

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		
2		HYP Uyg	ulaması Fonksiyonel Özellikleri ve Kullanım Kılavuzu	9
	2.	1 Dok	tor 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 Kullanıcıl	Hastaların Filtrelenmesi ve Hasta Dashboard ekranına yönlendirilmesi (Aile He ları için)	ekimi 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 Has	ta Dashboard Modülü	25
		2.2.1	Hastanın Parametrelerinin Gözlenmesi	25
	2.	3 Hipe	ertansiyon Tarama – Fizik Muayene Modülü	28
		2.3.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi	28
		2.3.2	Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi	29
	2.	4 Hipe	ertansiyon Tarama – Risk Değerlendirme Modülü	30
		2.4.1	Hastanın Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi	30
	2.	5 Hipe	ertansiyon 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 Hipe	ertansiyon 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 Hipe	ertansiyon 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 Hipe	ertansiyon İzlem – Fizik Muayene Modülü	39
		2.8.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi	39

	2.8.2	2	Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi	40
2	.9	Hipe	ertansiyon İzlem – Süreç Takibi Modülü	41
	2.9.	1	Hipertansiyon İzlem Sürecinin Takip Edilmesi	41
	2.9.2	2	İlaç Raporlarının Gözlenmesi	43
	2.9.3	3	Epikriz Bilgisinin Görüntülenmesi	43
2	.10	Hipe	ertansiyon İzlem- Hedef Yönetim Modülü	44
	2.10).1	Tansiyon Hedeflerinin Gözlenmesi	44
2	.11	Hipe	ertansiyon 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	Hipe	ertansiyon Çocuk Değerlendirme Modülü	48
	2.12	2.1	Çocuk Hastada Risk Değerlendirmesi	48
	2.12	2.2	Çocuk Hastaya Normal Tanı Konulması	49
	2.12	2.3	Çocuk Hastaya Prehipertansif Tanısı Konulması	51
	2.12	2.4	Çocuk Hastaya Hipertansif Tanısı Konulması	52
2	.13	Tetk	kik İstem Modülü	53
	2.13	8.1	Hipertansiyon Taramada Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi	53
	2.13	8.2	Diyabet İzlemde Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi	55
	2.13	8.3	Dış Laboratuvar Tetkik Sonucu Eklenmesi	57
	2.13	8.4	Dış Laboratuvar Tetkik Sonuçlarının Görüntülenmesi	59
	2.13	8.5	KAH İzlemde Metabolik Sendrom Değerlendirmesi	59
	2.13	8.6	Yaşlı İzlem Sırasında Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi	60
	2.13	8.7	KBH İzlem'de Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi	61
	2.13	8.8	KOAH İzlem'de Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi	63
2	.14	Yaşa	am Tarzı Önerileri Modülü	63
	2.14	1.1	Sağlıklı Beslenme Önerilerinin Sunulması	63
	2.14	.2	Fiziksel Aktivite Önerilerinin Sunulması	64
	2.14	l.3	Tütün ve Alkol Bırakma Önerilerinin Sunulması	68
2	.15	Öze	t Modülü	70
	2.15	5.1	KVR Taramanın Sonlandırılması	70
	2.15	5.2	Eğitim Materyallerinin Değiştirilmesi	71
	2.15	5.3	Yeni Sevk Önerisi Eklenmesi	72
	2.15	5.4	Hastaya Önerilerin Değiştirilmesi	73
	2.15	5.5	Özet Bilgilerinin Dışarıya Aktarılması	74
2	.16	KVR	Değerlendirme Fizik Muayene ve Anamnez Modülü	76

	2.16	5.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi	. 76
	2.16	5.2	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	8.1	KVR Hiperlipidemi Tanısı Konulması	. 80
	2.18	8.2	KVR Normal Tanı Konulması	. 81
2	.19	KVR	Hedef Modülü	. 82
	2.19).1	KVR Hedeflerinin Gözlenmesi	. 82
2	.20	Diya	bet 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	Diya	bet Tarama – Risk Değerlendirme Modülü	. 87
	2.21	1	Hastanın Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi	. 87
2	.22	Diya	bet Tarama - Tanı Modülü	. 88
	2.22	.1	Diyabet Tanısı Konulması	. 88
2	.23	Diya	bet 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	Diya	bet İzlem – Anamnez Modülü	. 92
	2.24	.1	Anamnez Alınması	. 92
	2.24	.2	Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi	. 94
2	.25	Diya	bet İzlem - Hedef Yönetim Modülü	. 95
	2.25	.1	Glisemik Hedeflerin Gözlenmesi	. 95
2	.26	Diya	bet İzlem – İlaç Tedavisi Modülü	. 96
	2.26	5.1	İlaç Tedavisinin Değerlendirilmesi	. 96
2	.27	Diya	bet İzlem – Konsültasyon Modülü	. 97
	2.27	'.1	Ek Muayenelerin ve Diyabet Eğitiminin Değerlendirilmesi	. 98
2	.28	Obe	zite – Fizik Muayene Modülü	. 99
	2.28	8.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi	. 99
	2.28	8.2	Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi	100
2	.29	Obe	zite – Gebelik Riskleri Değerlendirmesi Modülü	101
	2.29).1	Gebelik Riskleri ile İlgili Bulguların Değerlendirilmesi	101
2	.30	Obe	zite – Obezite Öyküsü Modülü	102

2.3	0.1	Obezite Öyküsü ile İlgili Bulguların Girilmesi	102
2.31	2.31 Obezite – İlaç Modülü		103
2.3	1.1	Kilo Aldıran İlaçların Gözden Geçirilmesi	103
2.32	Obe	zite – Tanı Modülü	105
2.3	2.1	Eşlik Eden Hastalıkların Değerlendirilmesi ve Tarama Sıklığının Belirlenmesi	105
2.3	2.2	Hastanın Sağlıklı Hayat Merkezine Sevk Edilmesi	107
2.3	2.3	Hastanın Obezite Merkezine Sevk Edilmesi	109
2.3	2.4	Hastanın Tarama Listesine Geri Dönmesi	111
2.3	2.5	Hastaya İleri Tedavi Yöntemlerinin Önerilmesi	112
2.3	2.6	Hastanın İzlemine Devam Edilmesi	113
2.33	Obe	zite İzlem – İzlem Programları Değerlendirmesi	114
2.3	3.1	İzlem Programlarının Değerlendirmesi	114
2.34	Obe	zite İzlem – Konsültasyon Değerlendirmeleri	115
2.3	4.1	Konsültasyon Değerlendirmeleri	115
2.35	Obe	zite Merkezi Ekip Yönetimi	116
2.36	Fizil	Muayene Bulguları Girişi	117
2.37	Obe	zite Merkezi İstatistik Görüntüleme	119
2.38	KAF	l İzlem – Fizik Muayene Modülü	119
2.3	8.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi	119
2.3	8.2	Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi	121
2.3	8.3	Acil/İvedi Olma Durumu	121
2.39	KAF	l İzlem – Akut Koroner Sendrom Değerlendirme Modülü	122
2.3	9.1	Akur Koroner Sendromu Olmayan Hastanın Değerlendirilmesi	122
2.3	9.2	Akur Koroner Sendrom Şüphesi Olan Hastanın Değerlendirilmesi	123
2.40	KAF	l İzlem – Medikal Özgeçmiş Modülü	124
2.4	0.1	Hastanın Geçmiş Semptom, Tanı ve Operasyonlarının Değerlendirilmesi	124
2.41	KAF	I İzlem – Genel Değerlendirme Modülü	125
2.4	1.1	Hastanın Genel Değerlendirilmesi	125
2.42	KAF	l İzlem – Lipid Hedefleri Modülü	127
2.4	2.1	Lipid Hedeflerinin Gözlenmesi	127
2.43	KAF	l İzlem- Tansiyon Hedefleri Modülü	128
2.4	3.1	Tansiyon Hedeflerinin Gözlenmesi	128
2.44	KAF	I İzlem – İlaç Tedavisi Modülü	129
2.4	4.1	İlacı Olan Hasta	129
2.4	4.2	İlacı Olmayan Hasta	130
2.45	Yaşl	ı İzlem – Anamnez Modülü	132

	2.45	5.1	Hastalıklarının Değerlendirilmesi	. 132
	2.45	5.2	Anamnez Değerlendirilmesi	. 132
	2.45	5.3	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi	. 135
2	2.46	Yaşl	ı İzlem – İlaç Değerlendirme Modülü	. 135
	2.46	5.1	İlaçların Değerlendirilmesi	. 135
2	2.47	Yaşl	ı İzlem – Birincil Geriatrik Değerlendirme Modülü	. 136
	2.47	7.1	Birincil Geriatrik Değerlendirme Testlerinin gerçekleştirilmesi	. 136
2	2.48	Yaşl	ı İzlem – İkincil Geriatrik Değerlendirme Modülü	. 139
	2.48	3.1	Duygu Durum Değerlendirme Testlerinin gerçekleştirilmesi	. 139
2	2.49	Yaşl	ı İzlem – Üçüncül Geriatrik Değerlendirme Modülü	. 141
	2.49	9.1	Bağımlılık durumuna göre tüm geriatrik testlerin gerçekleştirilmesi	. 141
2	2.50	İnm	e İzlem – Anamnez– Fizik Muayene Modülü	. 142
	2.50).1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi	. 142
	2.50).2	Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi	. 143
	2.50).3	Acil/İvedi Olma Durumu	. 143
2	2.51	İnm	e İzlem – Medikal Özgeçmiş Modülü	. 144
	2.51	.1	Hastanın Medikal Özgeçmişinin Değerlendirilmesi	. 144
2	2.52	İnm	e izlem – İnme Düşündüren Semptomların Değerlendirilmesi Modülü	. 148
	2.52	2.1	Hastanın Semptomlarının Değerlendirilmesi	. 148
	2.52	2.2	Geçici İskemik Atak Şüphesiyle Sevk	. 148
	2.52	2.3	Yüz Kol Konuşma Testi	. 149
2	2.53	İnm	e İzlem – Komplikasyon Takibi Modülü	. 149
	2.53	8.1	Hastanın komplikasyon takibinin yapılması	. 149
2	2.54	İnm	e İzlem – Sosyal Uyum ve Yaşam Kalitesi Modülü	. 150
	2.54	l.1	Bireyin sosyal uyum ve yaşam kalitesinin düzeltilmesi konusunda öneriler	. 150
2	2.55	КВН	İzlem – Ön Bilgilendirme Modülü	. 151
	2.55	5.1	Hastanın Kronik Böbrek Hastalığı Durumuna Dair Ön Bilgilendirme	. 151
2	2.55	КВН	İzlem – Fizik Muayene Modülü	. 151
	2.55	5.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde Anamnez Alınması	. 151
2	2.56	KBH	İzlem – Hiperlipidemi Tedavi Önerileri Modülü	. 153
	2.56	5.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde Hiperlipidemi Tedavisinin Gözden Geçirilmesi	. 153
2	2.57	KBH	İzlem – Medikal Özgeçmiş ve Genel Değerlendirme Modülü	. 154
	2.57	' .1	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde Bireyin Medikal Özgeçmişinin İncelenmesi	. 154
2	2.58	KBH	İzlem – Kan Basıncı Hedef Değerlendirme Modülü	. 155
	2.58	3.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde Tansiyon Hedeflerinin Belirlenmesi	. 155
2	2.59	КВН	İzlem – Kan Basıncı Tedavi Önerileri Modülü	. 156

2.59	.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde İlaç Tedavisinin Gözden Geçirilmesi – Risk Gösterg 156	eleri
2.59	.2	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde İlaç Tedavisinin Gözden Geçirilmesi – İlaç Önerileri	157
2.60	КВН	İzlem – KBH İlerleme Hızı ve İzlem Sıklığı Değerlendirme Modülü	158
2.60	.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde İlerleme Hızının Değerlendirilmesi	158
2.61	Yaşlı	ı İzlem Hemşire – Fizik Muayene Modülü	159
2.61	.1	Yaşlı İzlemde Anamnez Sırasında Hastanın Fizik Muayenesinin Gerçekleştirilmesi	159
2.62	Yaşlı	ı İzlem Hemşire – Anamnez Modülü	160
2.62	.1	Yaşlı İzlemde Anamnez Sırasında Hastalık Geçmişinin Gözden Geçirilmesi	160
2.62	.2	Yaşlı İzlemde Anamnez Sırasında Hastanın Değerlendirmesinin Yapılması	161
2.63	Yaşlı	ı İzlem Hemşire – İlaç Değerlendirmesi Modülü	162
2.63	.1	Yaşlı İzlemde İlaç Tedavisinin Gözden Geçirilmesi	162
2.64	Yaşlı	ı İzlem Hemşire – Güvenli Çevre ve Düşme Değerlendirmesi Modülü	162
2.64	.1	Yaşlı İzlemde Güvenli Çevre ve Düşme Değerlendirmesi	162
2.65	Yaşlı	ı İzlem Hemşire – Sosyal Yardım, Görme, İşitme Değerlendirmesi Modülü	164
2.65	.1	Yaşlı İzlemde Sosyal Yardım, İşitme ve Görme Değerlendirmesi	164
2.66	Yaşlı	ı İzlem Hemşire – Duygu Durum Değerlendirmesi Modülü	165
2.66	.1	Yaşlı İzlemde Duygu Durum Değerlendirmesi	165
2.67	Yaşlı	ı İzlem Hemşire – Hareketlilik ve Solunum Değerlendirmesi Modülü	167
2.67	.1	Yaşlı İzlemde Hareket ve Solunum Değerlendirmesi	167
2.68	Yaşlı	ı İzlem Hemşire – Beslenme, Ağız ve Diş Sağlığı Değerlendirmesi Modülü	168
2.68	.1	Yaşlı İzlemde Beslenme, Ağız ve Diş Sağlığı Değerlendirmesi	168
2.69	Yaşlı	ı İzlem Hemşire – Deri ve Ekleri Değerlendirmesi Modülü	169
2.69	.1	Yaşlı İzlemde Deri ve Ekleri Değerlendirmesi	169
2.70	Yaşlı	ı İzlem Hemşire – Vücut Bakımı Değerlendirmesi Modülü	170
2.70	.1	Yaşlı İzlemde Vücut Bakımı Değerlendirmesi	170
2.71	Yaşlı	ı İzlem Hemşire – Uyku Boşaltım Değerlendirmesi Modülü	171
2.71	.1	Yaşlı İzlemde Uyku ve Boşaltım Değerlendirmesi	171
2.72	Yaşlı	ı İzlem Hemşire – İhmal, Yara, Ağrı Değerlendirmesi Modülü	172
2.72	.1	Yaşlı İzlemde İhmal ve İstismar Değerlendirmesi	172
2.73	Yaşlı	ı İzlem Hemşire – Tetkik Değerlendirmesi Modülü	173
2.73	.1	Yaşlı İzlemde Tetkik Değerlendirmesi	173
2.74	Yaşlı	ı İzlem Hemşire – Bakım Planı Değerlendirmesi Modülü	175
2.74	.1	Hemşirelik Tanıları	175
2.74	.2	Bakım Planı Oluşturma	177
2.75	КОА	H 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		
ΕK	EK 1: USS Hastalık Bilgileri Servisi Listeleme Kriterleri				

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 görevlendirmeyle veya vekaleten baktığı birimler var ise bu birimlere geçiş yapabilir. Vekaleten bakılan birimlerin görevlendirme tarihine göre filtrelenerek gösterilir.

