekmektedir, ayrıca sistemdeki hantellerinizi kayıtlı olarak almaktadırlar.

Şekil 204 KOAH İzlem- İlaç Tedavisi Modülü-İlacı olmayan hasta

**HYP** Hastalık Yönetim Platformu

**Test Ortayaç Z172**  
01.08.1972  
41 yaşında Kadın

**Ölçme Laleci** Aile Hekimi  
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

### KOAH İZLEME İLAÇ TEDAVİSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bireyin ilaç tedavisini gözden geçirin.

Etken Madde	İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete tarihi
SABA: Kısa Etkili Beta 2 (β2) Agonist	VENTOLIN NEBULES 2,5ML 20 DOZ	2 x 1 Gün	1	19.06.2022
LABA: Uzun Etkili Beta 2 (β2) Agonist	-	-	-	-
LAMA: Uzun Etkili Antikolinergikler	-	-	-	-
İKS: İnhaler Kortikosteroidler	AVAMYS 275 MCG 120 DOZ BURUN SPREYİ	1 x 1 Gün	1	19.06.2022
LABA & LAMA: Uzun Etkili Beta 2 (β2) Agonist ve Uzun Etkili Antikolinergik	-	-	-	-
LABA & İKS: Uzun Etkili Beta 2 (β2) Agonist ve İnhaler Kortikosteroidler	-	-	-	-

**SEMPATOM DEĞERLENDİRME VE EVRELEME**

Semptomların kontrol altında olma durumu:  Evet  Hayır

**EVRELEME**

KOAH Evresi: **Grup A**

**İZLEM SIKLIĞI**

İzlem Sıklığı:  3 Ay  6 Ay  1 Yıl

**ÖNERİLER**

1 Semptomların artması durumunda bronkodilatör sayısının (Tarklı gruplardan olmak koşulu ile) artırılması önerilir. Ayrıca alevlenme sıklığı artan hastada inhaler steroidlerin bronkodilatörlerle kombine edilmesi önerilir.

2 KOAH tanısı almış erişkinlerin ise izlem sıklığı hastanın ağırlığına göre değişir. İleri evre hastalar 3 ayda bir (sempomatik olan ve/veya sık alevlenmeli fenotip olan hastalar), erken evre hastalar hastalığının kontrolde olması durumunda yılda bir ya da iki izleme sağlık kontrolü yapılır

3 Aşağıdaki durumların olması durumunda II. ve/veya III basamağa sevk düşünülmelidir:

- Oksijen tedavisi (evde veya ambulatuvar) düşünülüyorsa
- Hastaşahı yönelik cerrahi girişimler (bülektomi, akciğer volüm azaltıcı cerrahi, transplantasyon) söz konusu ise
- Rehabilitasyon programı geliştirilmesi gerektiği düşünülüyorsa
- Evde sağlık hizmeti endikasyonu varsa

Geri İlerle

6998 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. Sistemde yer alan verileri ihtiyacınız kadar görüntülemeniz ve kimseye paylaşmanız gerekmektedir, ayrıca sistemdeki hantellerinizi kayıtlı olarak almaktadırlar.

Şekil 205 KOAH İzlem- İlaç Tedavisi Modülü-İlacı olan semptomları kontrol altında olmayan hasta

## 2.79 KOAH 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.

**HYP** Hızlı Yönetim Platformu

IBRAHİM HALİL TÜRKBEYLER Geriatri Uzmanı  
Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**CEVDET AYDIN**  
33 yaşında  
Erkek

**KOAH TEDAVİ YERİNİN BELİRLENMESİ**  
KOAH izleminde bireyin tedavi yerini değerlendiriniz.

**EK HASTALIKLAR**

Kardiyovasküler Hastalık 06.03.2022, HYP- Hekim **1**  Böbrek Yetmezliği  Kalp Yetmezliği  
 Sağ Kalp Yetmezliği  Karaciğer Yetmezliği  Diyabet 29.06.2022, HYP- Hekim

**FİZİK MUAYENE VE ANAMNEZ BULGULARI**

Biliş düzeyinde bozulma gözlemlendi mi?   **2**

Alt kostalarda paradoksis hareket gözlemlendi mi?   **2**

Hemodinamde bozulma gözlemlendi mi?

Yardımcı solunum kaslarının kullanılması gözlemlendi mi?

Siyanoz gözlemlendi mi?

Takipne gözlemlendi mi?

**SEMPATOM DEĞERLENDİRME TESTLERİ**

Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Geçmiş sonuçlar
Modifiye Tıbbi Araştırma Konsolü Nefes Darlığı Skalası (mMRC)	0	Yok	0: Yok 1: Hafif 2: Orta 3: Ağır 4: Çok Ağır	18.07.2022	<input type="button" value="İzle"/>	<input type="button" value="İzle"/>
KOAH Değerlendirme Testi (CAT)	1	Düşük etkili		01.07.2022	<input type="button" value="İzle"/>	<input type="button" value="İzle"/>

**ALEVLEME VE HASTANEYE YATIŞ GEÇMİŞİ**

Son bir yılda antibiyotik ve/veya sistemik steroid gerektiren alevlenme sayısı **4**  0  1  >=2

Son bir yılda alevlenmeye bağlı hastaneye yatış sayısı  0  >=1

**EVRELEME** **5**

KOAH Evresi: **Grup A**

**ÖNERİLER** **6**

**Hastanın hastanede tedavisi önerilir.**

**7**  **8**

8698 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 idari, idari ve mali sorumluluğunuz bulunmaktadır. Sisteme yer alan verileri ihtiyacınız kadar görüntülemeyiz ve kimseye paylaşmamızız gerekmekte, ayrıca sistemdeki hareketlerinizi kayıt altına almaktadız.

Şekil 206 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.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

Gökçe Latıcı Aile Hekimi  
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

Test Ortayaş Z172  
88\*\*\*\*\*72  
41 yaşında Kadın

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

1. Anamnez - Fizik Muayene
2. Akciğer - Sağlıklı Değerlendirme
3. Fizyoloji
4. Hastalık Değerlendirme
5. İlaç Tedavisi
6. Nonfarmakolojik Tedavi Önerileri

### KOAH İZLEMDE NONFARMAKOLOJİK TEDAVİ ÖNERİLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bireye sunulan nonfarmakolojik tedavi önerilerini inceleyiniz.

#### ÖNERİLER

**1**

**1** Hastanın sağlıklı konularında bilgilendirilmesi önerilir:

- Yeterli sıvı ve sağlıklı beslenme
- Fizik aktivitenin devamı veya artırılması
- Tütün ve diğer maddelerin kullanılmaması
- İç ortam ve dış ortam hava kirliliğine yönelik önlem önerileri
- Mesleki maruziyeti engelleme

**2**

**3**

**3**

Geri İleri

Şekil 207 KOAH İzlem- Nonfarmakolojik Tedavi Modülü

## EK 1: USS Hastalık Bilgileri Servisi Listeleme Kriterleri

Liste	Hedef Kitle Kriterleri
<p><b>Hipertansiyon Tarama:</b> 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><b>Hipertansiyon İzlem:</b> 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><b>Diyabet Tarama:</b> 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><b>Diyabet İzlem:</b> 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><b>Kardiyovasküler Risk Değerlendirme – Tarama:</b> 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><b>Kardiyovasküler Risk Değerlendirme – İzlem:</b> 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>

hastalık kılavuzuna uygun bir şekilde takip edilmesini ifade eder.	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
--	--