HYP Hastalik Yönetim Platformu			~ ^1	Bahar Yılmaz <i>Ailə Həki.</i> NKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİ	mi 🍄 🐥 🚯 🕛
	Seçili Kuru	IM: ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİL	LE HEKİMLİĞİ BİRİMİ 👻		- 7
🗏 Hasta Listesi 🚔 Kayıtlı Hasta Takibi 🖾 Tıbb	Hedef Analizi 🛛 🗃 Takip İşlemi H	Kayıtları 🗠 Takip İşlemi İstatis	tikleri		2
Hasta ara	Hastalik: Tümü		tipi: Tūmū 🔻	Durumu: Tūmū	-6 •
Toplam: 527 hasta	Diy 👰	нт 😪	KVR 🐼	OBE 🗐	YAŞ 🕺
ESRA AKARCA 39******46 🗍 Yaş: 45					
Fikriye Aslı güven Akrivoulis 24*******26 ¥ Yaş: 7	ې ۳	रु =		ې =	
Hûlya AKSOY 39******42 ♣ Yaş: 57					
KEZİBAN AKSU 24******92 🖡 Yaş: 31				- -	
Feyza Alemdar 33*******44 ∔ Yaş: 31	i ≣	ల ≣			
GAMZE ALGÛN 32******76 🕴 Yaş: 77		रु =		ტ დ	₽ ■
MUSTAFA ALİ ALTINÖZ 24*******46 ∲ Yaş: 62	ی ≣				
BERATI ALVER 47******26 ∳ Yaş: 52		ల =			
SEZİ ANAÇ ERSOY	<u> </u>	iii €			↓
FERHAN ANDER 15******76 ♣ Yaş: 29		₽ =		ে ≣	
		M ◀ 1 2 3 4 5	5 🕨 H		
			-		

Şekil 1 – Doktor Dashboard Modülü – Aile Hekimi Kullanıcılar 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.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	Yildiray Kabak <i>İç Hastalıkları</i> ANKARA ŞEHİR HASTANESİ	Ł	ம
Lütfen görüntülemek istediğin TCKN	z hastanın TC kimlik numarasını girin ve 'Hasta ara' butonuna tıklayın' Hasta ara		

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. İznin 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.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU		Yildiray Kabak 🛛 lç Hastalikları 🛃 🔱							
Lütfen görüntülemek istediğiniz hastanın TC kimlik numarasını girin ve 'Hasta ara' butonuna tıklayın' TCKN Q. Hasta ara MEHMET ERKAN ÖNER - 25******72									
DİYABET	HIPERTANSIYON	KARDİYOVASKÜLER RİSK							
lik tarama listesinde Son tarama tarihi Sonraki takip tarih - 27.05.2019	- Son tarama tarihi Sonraki takip tarihi 	- Son tarama tarihi Sonraki takip tarihi 							
Görüntüle									

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

← → C	🛐 Türkiye İş Bankası 🧿 Read Later 🔇 portal 📙 icardea 📙 :	Q ☆ 図 O M O O O O O O O O O O O O O O O O O					
HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU		Yildiray Kabak <i>lç Hastalıkları</i> ANKARA ŞEHİR HASTANESİ 🛃 🛈					
Lütfen görüntülemek istediğiniz hastanın TC kimlik numarasını girin ve 'Hasta ara' butonuna tıklayın' I7094579664 Q. Hasta ara							

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 görüntülendiği 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.

		Bahar Yilmaz Alle Hekimi						
E Hasta Listesi Popülasyon Takibi 🖬 Tibbi Hedef Analizi								
sevgi Hastalik	Tokip tipi	Geciken Durdurulan Devam eden						
SEVGI ARAS ÓNER 46******84	listesinde							
	H 🔺 1 🕨 H							
SEVGI ARAS ÖNER - 46******84		Sildirim gönder						
DIYABET	HIPERTANSIYON	KVH						
ilk tarama listesinde	ilk izlem listesinde	-						
Son tarama tarihi Sonraki takip tarihi - 09.05.2019	Son izlem tarihi Sonraki takip tarihi - 09.05.2019	Son tarama tarihi Sonraki takip tarihi 						
O Odrüntüle	🗢 Tarama listesine taşı	🔁 Tarama listesine ekle						
1	2	3						
-	2	-						

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

	İlk izlem listesinde
Son takip tarih	i Sonraki takip tarihi
Tarama listesine	ekle
Hasta Adı	PINAR ATİK
Hastalık Programı	Hipertansiyon
Yalnızca tanısının y işlemi yapınız. Başka c	yanlış olduğunu kesin olarak bildiğiniz hastalar için b lurumlarda kullanılması önerilmemektedir.

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'da 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.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU					Bahar Yilmaz 🔱		
📕 Hasta Listesi 🖀 Popülasyon Takibi k	# Tıbbi Hedef Analizi						
sevgi	Hastalik	Takip tipi 🔹	💿 Tümü 🔷 Yaklaşan	Durdurulan Devam eden			
	Di	YABET	HIPERTANSIYON		күн		
SEVOI ARAS ÖNER 46******84	U ilk tarama listesinde		🛄 ilk izlem listesinde				
		K	1 > H				
SEVGİ ARAS ÖNER - 46******84	Tarama	listesine ekle		×			
DIYABET	Hasta Adı	Hasta Adı SEVGİ ARAS ÖNER			Sildirim göndor KVH		
İlk tarama listesinde	Hastalık Pre	ogramı Kardiyovask	üler Risk				
Son tarama tarihi Sonraki ta - 09.05	i <mark>kip tarihi</mark> .2019		Tarama listesine ekle	Son taram	na tarihi Sonraki takip tarihi -		
•	Görüntüle	Ġ Tarama listesi			Tarama listesine ekle		

Şekil 7 – Hastanın KVH Tarama Listesine Eklenmesi

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU								Bahar Yilmaz Aile Hekimi
Hasta Listesi 🚔 Popülasyon Takibi	🔟 Tıbbi Hedəf An	alizi						
sevgi	Hastalık	Takip tipi 👻		💽 Tümü	🔵 Yaklaşan	Geciken	Durdurulan	Devam eden
		DİYABET		HIPERTANSIYON		к	νн	
SEVGİ ARAS ÖNER 48******84	V ilk tarama lis			🛄 ilk izlem li	listesinde		ပ္မွာ ilk tarama listesinde	
			K	1 > H				
SEVGİ ARAS ÖNER - 46******84	Tar	rama listesine e	kle			×		
DIYABET	Has	Hasta Adı SEVGİ ARAS ÖNER				Sildirim gönder		
lik tarama listesinde	Has	Hastalık Programı Kardiyoyasküler Risk				İlk tarama listesinde		
Son tarama tarihi Sonraki takip tarihi 09.05.2019		+ Hasta tarama listesine basaruka eklendi		eklendi	Son ta		ama tarihi S -	ionraki takip tarihi 10.05.2019
	Gorantaic							Coruntale

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.

HYP Hastalik Yönetim Platformu				Bahar Yilma ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HI	z Alle Hekimi 🚰 i 🕻		
Hasta ara	Hastalık: Tümü	• Takip	tipi: Tūmū 💌	Durumu: Tümü	· 0		
Toplam: 527 hasta	DIY 📮	нт 🚱	KVR 🐼	OBE 🗊	YAŞ 🔏		
SEVGI ARAS ŎNER 46*******84 ♣ Yaş: 56	<u> </u>	-					
ABIDIN ASLAN 21******52 🕴 Yaş: 32							
PINAR ATİK 29******84 ∔ Yaş: 44	ए) =						
MUSTAFA AY 46******40 🕴 Yaş: 61	ی دی						
CEVDET AYDIN 28******04 🕴 Yag: 43	ی ۲						
SADİN AYYILDIZ 17******34 ∳ Yaş: 59							
Kamile AĞA 24******88 🛊 Yaş: 49		<u>ب</u>	୍ୟ =				
GŪNAY BABADOĞAN ERTAN 62******64 ∔ Yaş: 44	ए) =						
RABİA SEHER BALIK 60******66 ♣ Yaş: 55		ਦ ਦ					
SUNAY BERMEK 1)*******18	ی ا			C)			
		K ◀ 1 2 3 4	5 🕨 州				
SEV/Gİ ARAS ÖNER - 46******84 - Kadın 56) vasioda						
	y yaşında				🗩 Muayeneye davet et		
DİYABET 🚇		HIPERTANSIYON 🖗	g 🗌 🗌	KARDIYOVASKÜLER RISK 🐼			
İlk izlem listesinde		İlk izlem listesinde		-			
Son takip tarihi Sonraki - ilik fi	takip tarihi So rsatta	on takip tarihi S	onraki takip tarihi İlk fırsatta	Son takip tarihi -	Sonraki takip tarihi -		
🕒 Tarama listesine taşı	🕒 Görüntüle	🗲 Tarama listesine taşı	▶ Görüntüle		🕂 Tarama listesine ekle		

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'da gösterildiği şekliyle kullanıcıya bildirilir. Eğer hastaya son 10 gün içerisinde ilgili mesaj gönderildi ise bu durum kullanıcıya Şekil 12'de gösterildiği şekliyle sunulur.

asta Adı S örüşme yöntemi 1 Dnay vermeniz durumunda en az bir haz olan hasta için bir davet SMS'i gönderiler değildir. HYP, SMS içeriklerini Bakanlık tar Jzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu kapsam şlemleri için bu seçenek seçilmelidir. Ya sunmamaktadır.	SEVGİ ARAS ÖNER Yüz yüze muayene Görüntülü muayene astalık listesinde (tarama veya izlem) ilk takip, yaklaşan veya geciken durumda ecektir. HYP'de vatandaşların ve sağlık çalışanlarının iletişim bilgileri mevcut ırafından sağlanan bir servise iletmektedir. nında görüntülü görüşmeyle gerçekleştirilmesi planlanan tarama veya izlem apılacak islemin iceriği değismemektedir. HYP görüntülü görüsme altyapısı
örüşme yöntemi 1 Dnay vermeniz durumunda en az bir ha olan hasta için bir davet SMS'i gönderile değildir. HYP, SMS içeriklerini Bakanlık tar Jzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu kapsam şlemleri için bu seçenek seçilmelidir. Ya sunmamaktadır.	Yüz yüze muayene
Dnay vermeniz durumunda en az bir ha olan hasta için bir davet SMS'i gönderile değildir. HYP, SMS içeriklerini Bakanlık tar Jzaktan Sağlık Hizmeti Sunumu kapsam şlemleri için bu seçenek seçilmelidir. Ya unmamaktadır.	astalık listesinde (tarama veya izlem) ilk takip, yaklaşan veya geciken durumda ecektir. HYP'de vatandaşların ve sağlık çalışanlarının iletişim bilgileri mevcut ırafından sağlanan bir servise iletmektedir. nında görüntülü görüşmeyle gerçekleştirilmesi planlanan tarama veya izlem apılacak islemin iceriği değismemektedir. HYP görüntülü görüsme altyapısı
	1
Əenel hastalık tarama veya izleme dave	et ve çok yönlü yaşlı izleme davet SMS örnekleri aşağıda görülebilir:
Sayın AD* SO*, kronik hastalık tarama ve ədiyor. Bilgi için https://bit.ly/3QInQIz	reya izleminizi görüntülü muayeneyle tamamlamak için Aile hekiminiz sizi davet
Sayın AD* SO*, çok yönlü yaşlı izleminizi çin https://bit.ly/3QInQlz	i görüntülü muayeneyle tamamlamak için Aile hekiminiz sizi davet ediyor. Bilgi
	💬 Bildirim gönder

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

Muayeneye davet et		×
Hasta Adı	SEVGİ ARAS ÖNER	
Görüşme yöntemi	La Yüz yüze muayene @ Görüntülü muayene	
Onay vermeniz durumunda e olan hasta için bir davet SMS ¹ değildir. HYP, SMS içeriklerini B Genel hastalık tarama veya iz Sayın AD* SO*, kronik hastalık Sağlığı Merkezine davet ediyo Sayın AD* SO*, çok yönlü yaşlı Merkezine davet ediyor.	n az bir hastalık listesinde (tarama veya izlem) ilk takip, yaklaşan veya gönderilecektir. HYP'de vatandaşların ve sağlık çalışanlarının iletişim k akanlık tarafından sağlanan bir servise iletmektedir. Ieme davet ve çok yönlü yaşlı izleme davet SMS örnekleri aşağıda görü tarama veya izleminizi yüz yüze muayeneyle tamamlamak için Aile he v. izleminizi yüz yüze muayeneyle tamamlamak için Aile hekiminiz sizi Ai	geciken durumda bilgileri mevcut ülebilir: əkiminiz sizi Aile
✓ Bildirim başarıyla gönder		Bildirim gönder

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 olan hasta için bir davet SMS'i gönder değildir. HYP, SMS içeriklerini Bakanlık Genel hastalık tarama veya izleme da Sayın AD* SO*, kronik hastalık tarama Sağlığı Merkezine davet ediyor. Sayın AD* SO*, çok yönlü yaşlı izlemin	hastalık listesinde (tarama veya izlem) ilk takip, yaklaşan veya geciken durumda rilecektir. HYP'de vatandaşların ve sağlık çalışanlarının iletişim bilgileri mevcut tarafından sağlanan bir servise iletmektedir. avet ve çok yönlü yaşlı izleme davet SMS örnekleri aşağıda görülebilir: a veya izleminizi yüz yüze muayeneyle tamamlamak için Aile hekiminiz sizi Aile
Merkezine davet ediyor. Bildirim gönderilmedi. Not: Eğer son	Bildirim gönder 10 gün içinde hastaya bir bildirim gönderildiyse yenisi gönderilemez.
<u> </u>	

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

2.1.6 Kayıtlı Hasta Takibi (Tedavi Yöneticisi Kullanıcıları için)

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

Şekil 13'te 1 nolu alanda Diyabet Tarama istatistiklerini,

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



Şekil 13 - Doktor Dashboard Modülü – Kayıtlı Hasta Takibi Sekmesi

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



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

2.1.7 Tıbbi Hedef Analizi (Tedavi Yöneticisi Kullanıcıları için)

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



Şekil 15 - Doktor Dashboard Modülü – Tıbbi Hedef Analizi Sekmesi

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



Şekil 16 - Doktor Dashboard Modülü – Tıbbi Hedef Analizi Sekmesi- HbA1C Hedefe 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 yansıması 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.

X Bu sayfada yaptiğiniz tüm tarama ve izlem işlemlerinin kayıtlarını ve e-kabiz'a gönderilme ve performansa dahil olma durumlarını inceleyebilirsiniz. Performansa dahil olan işlemlerin Sina ekranlarına yansması 1 gün gecikme ile olmaktadır. Tetkik vb. amaçlarla durdurulan veya aynı hasta için tekrar tekrar yapılan işlemleri, işgili ekranlarda da uyarıldığı üzere, performansa dahil edilmemektedir.									
Toplam: 140 kayıt		Hastalık Arama Tipi: Tarih Aralığı	Tümü Birime Göre Başlangıç Tarihi	Ta Du	Takip Tipi: Ta imamlanma irumu: Ta	imū 🔹		Gönderim Durum Performans Durum	x Tāmā v x Tāmā v
Hasta Adi	TC Kimlik No	Hastalık	Takip Tipi	Takip Tarihi	Gönderim Durumu	Gönderim Tarihi	Tamamlanma Durumu	Performans Kapsaminda	SYS Takip No
FİKRİYE ASLI GÜVEN AKRİVOULİS	24******26	Obezite	Tarama	26.11.2021 16:41	Başanlı	26.11.2021 16:41	Tamamlandı	Evet	rdm8wk8ieh916c
HANDE ERSOY	37******36	Diyabet	Tarama	25.11.2021 16:14	Başarısız	25.11.2021 16:14	Tamamlandı	Evet	am5gwakrj6cdlb
METİN GÜLER	59*****60	Kardiyovaskülər Risk	İzləm	17.11.2021 17:05	Başanlı	17.11.2021 16:05	Durdurulmuş	Hayır	1rczw2rzcaqcyo
FİKRİYE ASLI GÜVEN AKRİVOULİS	24*****26	Hipertansiyon	Tarama	17.11.2021 16:12	Başarılı	17.11.2021 16:12	Tamamlandı	Hayır	m755tt5e6vi9ax
METİN GÜLER	59*****60	Kardiyovasküler Risk	Tarama	17.11.2021 16:03	Başarılı	17.11.2021 16:03	Tamamlandı	Evet	nkbip52ccjomtb
METİN GÜLER	59*****60	Diyabet	izlem	17.11.2021 16:03	Başarılı	17.11.2021 16:03	Tamamlandı	Evet	xpiwoz5u6hef9k
METİN GÜLER	59*****60	Diyabet	Tarama	17.11.2021 15:50	Başarılı	17.11.2021 15:50	Tamamlandı	Evet	nzw1b27miaya77
METİN GÜLER	59*****60	Yaşlı Değerlendirme	İzlem	17.11.2021 15:48	Başanlı	17.11.2021 15:46	Tamamlandı	Hayır	haujiycy6pgdal
ESRA AKARCA	39*****46	Obezite	Tarama	15.11.2021 17:34	Başanlı	15.11.2021 18:36	Durdurulmuş	Hayır	2juz8u6e28bs0g
Hülya AKSOY	39*****42	Inme	İzlem	15.11.2021 17:28	Başanlı	15.11.2021 18:26	Durdurulmuş	Hayır	5d1pdpt4i7i78j
10 • satır					$\langle \rangle$				

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		Bahar Yilmaz. A ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİM	ile Hekimi Liği birimi	6 ()
		Soqiii Kurum: Ankara çankaya 237 Nolu alle hekimliği Birimi 👻		
🛢 Hasta Listesi	📫 Popülas	SYS Takip No : f8purwutnrryoq *		
Toplam: 70 kayıt		<pre><recorddatas <pre=""></recorddatas></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre>	Jmū 👻	
	Hasta Adı	<pre>cTARIT_invancumme_Lonkinc_coule z_value= nayit coulesystembulu= csushite=ulas-addz=au/d=balskeiszads_version= 1 // <pre>cTARIT_invancumme_Lonkinc_coule z_value= nayit coulesystembulu= csushite=ulas-addz=au/d=balskeiszads_version= 1 // <pre>cTARIT_invancumme_Lonkinc_coule z_value= nayit</pre></pre></pre>	SYS Takip	No
ÖZGÜR YAVUZER		<sigara_kullanimi code="1" codesystemguid="567e3679-be54-4307-abbf-c499a25fe69e" value="Hiç kullanmamış" version="1"></sigara_kullanimi> <alkol_kullanimi code="1" codesystemguid="7e3e39e1-d1d8-481f-b898-174c5efa06e?" value="Kullanmıyor" version="1"></alkol_kullanimi>	0628as5tb0	2dg4
GÜL KOR		<vital_bulgu_bilgisi> </vital_bulgu_bilgisi>	f8purwutnr	yoq
MUSTAFA GÜN		<vital_bulgu_degeri value="120"></vital_bulgu_degeri> <vital_bulgu_birimi code="19" codesystemguid="c90f9ce4-15da-4304-8ab1-e601604cdf8c" value="mmHg" version="1"></vital_bulgu_birimi>	p5tib7pgf2	pqnl
MUSTAFA GÜN			2ifkf2nwsh	ls37
SEVGÍ ARAS ÖNER		<pre><vital_bulgu code="8462-4" codesystemguid="39aef8d6-9b53-4b56-8c73-2f53b8599094" value="Diastolik Kan Basıncı" version="1"></vital_bulgu> <vital_bulgu_degeri value="75"></vital_bulgu_degeri></pre>	x6t183nv60	omz
SEVGI ARAS ÖNER		<vttal_bulgu_birimi code="19" codesystemguid="c90f9ce4-15da-4304-8ab1-e601604cdf8c" value="mmHg" version="1"></vttal_bulgu_birimi>	492436z7wn	heahx
NURAY TEK		<pre><viint_bulu0_bilu0101 <viint_bulgu_code="8867-4" codesystemguid="39aef8d6-9b53-4b56-8c73-2f53b0599094" value="Nabiz" version="1"></viint_bulgu_code="8867-4"> </viint_bulu0_bilu0101 </pre>	etfee83j93	ekar
NURAY TEK		<pre><viial_bulgu_degeri value="76"></viial_bulgu_degeri> </pre> <vviial_bulgu_degeri value="76"></vviial_bulgu_degeri> <vviial_bulgu_birimi code="25" codesystemguid="c90f9ce4-15da-4304-8ab1-e601604cdf8c" value="beats/min" version="1"></vviial_bulgu_birimi>	w3300vmm5	e5487
NAKİ KOYUN		<pre></pre>	7a8443vgjz	2cwq
SEVGI ARAS ÖNER		<pre><viiii bulgu="" degeri="" value="26.3"></viiii> </pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre> <pre></pre>	jms6u109wl	2123s
		<td></td> <td></td>		
		<vi1na_b0(e0_b1(e151) <vitnal_bule0_code="8302-2" codesystemguid="39aef8d6-9b53-4b56-8c73-2f53b0599094" value="Boy" version="1"></vitnal_bule0_code="8302-2"></vi1na_b0(e0_b1(e151) 		
		<viial_bulgu_degeri value="1/0"></viial_bulgu_degeri> <viial_bulgu_birimi code="2" codesystemguid="c90f9ce4-15da-4304-8ab1-e601604cdf8c" value="cm" version="1"></viial_bulgu_birimi> 		
		<pre>vVTTAL_BULGU_BILGISI> vVTTAL_BULGU_DEGERT value="Agir1lk" codeSystemGuid="39aef8d6-9b53-db56-8c73-2f53b0599094" version="1" /> vVTTAL_BULGU_DEGERT value="Agir1k" codeSystemGuid="C90F9ce4-15da-4304-8ab1-e601604cdf8c" version="1" /> vVTTAL_BULGU_EILGISI> vVTTAL_BULGU_EILGISI> vVTTAL_BULGU_EILGISI> vVTTAL_BULGU_EICGISI> vVTTAL_BULGU_EICGISI> vVTTAL_BULGU_EICGISI> vVTTAL_BULGU_EICGISI> vVTTAL_BULGU_EICGINUE="Agil2" /></pre>		
		<pre><vttal_bulgu_birini code="2" codesystemguid="c90f9ce4-15da-4304-8abl-e601604cdf8c" value="cm" version="1"></vttal_bulgu_birini> <pre> <td></td><td></td></pre></pre>		

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

2.1.9 Takip İşlemi İstatistikleri (Tedavi Yöneticisi Kullanıcıları için)

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



Şekil 19 - Doktor Dashboard Modülü - Takip İşlemi İstatistikleri Modülü

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

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

HYP Hastalik Vönetim Platformu				Bahar Yilmaz Ailə Həkir Ankara çankaya 237 nolu aile hekimliği biri	🚰 🖡 🚯 🕛
		Seçili Kurum: ANKARA ÇANKAYA	237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ 👻		
🗏 Hasta Listesi 🛛 🗮 Kayıtlı Hasta Takibi 🗠	빈 Tıbbi Hedef Analizi 🛛 🔳 Tal	kip İşlemi Kayıtları 🛛 🗠 Takip İş	lemi İstatistikleri		
Hasta ara	Hastalık: Tür	nû 🔻	Takip tipi: Tümü	▼ Durumu: Tũmũ	• 0
Toplam: 527 hasta	Diy 🚇	нт 碗	KVR 🐼	OBE	YAŞ 🐧
ESRA AKARCA 39*******46 ♣ Yaş: 45	- -				
FİKRİYE ASLI GÜVEN AKRİVOULİS 24*******26 🗍 Yaş: 7	ಲ ಆ	रू =		୍ୟ =	
H ūlya AKSOY 39******42 🆸 Yaş: 57					
KEZİBAN AKSU 24*******92 ∳ Yaş: 31	▲				
Feyza Alemdar 33******44 🕴 Yaş: 31	i≡	v ≣			
GAMZE ALGÛN 32*******76 🗍 Yaş: 77	Δ	୍ୟ =		O	₽ =
MUSTAFA ALİ ALTINÖZ 24********46 🕴 Yaş: 62	დ Ⅲ				
BERATİ ALVER 47*******26 🕴 Yaş: 52	▲ 🚆	୍ୟ ଅ	□ ▲		
SEZİ ANAÇ ERSOY 39******96 🛔 Yaş: 76	▲ [□]	ლ ≣			₽ ▲
FERHAN ANDER 15*******76 🕴 Yaş: 29		₽ =		C2 Ⅲ	
		H 🔺 1 2	3 4 5 🕨 🕅		

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 bulundukları birimin hastaları için kan basıncı, ağırlık gibi temel ölçümlerini girebilmekte, bunun dışında hastaların verilerini görememektedir.

HYP Hastalik Yönetim Platf	ormu		G ANKARA ÇANKAYA 237 NC	ōkçe Laleci Aile Hekimi DLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ	•	C
ASE Çalışanlarım						
TC Kimlik No	Ac	dı	Soyadı	Eylem		
75*****92	GÖKHAN	ÖZSU		📋 Sil		
		K 🔺 1 🕨 I	H			
Yeni ASE Çalışanı Ekle						
TC Kimlik No *						
Adı *						
Soyadı *						
	C Ekle					

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.

HYP Hastalik Yöneti	im Platformu			ANKARA (Gökçə Laləci Çankaya 237 Nolu Aile Hekin	Nile Hekimi 🔐 🎦 ILIĞI BİRİMİ	i	ധ
ASE Çalışanlarım	1							
TC Kim	lik No	A	dı	Soyac	h	Eylem		
75*****92		GÖKHAN		ÖZSU	👕 Sil			
			н	1 🕨 Н				
Yeni ASE Çalışanı	Ekle							
TC Kimlik No *								
Adı *	MACIDE							
Soyadı *	KARAKAYA							
		🕂 Ekle						

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.

						ANKARA ÇANKAYA 237 NO	CELALETTIN KART ASE	i	ወ
Hülya AKSOY 3942			Fizik	MUAYENE BULGULARININ	ALINMASI				
57 yaşında Kadın				Bireyin fizik muayene bulgularını ş	giriniz.				
HASTALIK PROGRAMLARI	FIZIK 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	~~		_
	Diyastolik 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	~~		_
	Nabiz *	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: Høkim	72 kg 04.07.2020, HYP: Hekim	72 kg 03.07.2020, HYP: Hekim			
	вкі	Düşük Normal 18.5	28.1 Kilolu Obez 25 30	28.1 kg/m2 24.02.2022, HYP: Hekim	28.1 kg/m2 04.07.2020, HYP: Hekim	28.1 kg/m2 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? *	Hiç kul	lanmamış		•				
	Alkol kullanıyor mu?	Haftad	ia 1-2 standart içki veya daha a	2	•				
	Egzersiz Alışkanlıkları *	Ara sin	a yapıyor		٣				
	iptal							Kaydet	

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).

ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİL	.e hekimliği birimi 🍟 😵 🕚	
Serlendirmesinin y	Eğitim Videosu (altyazılı)	
e değerlendirmesini yapınız.	Eğitim Videosu (sesli)	
	Yardım Dokümanı	
	P Tanitici Sunum	
_	Klinik Kılavuzlar	
	🕲 Sürüm Notları	1

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 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 görüntülendiği 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 görünmektedir. 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 alınabilecektir. 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 "İzlemle Devam Et" adını almaktadır. 'Tedavi İzlemcisi' kullanıcılar bu buton gösterilmemektedir.

11 numaralı bölümde görülen 'Tamamlanan son takip işlemini 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 işlemden 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)

					_	
		HASTALIK	TAKIP OZET	1		
		Bu ekranda hastanın son hedeflerini ve ölçümlerini görebilir, bir önceki obez Hastanın rutin obezite taramasını yapmak üzere ilerleyini	ite tedavi planın z. Hastanın bir ör	ı ve notlarını inceleyebil nceki taraması 26.11.202	irsiniz. Dilerseniz yeni n I tarihinde yapılmıştır.	at ekleyebilirsiniz.
		Taran	na Başlat			
HASTALIK TAKİP GEÇMİŞİ		Ø	KAN BAS	INCI		
26.11.2021	Obezite tarama ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ Bİ BKİ 192 Bel Cevresi 58	RİMİ		Sistolik		Diya
						Her
	Hipertansiyon tarama B ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ Bİ Tanı: 112 Hipertansif böbrek hastalığı Sistelik" uramta Diversitelik 637 martin	RİMİ		>	Hedel koyulmadı.	
31.08.2021	🖓 Hipertansiyon tarama 📓	Performans Uyarısı			x Iormal	
	ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ Bİ Sistolik: 110 mmHg, Diyastolik: 65 mmHg	Bir sonraki tarama için planlanan tarihin 30 gün ve öncesinde, izlem için ise 1	15 gûn ve ôncesi	nde yapılan işlemler	-	
	Diyabet tarama 脂	performans kapsamında sayılmamaktadır. Performans kapsamında değerle İstiyor musunuz?	endirilmeyecek t	ou işleme devam etmek		
	AMMARKI ÇIRIKATA 257 NOLU ALE REKIMUOI BI APG: 103 mg/dL	Not: 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.			le	
	Daha eskî takiple					
BİR ÖNCEKİ TEDAVİ PLANI				Hayır Ev	at 24.12.2020	24.01.2021
		eşleşme yapılmamıştır.				📕 Üst Limit 📗 Alt
TEDAVİ PLANI NOTLARI		• Not Ekle	LIPIT VE K	(VR		

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 değiştikçe 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.

۲	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	<							Bahar Yılmaz Aile Hekimi	ወ
	AYŞE NORMAL			н	ipertansiy	ON TARAMADA AN	AMNEZ ALINMASI			
	48 yaşında Kadın				Bire	yin fizik muayene bulgula	rını giriniz.			
	Terremona intel Ct	FI	ZİK MUAYENE							
	Taramayriptaret	Sis	stolik Kan Basıncı 📍	Bugün	mmHg	129 mmHg 24.05.2018, HYP: Hekim	121 mmHg 24.05.2017, HYP: Hekim	118 mmHg 24.05.2016, HYP: Hekim	1	
1	ADIMLAR	Di	yastolik Kan Basıncı	Bugün	mmHg	79 mmHg 24.05.2018, HYP: Hekim	74 mmHg 24.05.2017, HYP: Hekim	69 mmHg 24.05.2016, HYP: Hekim		
1	Anamnez	No	abiz • 4	Bugün	atış/dk	75 atış/dk 24.05.2018, HYP: Hekim	78 atış/dk 24.05.2017, HYP: Hekim	68 atış/dk 24.05.2016, HYP: Hekim		
		Bo	ру	170	cm	170 cm 24.05.2016, HYP: Hekim				
		Ač	jırlık *	83	kg	83 kg 24.05.2018, HYP: Hekim	82 kg 24.05.2017, HYP: Hekim	81 kg 24.05.2016, HYP: Hekim		
		BK	· 2	Düşük Normal Kil 18.5 25	3.7 olu Obez 30	28.72 kg/m2 24.05.2018, HYP: Hekim	28.37 kg/m2 24.05.2017, HYP: Hekim	28.03 kg/m2 24.05.2016, HYP: Hekim		-
		Be	l Çevresi *	96	cm	96 cm 24.05.2018, HYP: Hekim	95 cm 24.05.2017, HYP: Hekim	95 cm 24.05.2016, HYP: Hekim		1
								2	İlerle	
								J		

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'da görülen Risk Değerlendirme Ekranı açılmaktadır.

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

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

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

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

5 numaralı butonla bir önceki aşamaya geri dönülürken,

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

۲	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	C		Bahar Yilmaz Alle Hekimi)	
0	HASAN KONAK		HIPERTANSIYON TARAMADA RISK DEĞ	ERLENDIRMESI		
0	45		Prehipertansif bireyin hipertansiyon riski değerlena	dirmesini yapınız.		
	Taramayı İptal Et	GENEL RİSKLER				
		50 yaş üzeri hasta mı?	Evet Hayır Yaş: 44			
	ADIMLAR	Hasta obez mi?	Evet Hayır BKi: 28.7			
2	Anamnez Risk Değerlendirme	Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? *	Hiç kullanmamış	•		
Т	1	Alkol kullanıyor mu?	Kullanmiyor	•		
	1	Egzersiz Alışkanlıkları *	Ara sıra yapıyor	•		
		RİSK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR				
		Diyabet	Üriner sistem hastalığı	Prostat hipertrofisi 24.05.2017. HVP: Hekim		
		Üriner sistem enfeksiyonu	Üriner inkontinans	Ateroskleroz 24.05.2016, e-Nabiz: Hekim		
		HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLA	RINDA RİSK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR	Λ		
		Ailede kronik böbrek yetmezliği	Ailede erken yaş ateroskleroz	4		
		Prehipertansif hastayı riskli olarak değ	erlendiriyor musunuz? *	Evet Hayır		
		Geri		6 lierte		
				0		

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 dilenirse 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 "Renovasküler hipertansiyon" seçilmiştir.

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

۲	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	<	Bahar Yılmaz Aile Hekimi
9	HASAN KONAK 45*****12 44 yaşında Erkek	HİPERTANSİYON TARAMADA TANI KONULMASI Bireyin son kan basıncı ölçümlerini inceleyiniz ve tanı koyunuz. Hipertansif olarak değerlendirilmeyen bireye "200.0 - Genel Tibbi Muayene" tanı	sı koyarak ilerleyiniz.
	Taramayı İptal Et	SON ÓLÇÜMLER Sistolik Kon Basıncı 137 mmHg 129 mmHg 121 mmHg	
	ADIMLAR	24.05.2018, HYP: Hekim 24.05.2018, HYP: Hekim 24.05.2017, HYP: Hekim Dlyastolik Kan Basinci 88 mmHg 79 mmHg 74 mmHg 24.05.2018, HYP: Hekim 24.05.2018, HYP: Hekim 24.05.2017, HYP: Hekim 24.05.2017, HYP: Hekim	
1 2		TANI	,
3	Tetkik Değerlendirme Hipertansiyon Tanısı	Hipertansiyon Tanısı* II:5.0 - Renovaskuler hipertansiyon *	
Ť		1 Tarama sonlandırılıp, Hipertansiyon izlem ile devam edilmelidir.	
		Cert	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.

	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	<					Bah Aile	ar Yılmaz Hekimi	ധ
8	HASAN KONAK 45******12 44 yaşında Erkek		Sistolik Kan Basıncı	HIPERTAI	NSİYON TARAMADA	TANI KONULMASI	x ibi Muayene" tanısı koyarak ilerl	əyiniz.	
		SON	Hekim Č	lçûmleri	Hastanın e	Nabız Ölçümleri		_	
		Diyas	136			_	:Hekim 9 Hekim	_	
		TANI	134		/			_	
3		Hiper	t 130		-		-		
4	Hipertansiyon Tanısı		126				-		
		Ē	124 122 120 118					İlerle	
			1824.05.2018	24.05.2017	24.05.2018	24.052019			

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 dilenirse ölçümlerin en sağ tarafında bulunan grafik butonları yardımıyla daha eski ölçümlerle beraber kan basınçlarının grafiksel seyri gözlenebilir. Bununla ilgili Bölüm 2.5.1'de bir örnek yer almaktadır.

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

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



Şekil 35 - Hipertansiyon Tarama Risksiz Hastaya Tanı Koyma

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

2.6.1 Ev Ölçümleri Yüksek Hastaya Tanı Konulması

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

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

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

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

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

۲	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	K Baho Alla I	ar Yılmaz (Hekimi	D
8	Hüseyin Savaş 63******80 57 yaşında Erkek	HİPERTANSİYON TARAMADA TANI KONULMASI Bireyin kan basıncırıı ölçünüz, ev ölçümlerini değerlendiriniz ve tanı koyunuz.		
	Taramayı İptal Et	SON ÓLÇÚMLER		
	ADIMLAR	Sistolik Kan Basinci • 150 mmHg 12 mmHg 12 mmHg 12 mmHg 12 05 2018, HYP: Hekim 22.05 2018,		
•	Tetkik Değerlendirme	Diyastolik Kan Basinci • 100 mmHg 72 mmHg 72 mmHg 99 mmHg 92052017, HYP: Hekim 22.052018, HYP: Hekim 22.052018, HYP: Hekim 12.052018		
2	Hipertansiyon Tanısı	Ev kan basıncı ölçümlerine göre Sistolik Kan Basıncı 135 mmHg'nin veya Diyastolik Kan Basıncı 85 mmHg'nin üzerinde Evet Hayır mi? *	2	
		TANI		
		Hipertansiyon Tanısı * Seçiniz •		
		ONERILER	Λ	
		1 Tarama sonlandırılıp, Hipertansiyon izlem ile devam edilmelidir.	4	
		Gert	İlerle	

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 tanılar 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.

۲	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	K Bahar Yilmaz Aile Hekimi	ധ
0	Hüsəyin Savaş	HIPERTANSIYON TARAMADA TANI KONULMASI	
0	63******80 57 yaşında Erkek	Bireyin kan basıncını ölçünüz, ev ölçümlerini değerlendiriniz ve tanı koyunuz.	
	Taramayı İptal Et	SON ÖLÇÜMLER	
_		Sistolik Kan Basıncı * 150 mmHg 121 mmHg 118 mmHg 22.05.2018, HYP: Hekim 22.05.2018, HYP: Hekim 22.05.2018, HYP: Hekim 110	
	ADIMLAR	Diyastolik Kan Basıncı • 100 mmHg 79 mmHg 74 mmHg 69 mmHg 22.05.2018, HYP: Hekim 22.05.2017, HYP: Hekim 22.05.2017, HYP: Hekim	
•			
2	Hipertansiyon Tanısı	Ev kan basıncı ölçümlerine göre Sistolik Kan Basıncı 135 mmHg'nin veya Diyastolik Kan Basıncı 85 mmHg'nin üzerinde Evet Hayır 2	
		Hipertansiyon Tanısı • 5 Z00.0 - Genel Tibbi Muayene •	
		Öneriler	
		Kan basıncı yüksek normal (Sistolik 130-139 / Diyastolik 80-89 mmHg) ve/veya normotansif/prehipertansif özel risk taşıyan hastalara yaşam tarzı değişikliği önerilmelidir.	
		V Hastaya bir sene sonra hipertansiyon tarama randovusu verilmesi önerilir. Kan basıncı yüksek normal (Sistolik 130-139 / Diyastolik 80-89 mmHg) ve/veya normotansif/prehipertansif özel risk taşıyan hastaların yıllık kontrole çağrılması önerilir.	
		Geri	

Şekil 38 - Ev Kan Basıncı Ölçümleri Düşük Olan Hastaya Tanı Konulması
2.7 Hipertansiyon Tarama – Evre 3 Tanı Koyma Modülü

2.7.1 Acil/İvedi Hastaya Tanı Konulması

Hipertansiyon Tarama işlemi sırasında Sistolik kan basıncı ≥ 180 veya Diyastolik kan basıncı ≥ 110 mmHg olarak kaydedilen hastaların hipertansif acil/hipertansif ivedi değerlendirmesinin 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 dilenirse 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 değerlendirilmiştir.

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

۲			Bahar Yılmaz Aile Hekimi	ወ
8	RABİA SEHER BALIK 60******66 52 yaşında Kadın	HİPERTANSİYON TARAMADA TANI KONULMASI Kan basıncı çok yüksek bireye hipertansiyon tanısı koyunuz ve acilikivedi durum değerlendirmesi yapınız.		
_	Taramayı İntal Et	SON ÔLÇÛMLER		
	Toronnoynplaret	Sistolik Kan Basinci 185 mmHg 129 mmHg 121 mmHg 22.05.2018, HVP: Hekim 22.05.2018, HVP: Hekim 22.05.2017, HVP: Hekim		
	ADIMLAR	Diyastolik Kan Basıncı 90 mmHg 79 mmHg 74 mmHg 22.05.2018, HYP: Hekim 22.05.2018, HYP: Hekim 22.05.2017, HYP: Hekim		
	Anamnez	TANI		
2	Hipertansiyon Tanısı	Hipertansiyon Tanısı* 🤈 Seçiniz 🔹]	
		Hipertansif acili ya da ivedi durum var m? Acil Vedi - Hipertansif acilier (emergencies) çok yüksek kan basıncının, hastanın karşı karşıya olduğu riski ortadan kaldırmak için, bir saat içinde di gerektiği durumlar olarak tanımlanmıştır. - Hipertansif ivedi durumlar (urgencies) ise hasta için kısa sürede risk oluşturmayan çok yüksek kan basıncının, 24 saat içinde düşürülme durumlardır. ÖNERİLER Veri Hastanın ilk müdahale yapılarak Acil Servise yönlendirilmesi gerekmektedir. Tercihen 112 aracılığıyla yönlendirilmelidir.	Yok üşürülmesinin esi gereken lierte	0

Şekil 39 – Hipertansiyon Taramada Acil Durum

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



Şekil 40 - Tanı Ekranında Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

2.7.2 Acil/İvedi Durumu Olmayan Hastaya Tanı Konulması

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

1 numaralı alanda hastanın son üç Sistolik ve Diastolik kan basıncı ölçümleri görülmektedir. Burada dilenirse 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.



Şekil 41 – Acil Durumu Olmayan Yüksek Kan Basınçlı 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'da 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 BKI değeri gözlenmektedir. Burada Boy ve Ağırlık değerleri kullanılarak BKI otomatik hesaplanmıştır. Boy ve Ağırlık değerleri değiştikçe BKI değeri güncellenmektedir.

4 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır. Şekil 42'daki 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.

۲	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	<					Bahar Yılmaz Aile Hekimi	ധ
0	SADİN AYYILDIZ		HİPE	RTANSIYON İZLEMDE ANA	AMNEZ ALINMASI			
	56 yaşında Erkek		Birəyin ilk to	anı tarihini gözden geçiriniz ve fizik	muayene bulgularını giriniz.			
	İzlemi İptal Et	İLK TANI TARİHİ						
_		Sistemde kayıtlı ilk tanı:	Hipertansif kalp hastalığı (111)	22.02.2019, HYP: Hekim	1			
	ADIMLAR	İlk Tanı Tarihi 🔹	22.02.2019		T			
	Anamnez	FIZIK MUAYENE						
		Sistolik Kan Basıncı *	Bugün	146 mmHg 22.02.2019, HYP: Hekim	146 mmHg 1 22.02.2019, HYP: Hekim 22.02.2	46 mmHg 2019, HYP: Hekim		
		Diyastolik Kan Basıncı *	Bugün	mmHg 22.02.2019, HYP: Hekim	85 mmHg 22.02.2019, HYP: Hekim 22.02.1	85 mmHg 2019, HYP: Hekim		2
		Nabiz •	Bugün c	atış/dk 75 atış/dk 22.02.2019, HYP: Hekim	75 atış/dk 22.02.2019, HYP: Hekim 22.02.1	75 atış/dk 2019, HYP: Hekim		
		Воу	170 c	170 cm 22.05.2017, HYP: Hekim				
		Ağırlık *	75 k	75 kg 22.02.2019, HYP: Hekim	74 kg 22.02.2019, HYP: Hekim 22.02.1	75 kg 2019, HYP: Hekim		1
		вкі	26 Düşük Normal Kilolu 18.5 25	Obez 25.95 kg/m2 22.02.2019, HYP: Hekim	25.6 kg/m2 2 22.02.2019, HYP: Hekim 22.02.1	5.95 kg/m2 2019, HYP: Hekim		1
		Bel Çevresi *	c	100 cm 22.02.2019, HYP: Hekim	96 cm 22.02.2019, HYP: Hekim 22.02.1	102 cm 2019, HYP: Hekim		1
		ÖNERİLER			6			
		i Kilolu ya da obez	bireylerde (BKl > 25) 3 aylık izlen	nlerde kilo ve bel çevresi ölçülmesi	i zorunludur.			
						Δ	İlerle	
						-		

Şekil 42 - Hipertansiyon İzlemde Anamnez Ekranı

2.8.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi

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



Şekil 43 - Anamnezde Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

2.9 Hipertansiyon İzlem – Süreç Takibi Modülü

2.9.1 Hipertansiyon İzlem Sürecinin Takip Edilmesi

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

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

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

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

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

5 numaralı alanda hastanın Göz Hastalıkları uzmanına sevki 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	۲					Bahar Yilmaz 🔱
MUSTAFA KOÇ			HIPERTANSIYON IZ	LEMDE SÜREÇ TAKİBİ		
82******92 50 yaşında Erkek		Bireyin hipe	rtansiyon izlem süreci içerisinde taklı	p edilmesi gereken parametrelerini gözc	len geçiriniz.	
	KULLANILAN İLACLAR					Tüm İlaç Raporları
İzlemi İptal Et	liaç	Doz	Periyot	Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kaynak
4014440	AMARYL 2 MG 30 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabiz: Hekim
ADIMLAR	DIAFORMIN 1000 MG 100 FILM TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabiz: Hekim
1 Sūreç Takibi	ECOPIRIN 150 MG 30 ENTERIK KAPLI TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabiz: Hekim
Т	NOVORAPID FLEXPEN 3 ML	24	1 Gün	SUBKUTAN	09.11.2018	09.11.2018, e-Nabiz: Hekim
	LEVEMIR FLEXPEN 100U/ML 5X3ML KULLHAZIR DOLU ENJ. KALEMI ICINDE ENJ. COZ.	24	1 Gün	SUBKUTAN	09.11.2018	09.11.2018, e-Nabiz: Hekim
	VASOXEN 5 MG 28 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	05.11.2018	05.11.2018, e-Nabiz: Hekim
	LIVERCOL 10 MG 28 FILM TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	05.11.2018	05.11.2018, e-Nobiz: Hekim
	DIAFORMIN 1000 MG 100 FILM TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	27.09.2018	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-Nabiz: Hekim
		da risk oluşturabile)		
	Allede kronik bobrek yernezigi		Aliede erken ydş dteroskiero.			
	Diĝor allo goçmişi	Diğer aile geçm	nişi	_		
	YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI VE HASTA	A HİKAYESİ				
	Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? *	Eski kullanıcı / b	ıraktı		•	
	Alkol kullanıyor mu?	1-2 standart içk	i veya daha az		<u>ි</u> ර	
	Egzersiz Alışkanlıkları *	Hiç yapmıyor			¥	
	Diğer notlar	Diğer notlar				li li
	GÖZ MUAYENESİ					
	Muayene Sonucu (Son 1 yilda)	Retinopati 24.11.2017, e-1	Nabiz: Hekim	Λ		
			GEÇMİŞ GÖ	Z MUAYENELERİ		
	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI AKSARAY ÜNİVERSİTESİ EĞ HASTANESİ	İİTİM VE ARAŞTIRMA		0	9.10.2018	_
	ÖZEL AKDENİZ SAĞLIK VAKFI (ASV) YAŞAM HASTA	ANESİ		2	4.11.2017	E
	ÖNERİLER					
	Hastanın Yillik Göz Muayenesi için Uz Hipertansif hastalarda yılda bir kez göz dik	man Hekime yönlendirilm Di muayenesi önerilir.	esi önerilir.		F	
	Sevk edilmesi gereken uzmanlık *	Göz Hastalıklar	n		.)	
	Uzman hekime iletmek istediğiniz not					li li
						liorie

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.

۲	HASTALIK YÖNETİM Platformu	K	3						Bahar Yilmaz 🔱
9	MUSTAFA KOÇ 82******92				H Birevin hipertansivon izler	İPERTANSİYON İZLEN	MDE SÜREÇ TAKİBİ	rini aðzden aeciriniz	
	Erkek				unoy in the ortan ary of the or	n auroongonainuo tukip ou	arriva gorokon pararriva olo	un gozaan goğunur.	
			KULLANILAN İL	AÇLAR					📄 Tüm İlaç Raporları
			İlaç		Doz	Periyot	Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kaynak
			AMARYL 2 MG 30	TABLET		1 Gūn	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabiz: Hekim
			DIAFORMIN 1000 TABLET	MG 100 FILM	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabiz: Hekim
1 s	Süreç Takibi		ECOPIRIN 150 MG	30 ENTERIK	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabız: Hekim
Ť		Tün	n İlaç Raporları						× 09.11.2018, e-Nabiz: Hekim
				_	_	-	_	_	
			Rapor Türü	Rapor No	Takip No	Rapor Tarihi	Başlangıç - Bitiş	Kuruluş	09.11.2018, e-Nabiz: Hekim
		n ii	AC MULACIVET	202724-1		12.02.2019.02.00	12 06 2019 - 12 06 2019	AKSARAY MERKEZ 26	05.11.2018, e-Nabiz: Hekim
		TIC IL	AÇ MUAFITET	208724-1		13.06.2018 03:00	13.06.2018 - 13.06.2018	BIRIMI	05.11.2018, e-Nabiz: Hekim
		n i		010.410.1		010700100000	01070000 01070000	AKSARAY MERKEZ 26	27.09.2018, e-Nabiz: Hekim
		11.10	AÇ MUAPITET	210412-1	-	31.07.2018 03.00	31.07.2018 - 31.07.2018	BIRIMI	27.09.2018, e-Nabız: Hekim
			AMARYL 2 MG 30	TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	20.09.2018	20.09.2018, e-Nabiz: Hekim
							P		
					LARINDA RISK OLUŞTU				
			Allede kin	Shik Dobrek yetinezigi		Allede erken ydş dteroskie	102		
					Diğer aile geçmişi				
	Diğer aile geçmişi								
		YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI VE HA			HASTA HİKAYESİ				
			Son bir yıldır sigi	ara kullanıyor mu? *	Eski kullanıcı / bıra	kti		•	

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.

۲	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	<					Bahar Yilmaz 🖒 Alle Hekimi
	MUSTAFA KOÇ			HIPERTANSIYON IZ	LEMDE SÜREÇ TAKİBİ		
0	82******92 50 yaşında Erkek		Bireyin hipertansiyon i	izlem süreci içerisinde taki	p edilmesi gereken parametrelei	ini gözdən gəçiriniz.	
		KULLANILAN İLAÇLAR					🗎 Tüm İlaç Raporları
		llaç	Doz	Periyot	Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kaynak
		AMARYL 2 MG 30 TABLET		1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabiz: Hekim
		DIAFORMIN 1000 MG 100 FILM TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabiz: Hekim
•	Süreç Takibi	ECOPIRIN 150 MG 30 ENTERIK KAPLI TABLET		1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabiz: Hekim
		NOVORAPID FLEXPEN 3 ML	24	1 Gün	SUBKUTAN	09.11.2018	09.11.2018, e-Nabız: Hekim
		5x3Mi KALEN Epikriz Bilgisi				12018	09.11.2018, e-Nabız: Hekim
		VASO:	r DM bastas			1.2018	05.11.2018, e-Nabız: Hekim
		TABLE Bulgu: Gözlerde	kaşıntı, sulanma, batma,			1.2018	05.11.2018, e-Nabiz: Hekim
		DIAFO				9.2018	27.09.2018, e-Nabiz: Hekim
		CIBADREX 5MG/6,25 MG 28 TABLET		1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	27.09.2018	27.09.2018, e-Nabiz: Hekim
		AMARYL 2 MG 30 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	20.09.2018	20.09.2018, e-Nabiz: Hekim
		HASTANIN BIRINCI DERECE	YAKINLARINDA RİSK OLUS		IKLAR		_
		Ailede kronik böbrek yeti	mezliği	Ailede erken yaş ater	oskleroz		
		Diĝer alle geçmişi	Diğer aile geçn	nişi			
		YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLA	ARI VE HASTA HİKAYESİ				
		Son bir yıldır sigara kullanıyor m	seçiniz			•	

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 gerektiğidir.

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

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



Şekil 47 – Tansiyon Hedefleri

2.11 Hipertansiyon İzlem – İlaç Tedavisi Modülü

2.11.1 Risk Göstergelerinin Değerlendirilmesi

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

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

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

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

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



Şekil 48 – İlaç Tedavisinde Risk Göstergeleri

2.11.2 Kullanılan İlaçlara Aynı Şekilde Devam Edilmesi

Hipertansiyon İzlem – 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.

•	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	<								Bahar Yılmaz Aile Hekimi	ധ
0	CELALETTIN KART			HIPERTAN	NSİYON İZLEMDE İL	AÇ TEDAVİSİNİN	GÖZDEN GE	ÇİRİLMESİ			
C	58 yaşında Erkek				Bireyin antihiperta	nsif ilaç tədavisini gözc	lən geçiriniz.				
	blami İstal Et		ÖNERİLER								
			YENİ ANTİHİPERTANSİF İLAÇ	TEDAVISI							
	ADIMLAR		Etken Madde	İlaç		Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Tedavi planını	güncelle	
•			Ras Bloker – ACE Inhibitörleri	ENAPRIL 20 MG 20 TABLET		1x1Gün		21.02.2019	Aynı dozla devam et	•	1
2			Ras Bloker - ARB	-					Seçiniz	•	
3			Tiazid Grup Diüretik	-					Seçiniz	-	
5			Kalsiyum Kanal Bloker	-					Seçiniz	•	
6			Beta Bloker	-					Seçiniz	•	
2	llaç Tedavisi							•			
	7.1 Risk Göstergeleri		Varsa ilaç tedavisine ay	nen devam ediniz ve 3 ay sonray	ya ranaevu ayariayiniz. Ye	aşam tarzını degerlenc	linniz.	7			
	72 llaç Önerileri		Geri					2		llerle	

Şekil 49 – Yeni İlaç İstemeden 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.

0	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	<								Bahar Yılmaz Aile Hekimi	േ
0	CELALETTIN KART			HIPERTA	NSIYON İZLEMDE İLA	Ç TEDAVİSİNİN	I GÖZDEN GI	EÇİRİLMESİ			
	58 yaşında Erkek				Bireyin antihipertan	if ilaç tədavisini göz	dən geçiriniz.				
	İzlemi İptal Et		ÖNERİLER								
			YENİ ANTİHİPERTANSİF İLAÇ	TEDAVISI							
	ADIMLAR		Etken Madde	llaç		Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Tedavi planını g	üncelle	
•			Ras Bloker - ACE Inhibitörleri	ENAPRIL 20 MG 20 TABLET		1x1Gün		21.02.2019	Aynı dozla devam et	•	
2			Ras Bloker - ARB	-	1				Seçiniz	•	
3			Tiazid Grup Diüretik	-	—				Seçiniz	•	
5			Kalsiyum Kanal Bloker	-				1	Ekle	-	٦
•			Beta Bloker	-					Seçiniz	*	
	llaç Tedavisi		🕕 Önerilen ilaçları AHBS / N	IBYS sisteminizden giriniz.							
	7.1 Risk Göstergeleri							2			
	72 liaç Önerileri		Varsa ilaç tedavisine ay	nen devam ediniz ve 3 ay sonra	ıya randevu ayarlayınız. Yaş	am tarzını değerlenc	diriniz.				
			Geri					_		İlerle	

Şekil 50 – Yeni İlaç Önerisinin Eklenmesi

2.12 Hipertansiyon Çocuk Değerlendirme Modülü

2.12.1 Çocuk Hastada Risk Değerlendirmesi

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

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

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

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

۲	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	<	Bahar Yılmaz Aile Hekimi	ወ
	AHMET FERDA	ÇOCUK BİREY İÇİN HİPERTANSİYON TARAMADA RİSK DEĞERLENDİRMESİ		
Calvali	KARADENİZ 37******06 4 yaşında	Çocuk bireyin hipertansiyon riski oluşturabilecek hastalıklarını ve bulgularını inceleyerek risk değerlendirmesini yapınız.		
ELKOK		RİSK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR		
	Taramayı İptal Et	Obezite 22.02.2019, e-Nabiz: Hekim Obezite Z2.02.2019, e-Nabiz: Hekim Diyabet		
	ADIMLAR	Hematūri Konjenital kalp hastaliĝi (onarilmiş ya da Proteinūri onarilmamış)		
1		Üriner sistem hastalığı Üriner sistem malformasyonu Nörofibromatozis		
	Risk Değerlendirme	Malignansi Tuberoskleroz Artmış İntrakranyal Basınç		
		RİSK OLUŞTURABİLECEK DİĞER BULGULAR		
		Kan basıncını yükselttiği bilinen ilaçlarla tedavi var mi? Evet Hayır		
		Hipertansiyon ile ilişkili diğer sistemik hastalıklar var m?		
		Yoğun bakımda izlem gerektiren diğer neonatal Evet Hayır		
		Prematüre doğum öyküsü var mı? Evet Hayır		
		Düşük doğum ağırlığı (<2500 g) var mi? (hastanın Evet Hayır Kendi doğumu)		
		Solid-organ veya kemik iliği nakli var mı?		
		HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA RİSK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR		
		Allede üriner sistem hastaliği Allede erken inme Allede enfarktüs		
		Ailede hipertansiyon öyküsü		
			İlerle	

Şekil 51 – Çocuk Birey İçin Risk Değerlendirmesi

2.12.2 Çocuk Hastaya Normal Tanı Konulması

Şekil 52'da 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 gözlenebilir.

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

3 numaralı kısımdaysa hasta için özelleştirilmiş tanı önerileri gösterilmektedir.

							Bahar Yılmaz Aile Hekimi	ወ
AHMET FERDA KARADENIZ 37******06 4 yaşında	Çocuk bireyin fizik muay	ÇOCUK BİREY ene bulgularını giriniz. Sister	İÇİN HİPE mönerileri da	RTANSİYON TARAN ğrultusunda bir hipertan:	MADA ANAMNEZ siyon tanısı ya da "200.0	İN ALINMASI 0 - Genel Tibbi Muayene" tar	nsı koyarak ilerleyi	niz.
LIKOK	FIZIK MUAYENE					_		
Taramayı İptal Et	Sistolik Kan Basıncı *	90	mmHg	129 mmHg 22.02.2019, e-Nabiz: Hekim	118 mmHg 22.01.2019, e-Nabiz: Hekim	127 mmHg 22.12.2018, e-Nabiz: Hekim		
ADIMLAR	Diyastolik Kan Basıncı *	65	mmHg	79 mmHg 22.02.2019, e-Nabiz Hekim	75 mmHg 22.01.2019, e-Nabiz: Hekim	78 mmHg 22.12.2018, e-Nabiz: Hekim	\sim	
Risk Değerlendirme	Boy *	115	cm	Eski ö	lçûm bulunmamaktad	ır. e-Nabız ölçümleri için tıkla	xyiniz.	
2 Anamnez	HIPERTANSIYON TANI E	BELIRLEME					ר	
	Tanı* ÔNERİLER	200.0 - Gen inci ölçümünde ardı ardına k 95. boy persentilinde, sisto əder. Çocukta kan basıncı ö	yapılacak 3 (lik kan basınc İçûmünün yıl	ene Siçümün ortalamasının a ının 111 mmHg ve diyastol da en az bir kez rutin oları	lınması önerilmektedir. ik kan basıncının 67 mr ak yapılması önerilmek	3 MHg degerinin altırıda olma tedir.	sı normal kan lierte	

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.

	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU		Bahar Yilmaz Aile Hekimi
Erkek	AHMET FERDA KARADENİZ 37******06 4 yaşında	ÇOCUK BİREY İÇİN HİPERTANSİYON TARAMADA ANAMNEZİN AL Sistolik Kan Basıncı	LINMASI
		Hekîm Ölçümleri Hastanın e Nobiz Ölçümleri Isa mmilg	mHg e-Nobiz tim mHg e-Molarz
1	Risk Deĝerlendirme Anamnez	120 mmHg	im lçûmlerî için tiklayınız.
		110 mmHg	•
		100 mmHg	sin oliunda almasi parmel kan
		90 mmHg	lierte
		85 mmHg 22112018 22122018 22.012019 22.022019 22.05.2019	

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 gözlenebilir.

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.

۲	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	٢						Bahar Yılmaz Aile Hekimi	ወ
9	AHMET FERDA KARADENİZ 37******06 4 yaşında	Çocuk bireyin fizik muayı	ÇOCI	JK BİREY İÇİN HİPER giriniz Sistem önerileri doğ	TANSİYON TARAl ırultusunda bir hipertan	MADA ANAMNEZ siyon tanısı ya da "200.	İN ALINMASI D - Genel Tibbi Muayene* ta	ınısı koyarak ilerleyi	niz.
EIKƏK		FIZIK MUAYENE					_		
	Taramayı İptal Et	Sistolik Kan Basıncı *	110	mmHg	129 mmHg 22.02.2019, e-Nabız: Hekim	118 mmHg 22.01.2019, e-Nabız: Hekim	127 mmHg 22.12.2018, e-Nabiz: Hekim	~	
	ADIMLAR	Diyastolik Kan Basıncı *	70	mmHg	79 mmHg 22.02.2019, e-Nabiz Hekim	75 mmHg 22.01.2019, e-Nabiz: Hekim	78 mmHg 22.12.2018, e-Nobiz: Hekim	\sim	
	Risk Değerlendirmə	Boy *	115	cm	Eski ö	lçüm bulunmamaktad	ır. e-Nabız ölçümleri için tıkl	layınız	
2	Anamnez	HIPERTANSIYON TANI E	ELİRLEME					2	
		ONERILER	ncı ölçümünde 95. boy persen işaret eder. cuk hastaların r manlık * tediğiniz not	ardı ardına yapılacak 3 öl tilinde, sistolik kan basıncır mümkünse Çocuk Nefroloji Çocuk Nefrolojisi	çûmûn ortalamasının a nın 111-115 mmHg veya di I Uzmanına, değilse Çoc	lırıması önerilmektedir. yastolik kan basıncının uk Sağlığı ve Hastalıkla	67-71 mmHg değer aralığır rı Uzmanına sevki önerilir.	nda olması 3	
		Geri						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 gözlenebilir.

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.

]						Bahar Yılmaz Aile Hekimi	U
AHMET FERDA KARADENIZ 37******06 4 yaşında	Çocuk bireyin fizik muaye	ÇOCL	JK BİREY İÇİN HİPEF giriniz. Sistem önerileri doğ	RTANSİYON TARAL ğrultusunda bir hipertan	MADA ANAMNEZ siyon tanısı ya da "200,	ÎN ALINMASI 0 - Genel Tibbi Muayene" tai	nısı koyarak <mark>ilerl</mark> eyi	iniz.
LINGK	FIZIK MUAYENE					_		
Taramayı İptal Et	Sistolik Kan Basıncı *	120	mmHg	129 mmHg 22.02.2019, e-Nabız: Hekim	118 mmHg 22.01.2019, e-Nabız: Hekim	127 mmHg 22.12.2018, e-Nabiz: Hekim	~	
ADIMLAR	Diyastolik Kan Basıncı 🄹	70	mmHg	79 mmHg 22.02.2019, e-Nabiz Hekim	75 mmHg 22.01.2019, e-Nabiz: Hekim	78 mmHg 22.12.2018, e-Nabiz: Hekim	\sim	
Risk Değerlendirme	Boy *	115	cm	Eski ö	lçüm bulunmamaktad	lır. e-Nabız ölçümleri için tıklı	ayınız.	
2 Anamnez	HIPERTANSIYON TANI B	ELIRLEME					2	
	ONERLIER	ncı ölçümünde 95. boy perseni ansiyona) işarel ək çocuk hastalı manlık * tediğiniz not	ardı ardına yapılacak 3 ö tilində, sistolik kan basıncı t eder. ann mümkünse Çocuk Ne Çocuk Nefrolojisi	içûmûn ortalamasının a nın 115 mmHg veya diya froloji Uzmanına, değilse	lınması önerilmektedir. stolik kan basıncının 71 9 Çocuk Sağlığı ve Hast	mmHg değerinin üzerinde a alıkları Uzmanına sevki öner	iması yüksek kan ilir. 3	

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 tektik 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 bulunulmaktadır. Hekim burada dilerse önerilen tetkikleri kaldırabilir, dilerse önerilmeyen tetkiklerden de istemde bulunabilir. Ayrıca bu kısımda İdrar Tetkiği, Mikroalbüminüri, EKG gibi panel tetkikler hariç her tetkik için "Detay" alanında bulunan grafik şekline tıklanarak ilgili ölçümün grafiksel seyri detaylı olarak incelenebilmektedir. Şekil 57'te Glukoz için grafik butonuna tıklanmış, ölçümler gözlemlenmiştir.

2 numaralı kısımdaki butonlarla dış laboratuvar sonucu ekleme ve gözlemleme işlemleri yapılmaktadır. "Dış Laboratuvar Sonucu Ekle" butonuyla Şekil 60'deki pop-up açılmaktadır. Bu ekranla ilgili detaylar Bölüm 2.13.3'te açıklanmıştır. "Tüm Yüklenmiş Raporları Gör" butonu ise şimdiye kadar yüklenmiş tüm dış laboratuvar sonuçlarına erişimi sağlamaktadır. Bu sonuçların gösterimi de Bölüm 2.13.4'te yer almaktadır. **3** numaralı kısımda hastanın renal hasar 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.

0	Gizem Yüksel			HIPERTANSIYON TARAMADA	TETKİK DEĞERLENDİRMES	și.			
e	46 yaşında Kadın		Bireyin mevcut değerlerini inceleyin	iz ve gerekirse yeni tetkik isteyiniz. Eski ya da	a eksik değerler için tetkik isteme ku	tucuğu otomatik olar	ak seçili gelecektir.		
					- 7	🕞 Vükloomis Labr	orati war Sopuolarini Gâr	O Dra Laba	ratuuar Copucu Eklo
	Taramayı İptal Et					- Tukierinniş cubk	natavar sonayanni oor	O Diş tübü	
	ADIMLAR	Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik iste?	Detay
		øGFR	63	> 60	ml/dk/1.173m4	23.05.2021	e-Nabız: Hekim	~	Lad
•	Anamnez	Kreatinin	21	< 1.5	mg/dl	24.01.2021	e-Nabız: Hekim	~	Lad
2	Tetkik Değerlendirme	Glukoz	122	70 - 100	mg/dl	23.05.2021	e-Nabız: Hekim	~	Lad
Т		Kolesterol	195	< 200	mg/dl	23.05.2021	e-Nabız: Hekim		Lad
		LDL	112	< 100	mg/dl	23.05.2021	e-Nabız: Hekim		Lat
		HDL	45	> 40	mg/dl	23.05.2021	e-Nabız: Hekim		Lad
		Trigliserit	132	< 160	mg/dl	23.05.2021	e-Nabız: Hekim		Lad
		Sodyum	138	136 - 145	mmol/L	24.01.2021	e-Nabız: Hekim	~	(a)
		Potasyum	6	3.5 - 5.2	mmol/L	24.01.2021	e-Nabız: Hekim	~	Lad
		Ürik Asit	8.1	3.5 - 7.2	mg/dl	23.05.2021	e-Nabız: Hekim	×	Lad
		🖬 İdrar Tetkiği	0			24.05.2021			
		Mikroalbüminüri (Albümin 24 saatlik)	۵			24.05.2021			
		Albūmin / Kreatinin (AKO)			mg/g				Lad
		Protein (24 saatlik)	-	-	-			×	
	-	Protein / Kreatinin (PKO)	-	-	mg/g				Lad
		EKG	normal	normal		23.05.2021	e-Nabız: Hekim	*	
		RENAL HASAR DEĞERLENDIRMESI	0						
		Hastada albuminūri var mı?		Normal Mikroalbüminüri N	takroalbüminüri				
		Hastada proteinūri var mı?		Evet Havir		5			
	-	ÖNERİLER							
		🚺 Hastanın renal hasar değerlendi	irmesi son 1 yıldaki mikroalbüminüri ve	ya İdrar tetkiki sonuçlarına göre yapılmalıd	ir. Son 1 yılda sonuç bulunmaması o	durumunda, bu tetkiki	erden en az birinin isten	mesi önerilir.	
		Güncel olmayan tetkik sonuçları kaydedilecektir. Önerilen tetkikle	için tetkiklerin yenilenmesi işaretli 'Tet ri AHBS / MBYS sisteminizden giriniz.	kik iste' kutucukları ile önerilmektedir. Herho	ıngi bir tetkik isteği işaretli iken ilerle	ıdiğinizde takip işlemi	tetkik sonuçlarını bekler	mek üzere 'Durdu	rulmuş' olarak
		Hastanın ev tansiyon ölçümlerin	i değerlendirmek ve şu an durdurulac	ak olan işlemi tamamlamak üzere hastanır	n 2-4 hafta içinde tarama randevus	su alması önerilir.			
		Hastanın evde tansiyonunu ölçr	nesi ve e-Nabız'a kaydetmesi önerilir.					r i	
		Geri							İterle

Şekil 56 – Hipertansiyon Taramada Tetkik İstemi



Şekil 57 – Tetkik İstem Ekranında Detaylı Glukoz Gösterimi

2.13.2 Diyabet İzlemde Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi

Şekil 58'te bir Diyabet İzlem hastası için açılmış tektik 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 bulunulmaktadır. Hekim burada dilerse önerilen tetkikleri kaldırabilir, dilerse önerilmeyen tetkiklerden de istemde bulunabilir. Ayrıca bu kısımda Hemogram, İdrar Tetkiği, Mikroalbüminüri, EKG gibi panel tetkikler hariç her tetkik için "Detay" alanında bulunan grafik şekline tıklanarak ilgili ölçümün grafiksel seyri detaylı olarak incelenebilmektedir. Şekil *59*'da eGFR için grafik butonuna tıklanmış, ölçümler gözlemlenmiştir.

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

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

4 numaralı kısımda hasta için özelleştirilmiş tetkik önerileri gösterilmektedir.

۲	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	<						Baha Aile F	r Yılmaz 🕛 Hekimi
0	MEHMET ERKAN			DIYABET IZLEMDE TETH	(ik değerlendirm	ESİ	2		
Ö	ÖNER 25******72	Bireyin mevcut değ	erlerini inceleyiniz ve gerek	irsə yəni tətkik istəyiniz. Eski ya d	da eksik değerler için tetkil	k isteme kutucu	gu otz natik ok	arak seçili geled	sektir.
Erkek	62 yaşında				_		<u> </u>		_
					🗁 Yüklenmiş Laborat	uvar Sonuçların	i Gör 🕂 🕂)ış Laboratuvar	Sonucu Ekle
	İzlemi İptal Et	TETKİK ÖNERİLERİ							Tümünü seç
		Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak e-Nabiz:	Tetkik iste?	Detay
	ADIMLAR	eGFR	62	> 60	ml/dk/1.173m3	28.05.2019	Hekim		10
		Kreatinin	2.1	< 1.5	mg/dl	28.05.2019	Hekim		Lid
•		HbAlc	7	-	%	17.05.2019	HYP: Hekim		Lad
2	Tetkik Değerlendirme	Glukoz	130	-	mg/dL	17.05.2019	HYP: Hekim		Lad
		Kolesterol	195	< 200	mg/dl	28.05.2019	e-Nabız Hekim		Lad
		LDL	112	< 100	mg/dl	28.05.2019	e-Nabiz Hekim		Lad
		HDL	48	> 40	mg/dl	28.05.2019	e-Nabiz Hekim		Lad
		Trigliserit	132	< 160	mg/dl	28.05.2019	e-Nabiz		Lad
		ALT	37	0-34	U/L	28.05.2019	e-Nabiz Hekim		[ail
		AST	32	0 - 35	U/L	28.05.2019	e-Nabiz Hekim		Lad
		тѕн	4	0.5 - 8.9	mU/L	28.05.2019	e-Nabız Hekim		[ail
		Hemogram	-	-	-	28.05.2019			
		🖬 İdrar Tetkiği	-	-	-	28.05.2019			
		Mikroalbüminüri	-	-	-	28.05.2019			
		EKG	normal	normal	-	28.05.2019	e-Nabız Hekim		
		RENAL HASAR DEĞERLE	NDIRMESI		2				
		Hastada albuminüri var mr	•	Evet Hayır	3				
		ÖNERİLER							
		Güncel Kardiyovas	sküler Risk Skorunun hesapl	anabilmesi için bireyin lipid pro	filinə ihtiyaç bulunmaktac	ar. 4			
		Geri							lerle

Şekil 58 – Diyabet İzlemde 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	3								Bahar Yılmc Aile Hekimi	× 🕹 🛈
8	HASAN KONAK 45******12 44 yaşında Erkek		Dış Laboratuvar	HİP Sonuçları	ERTANSİYON TAR	RAMADA TETKİK	DEĞERLENDİRME ×	S İ ucuğu	otomatik olar	ak seçili gelecek	tir.
	Taramayı İptal Et	ΤΕΤΚΙΚ ΟΝ	Tarih		ış Laboratuvar Adı	1	🛓 Dosya yükle	nuçları	nı Gör 🛛 🚭	Dış Laboratuva	ar Sonucu Ekle Tümünü kaldır
		Tetkik	Tetkik	Sonuç	Sonuç durumu	Referans değerler	Birim	ih	Kaynak	Tetkik iste?	Detay
	ADIMLAR	eGFR	øGFR		Seçiniz -		mL/min/1.73m2	2019			1.00
	Anamnez	Kreatinin	Kreatinin		Seçiniz -		mg/dL	2019	e-Nabız: Hekim		Litt
	Risk Değerlendirme	Glukoz	Glukoz		Seçiniz -		mg/dL	2019	e-Nabiz: Hekim e-Nabiz:		<u>Lad</u>
3	Tetkik Değerlendirme	LDL	Kolesterol		Seçiniz -		mg/dL	2019			Lui
		HDL			Seçiniz -		mg/dL	2019	e-Nabiz: Hekim		Lui
		Trigliserit			Seçiniz 👻		mg/dL	2019			<u>Lad</u>
		Sodyum	Trigliserit		Seçiniz -		mg/dL	2019	e-Nabiz: Hekim		Lad
		Potasyum	Sodyum		Seçiniz -		mmol/L	2019			Lui
		Ürik Asit	Potasyum		Seçiniz -		mmol/L	2019			<u>[.11]</u>
		Mikroalbüm	Ürik Asit		Seçiniz -		mg/dL				
		EKG	EKG		Seçiniz -			2019			
		RENAL HA					🖬 Kaydet				
		24.03.20					_				
		Hastada all	buminüri var mı?		Evet Ho	yır					

Şekil 60 – Dış Laboratuvar Sonuçları Ekleme (Hipertansiyon Tarama)

	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	3			Bahar Yılma Aile Hekimi	² 🛓 🛈
	HASAN KONAK	HIPERTANSIYON TARAMADA TETKIK DEĞERLENDIRM	IESI			
8	45******12 44 yaşında Erkek	Dış Laboratuvar Sonuçları	× ucuğu	ı otomatik olar	ak seçili gelecek	tir.
		24.05.2019 17:08	nuçla	rını Gör 🖸	Dış Laboratuva	r Sonucu Ekle
		теткік ол			Z	Tümünü kaldır
		Tettik eGFR Dis Laboratuver Sonuç Raporu Yükle	ih 2019	Kaynak e-Nabiz:	Tetkik iste?	Detay
•			2019	e-Nabiz: Hekim		Lad
2		Kolesterol	2019	e-Nabiz: Hekim e-Nabiz:		Lad Lad
3	Tetkik Değerlendirme		2019			Lad
		HDL	2019	e-Nabiz: Hekim		<u>Lad</u>
		Trigliserit Tetkik Sonuç Sonuç durumu Referans değerler Birim	2019			Lad
		Sodyum eGFR Seçiniz - mL/min/173m2	2019	e-Nabiz: Hekim		Lad
		Potasyum Kreatinin Seçiniz • mg/dL	2019			<u>Lui</u>
		Ûrik Asit Glukoz Seçiniz • mg/dL	2019	e-Nabız: Hekim		Lad
		lárar Tettiği Kolosterol Seçiniz ▼ mg/dt.				
		LDL Seçiniz • mg/dL	2019			
		HDL Seçiniz • mg/dL		Hekim		
		Rencl Iv Triglisorit Seçiniz mg/dL mg/dL	•			
		Hastada albumihûri var mı? Evet Hoyir				

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

۲	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU									Baha Aile F	ir Yılmaz 🛈 Tekimi
	MEHMET ERKAN				DİYABET İZLEN	IDE TETKİK DEĞ	SERLENDIRMESI				
8	ÖNER 25******72		Dış Laboratuvar S	onuçları				ucuğu	otomatik ok	arak seçili gele	pektir.
Erkek	62 yaşında		Tarih		Dış Laboratuvar Adı		1 Dosya yükle	Alarını G	ör 🕒 🕻		Sonucu Ekle
	İzlemi İptal Et	теткік								•	Tümünü seç
		Tetkik	Tetkik	Sonuç	Sonuç durumu	Referans değerler	Birim		Kaynak	Tetkik iste?	Detay
		øGFR	eGFR		Seçiniz -		mL/min/1.73m2	019			<u>111</u>
1		Kreatini	Kreatinin		Seçiniz -		mg/dL	019	e-Nabiz: Hekim		<u>1.61</u>
•	Anamnez	HbAlc	HbAlc		Seciniz		%	19 F			<u>[.01</u>
2	Tetkik Değerlendirme	Glukoz						n9 F	(YP: Hekim		Lad
		Koleste	Glukoz		Seçiniz •		mg/dL	019			<u>1.61</u>
		LDL	Kolesterol		Seçiniz -		mg/dL	019			Lad
		HDL	LDL		Seçiniz		mg/dL	019			Lad
		Trigliser	HDL		Seçiniz		mg/dL	019			Lui
		ALT	Trigliserit		Seçiniz -		mg/dL	019			<u>L.61</u>
		AST	ALT		Seciniz		U/L	019	e-Nabız: Hekim		<u>1.01</u>
		TSH						019			Lad
		🖬 Herr	AST		Seçiniz -		U/L	019			
		🖬 İdra	TSH		Seçiniz -		ulU/mL	019			
		🖬 Mikr	EKG		Seçiniz -			019			
		EKG					R Kaydet	019			
		RENAL H	HASAR DEĞERLENDİR	MESI							
		Hastada	albuminüri var mı? *		Evet	Hayır					

Şekil 62 - Dış Laboratuvar Sonuçları Ekleme (Diyabet İzlem)

2.13.4 Dış Laboratuvar Tetkik Sonuçlarının Görüntülenmesi

Şekil 63'de 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.

۲	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	<							Bahar Yılma Aile Hekimi	× 🛓 🛈
	HASAN KONAK			н	IPERTANSIYON TA	RAMADA TETKİK DEĞ	ERLENDIRMESI			
0	45******12 44 yaşında		Yüklenmiş Laboratı	uvar Sonuçlarını Gör			×	ıtik olara	ak seçili gelecekt	ir.
	Erkek				1					
			карог ваşıığı	Rapor Tarini	Kuruluş	Yukieyen	Goruntule	L	Dış Laboratuva	r Sonucu Ekle
			Hasan Konak	24.05.2019 17:08	Hacettepe	Bahar Yılmaz	📥 Indir	mak	Totkik isto?	Tümünü kaldır
			EKG	24.05.2019 17:08	Hacettepe	Bahar Yılmaz	📩 İndir	labiz:		Lill
								labiz:		Lat
								labiz:		Lad
								labız:		<u>Lad</u>
3	Tetkik Değerlendirme							labız: kim		<u>[.01</u>
								labız: kim		Lad
								labız: kim		Lad
								labız: :kim		<u>Lui</u>
								labız: :kim		<u>Lui</u>
								labız: ikim		Lad
									~	
								kim		
			Hastada albuminüri yar m	112	Evet	avir				

Şekil 63 – Tüm Yüklenmiş Dış Laboratuvar Tetkik Raporları

2.13.5 KAH İzlemde Metabolik Sendrom Değerlendirmesi

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

$\langle c \rangle$					ANKARA ÇANKAYA	Bahar Yılmaz Aile Hekimi 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ	* 0	ڻ ا						
0	MUSTAFA ALI	ALT	-	-	U/L		Ŀ	!						
Ö	ALTINÖZ 24******46	AST	-	-	U/L		Ŀ	1						
Erkok	60 yaşında	Kreatin Kinaz	-	-	U/L		Ŀ	1						
EIKƏK		İdrar Tetkiği	-	-	-									
	İzlemi İptal Et	Mikroalbüminüri	-	-	-									
		EKG	-	-	-									
	ADIMLAR	RENAL HASAR DEĞERLENDİR	Mesi i											
•	Anamnez	Hastada albuminüri var mı?*		Evet Hayır										
2	Akut Koroner Sendrom Değerlendirmesi							-						
3	Medikal Özgeçmiş	METABOLIK SENDIKOM DEGENLENDIKMESI Hastada metabolik sendrom gödemlennemiştir. Aşoğılda listelenen kriterlerden en az 3'ünün varlığı metabolik sendroma işaret etmektedir.												
4	Genel Değerlendirme	Aşağıda listelenen kirterlerden en az 3'ünün varlığı metabolik sendroma işaret etmektedir. ♥ Bel çevresi ≥ 96 cm (erkek), ≥ 91 cm (kadın) Hastanın ölcümü: 120 cm												
5	Tetkik Değerlendirme	° Sistolik kan basıncı ≥ 130 mm Hastanın ölçümü: Sistolik 120	nHg veya diyastolik ka mmHg, Diyastolik 70 r	n basıncı ≥ 85 mmHg mmHg										
		Ø Glukoz ≥ 100 mg/dL Hastanın ölçümü: -												
		HDL kolesterol < 40 mg/dL (er Hastanın ölçümü: -	rkek), < 50 mg/dL (kadıı	n)										
	N	S Trigliserit ≥ 150 mg/dL Hastanın ölçümü: -												
		ÖNERİLER												
			a žerlandime osi son 1 v	ulatada politino attorium in fuei v cover interese	totkiki oonuolawaa aäro uaada	adıdır. Can turkla sanı a kulunma								
		durumunda, bu tetkiklerden en az birinin istenmesi önerilir.												
							it and a							
		Geri					llerle							

Şekil 64 – KAH İzlemde 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 tektik 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 bulunulmaktadır. 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 gözlemleme işlemleri yapılmaktadır. "Dış Laboratuvar Sonucu Ekle" butonuyla Şekil 60'deki pop-up açılmaktadır. Bu ekranla ilgili detaylar Bölüm 2.13.3'te açıklanmıştır. "Tüm Yüklenmiş Raporları Gör" butonu ise şimdiye kadar yüklenmiş tüm dış laboratuvar sonuçlarına erişimi sağlamaktadır. Bu sonuçların gösterimi de Bölüm 2.13.4'te yer almaktadır.

3 numaralı kısımdaysa hasta için özelleştirilmiş tetkik önerileri gösterilmektedir.

Ç ERSOY					🚬 Yüklənmiş Laboratuvar Sonuçlar	ni Côr	📀 Dış Laboratuvar Sonucu Eki
H96 da TETKİK ÖNERİLERİ							🗹 Tümünü kak
Totkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Territor	Detay
Kreatinin	21	<15	mg/dl	14.01.2020	e-Naba: Hekim		1.00
Kreatinin Klerensi			mL/min				<u>[-10</u>
Hemogram	D			14.01.2020		-	-
Kernik Dansitometresi						~	<u>144</u>
Folk Asit			ng/mL			~	1.00
Glukoz	105		mg/dL	14.04.2020	e-Nabiz: Hekim		1.00
Vitamin Bl2			uji.			~	1.00
25-Hidroksi Vitamin D			mg/dL			~	1.00
1,25-Dihidroksi Vitamin D	-		mg/dL			~	1.00
Kolesterol	195	< 200	mg/dl	14.04.2020	e-Nabiz: Hekim		1.00
LDL	112	<100	mg/dl	14.04.2020	e-Nabiz: Hekim		Let
HDL	48	>40	mg/dl	14.04.2020	e-Nabız: Hekim		<u>100</u>
Trigliserit	132	<160	mg/dl	14.04.2020	e-Nabiz: Hekim		1.00
Kalsiyum			mg/dL			~	1.00
Sodyum			mmol/L			~	<u>. 84</u>
Potasyum			mmol/L			~	<u>. 84</u>
EKG	normal	normal		14.01.2020	e-Naba: Hokim		
Auraliza							
UNERILER			_				
🚺 Kadınlar için 85 yaş.	rkokler için 70 yaş üzerindeki bireylere en az bir kez Kemik Dansitor	netreei teeti yapılması önerilmektedir.	 ≺ 				
Ózellikle böbrekten c	ılan veya yan etkisi olan bir ilaç başlanması planlandığına Kreatin	n Klirensi testi yapılması önerilir.	9				

Şekil 65 – Yaşlı İzlem Sırasında Tetkik İstemi

2.13.7 KBH İzlem'de Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi

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 bulunulmaktadır. Hekim burada dilerse önerilen tetkikleri kaldırabilir, dilerse önerilmeyen tetkiklerden de istemde bulunabilir. Ayrıca bu kısımda Hemogram, İdrar Tetkiği, Mikroalbüminüri, EKG gibi panel tetkikler hariç her tetkik için "Detay" alanında bulunan grafik şekline tıklanarak ilgili ölçümün grafiksel seyri detaylı olarak incelenebilmektedir. Şekil 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 gözlemleme 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 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.

	3						Bahar Yılmaz Alle Hek 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİR	nimi 🍄 🗊 🛈
			KRONİK BÖBREK HASTALIĞI İZLE	MDE TETKİK DEĞERLENDİRMESİ			2	
34 yaşında Erkek		Bireyin mevcut değerlerini ince	eleyiniz ve gerekirse yeni tetkik isteyiniz. Eski ya d	a eksik değerler için tetkik isteme kutucuğu ol	omatik olarak seçili geleci	sktir.		
izterni lotal Et					C	, Yüklenmiş Laboratuvar Sor	nuçlarını Gör 🛛 📀 Dış Le	aboratuvar Sonucu Ekle
	TETKİK ÖNERİLERİ				_			🗹 Tümünü kaldır
ADIMLAR	Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik iste?	Detay
1	oGFR			mL/min/1.73m2			1	Let .
On Bilgilendirme	Kreatinin			mg/dL			v	E
Anamnez	Glukoz	110		mg/dL	08.08.2020	e-Nabiz Hekim		E
3 Tetkik Değerlendirme	Kolesterol	195	< 200	mg/dl	08.08.2020	e-Nabiz: Hekim		E
Ŧ	LDL.	112	< 100	mg/dl	08.08.2020	e-Nabiz: Hekim		E
	HDL.	48	> 40	mg/dl	08.08.2020	e-Nobiz Hekim		E
	Triglisorit	132	< 160	mg/dl	08.08.2020	e-Nabiz: Hekim		Let .
	Sodyum			mmol/L			v	121 E
	Potasyum			mEq/L			V	E
	Ūrik Asit			mg/dL			v	Let
	idror Tetkiği						v	
	Mikroalbürninüri (Albürnin 24 saatlik)						a	
	Albümin / Kreatinin (AKO)			mg/g				E C
	Protein (24 saatlik)	-		-			*	
	Protein / Kreatinin (PKO)			mg/g				EE.
	Kalsiyum			mg/dL			v	E
	Fosfor			mg/dL			V	E
	Alkalen Fosfataz			U/L			v	E C
	Parathormon (PTH)	-		pg/mL			v	E
	Hemogram						v	
	DKG						V	
	RENAL HASAR DEĞERLENDIRMESI							

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



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 gözlemleme 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.

	<.				ANKARA ÇA	Gökçe L NKAYA 237 NOLU AİLE	aleci Alle Hekimi 🍄	‡ 6
CEVDET AYDIN			KOAH İZLEMDE TETKİK	DEĞERLENDİRMESİ			-	
43 yaşında Erkek		Bireyin mevcut değerlerini ince	eyiniz ve gerekirse yenî tetkîk îsteyiniz. Eskî ya di	a eksik değerler için tetkik isteme k	utucuğu otomatik olarak seçil	i gelecektir.		
					_			
					E Yükle	nmiş Laboratuvar Sonuç	çların 🐣 📕 🕀 Dış La	oratuvar Sonuci
	TETKİK ÖNERİLERİ							Tümü
	Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik iste?	Detay
	aprometre							
	PEV1(L)			L				14
	FEV1 (%)	85		%				L
ieme k Değerlendirme	FVC (L)		· · ·	L				12
	FVC (%)		1	56				
Degeneration	FEV1/FVC (%)	75		%	30.06.2022	HYP: Hekim		14
	Peak Flow Metre			L/min				121
	Alfa-1 Antitripsin	-	-	mg/dL				141
	Hemogram	• • •						
	GOLD Smift: GOLD 1 - Hafif							
	ÖNERILER							
	Peak Flowmetre yalnızca takip amaç	lı, spirometrinin yapılamadığı durumlarda	kullanılabilir.					
	Dünya Sağlık Örgütü, özellikle Alfa- olgularda gecikme olabilir. Düşük ke	Antitripsin eksikliğinin sık görüldüğü böl nsantrasyon (normalin <%20), homozigol	yelerde taranmasını önermektedir. Klasik hasta 4 eksikliği düşündürür. Aile bireyleri, hasta ile birli	5 yaş altı, bilateral bazallerde panlol kte değerlendirilmeli, tedavi için uzr	buler amfizemi olan olgulardır nanlaşmış merkezlere yönlen	. Özellikle yaşı daha ile dirilmelidir.	eri ve sentrlobuler amfiz	ım gibi tipik
Alevienmelerde nedeni saptamak üzere (pnömoni, emboli, pnömotoraks, kor pulmonale) läve radyolojik değerlendirme yardımcı olabilir. Hastanın olası malignite ve hava yolu obstrüksiyonu geliştirme ihtimali nedeniyle yakın takibi gerekir.								
	Eşlik eden hastalık şüphesinde de ta	m kan sayımı ve biyokimyasal inceleme ya	pılır ve eozinofili yönünden değerlendirilir.					
	Geri							lierte
	6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 12. m kimseyle paylaşmamanız gerekmekte, ayrıca sistemdeki	iddesi ile Türk Ceza Kanunu'nun 136. maddesi ka areketleriniz kavıt altına ahrmaktadır.	psamında kişisel verilerin mevzuata aykırı olarak üçüncü k	işilerle paylaşılması durumunda adli, idari	, cezai ve mali sorumluluğunuz bul	lunmaktadır. Sistemde yer	alan verileri ihtiyacınız kada	r görüntülemeniz ı

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 adımında bulunulduğu görülmektedir.

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

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

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

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

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

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



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 adımında bulunulduğu 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 Hastalik Vönetim Platform	Bohar Yilmaz: Alio Hakimi 🍟 🌲 🚯 🔱
	μαστάνα γασαλι ταρχί δλιερίι εριλικι νερίι λιεσί
23******78	
Kadın	Bireye soğiklis beslennınış, fiziksel aktivite ve sigara & alko birakma önertleri veriniz.
here the state	Licheli 60
Izlemi iptal Et	neuerick
ADIMLAR	Adm Soyler
	se onceat neoser neoser neoser
1 Anamnez	
2 Tetkik Değerlendirme	
A Rûree Tekîhi	
KVH Risk Hesaplama	
5 KVH Tanisi	
6 Upid Hedefleri	
Transivon Herdefleri	
	Alt Limit Clopumier
Ilaç Tedavisi	
8.1 Risk Göstergeleri	egzersiz alışkanlıkları
82 ilaç Önerileri	Egzeniz Alışkaniklan * Hiç yapmıyor •
Yasam Tarzı Önerileri	
	KVH RISK DEČERLENDIRMESI
9.1) Sağlıklı Beslenme	
92 Fiziksel Aktivite	— — —
	SCORE puani %1-4 arasında olan hastalarda riak 'Orta' olarak değerlendirilmelidir.
	EGZERSIZ ÍGÍN RÍSK GÓSTERGESI OLARAK DEĞERLENDIRILEBILECEK HASTALIKLAR
	Geçirilmiş Miyokard İnfarktüsü Kararlı Angina Pektoris Kararlı Angina Pektoris
	Cicia Karajaya Antmu Anato Di Angina Akut Hateayon
	reportanti autifi autori Autoreti
	Beccelarda kramp tarznda oğn (klaudikasyo) Kasi-skaket Sistemi Hastoliği
	Kas-lakelet Sistemi Hastalığı Notan
	Kas-lakelet Sistemi Hastolije Voldan
	EGZERSIZI IÇIN RISK GOSTERGESI OLARAK DEGERLENDIRILEBILECEK TETKIK SONUÇLARI
	Kaix göstergesi okarak degenendiritebilecek tetkik sonucu bulunmamaktodir.
	Overaller
	👔 kişinin isistemde koytik hastalıkları dışında kas-iskelet sistemi hastalığı olup olmadığının sorulması ve varsa liğili açık metin alana not edilmesi önerilir.
	P V Hostenn haftada en az 25 soat otta gládette aktivité ya da aerebité egzenik yapmas önetlik. Risel attivité Jorebit egyanistier her bin i lado kairen ve hatada et a 5 gún boyunce at la draik yapital karak yapital attavit yapital karak yapita
	unutulmamalidir. Omeğin hareketsiz bir yaçam sürdüren bireye ısınma-soğuma ile birlikte toplam 15 dakladık bir yürüyüş programı ile egrersize başlaması önerilirker; daha aktif bireylerde bu süre artırılabilir.
	📸 🗸 Hastaya Fizikael Attivite Önerlieri Brogārā verilmsesi önerliir.
	👔 🖌 Hastaya sağlıklı yapam konusunda bilgilendirme yapılması ve Sağlıklı Yapam Önerlleri broşūrů verilimesi önerilir.
	Instance Riskal obtilde databil encounds Soldbik Univer Mademilia violantificational Anality
	Yönlendirilmesi gereken hizmet alanı * Fizyoterapist *
	Soğlıklı Hayat Merkezîne iletmek istediğiniz not
	Cori .

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.

۲	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	<	Bahar Yılmaz Aile Hekimi	ወ
0	KADER GERDSMEIER	HASTAYA YAŞAM TARZI ÖNERİLERİNİN VERİLMESİ		
C	29******04 45 yaşında Kadın	Bireye sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve sigara&alkol bırakma önerileri veriniz.		
	İzlemi İptal Et	EGZERSİZ ALIŞKANLIKLARI		
		Egzersiz Alışkanlıkları * Düzenli yapıyor (haftanın iki günü 30 dakikadan fazla) 👻		
		KVH RISK DEĞERLENDIRMESİ		
2		Dûşûk Risk		
3				
4		SCOPF purgu Virlan düsük olan hastalarda risk 'Düsük' olarak değerlendirilmelidir		
5				
6		EGZERSİZ İÇİN RİSK GÖSTERGESI OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK HASTALIKLAR		
7		Geçirilmiş Miyokard İnfarktüsü Kararlı Angina Pektoris Kalp Yetmezliği		
₿		Ciddi Kardiyak Aritmi Anstabil Angina Akut Enfeksiyon		
	8.1 Risk Göstergeleri			
	82 llaç Önerileri	EÖZERSIZ IÇIN RISK GÖSTERGESI ÖLARAK DEÖERLEINJIRILEDILEGEK TETKIK SÖNVÜÇLARI Risk göstergesi olarak değerlendirilebilecek tetkik sonuau bulunmamaktadır.		
9	Yaşam Tarzı Önerileri	ÖNERİLER		
	9.1 Sağlıklı Beslenme	Hastaya sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirme yapılması ve Sağlıklı Yaşam Önerileri broşürü verilmesi önerilir.		
	9.2 Fiziksel Aktivite			
		Geri	İlerle	

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 sevki 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.

				Bahar Yılmaz Aile Hekimi	ወ		
AYŞE NORMAL		HASTAYA YAŞAM TARZI ÖNERİLE	ERININ VERILMESI				
48 yaşında Kadın		Bireye sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve sigara&c	alkol bırakma önerileri veriniz.				
Taramayı İptal Et	EGZERSİZ ALIŞKANLIKLARI						
ADIMLAR	Egzersiz Alışkanlıkları *	Hiç yapmıyor	•				
1	KVH RİSK DEĞERLENDİRMESİ						
2 Risk Değerlendirme	1	YUKSØK RISK					
3 Hipertansiyon Tanısı							
4 Yaşam Tarzı Önerileri	Orto	ı kronik böbrek hastalığı (eGFR 30-59 mL/dak / 1.73 m2 ar	ralığında) olan hastalarda risk 'Yüksək'				
4.1 Sağlıklı Beslenme	() olar	ak değerlendirilmelidir.					
42 Fiziksel Aktivite	2 Fizikadi Aktivita EGZERSİZ İÇİN RİSK GÖSTERGESI OLARAK DEĞERLENDIRİLEBİLECEK HASTALIKLAR						
	Geçirilmiş Miyokard İnfarktüsü	Kararlı Angina Pektoris	Kalp Yetmezliği				
	Ciddi Kardiyak Aritmi	Ansitabil Angina	Akut Enfeksiyon				
	EGZERSİZ İÇİN RİSK GÖSTERGESİ OLARAK I	DEĞERLENDİRİLEBİLECEK TETKİK SONUÇLARI					
	Risk göstergesi olarak değerlendirilebilecek tetkik sonucu bulunmamaktadır. ÓNERİLER Mastanın Uzman Hekime yönlendirilmesi önerilir. KVPK kategorisi yülsek ya da çok yüksek olup başka bir riski olmayan hastaya isterse fiziksel oktiviteye başlayabileceğini ancak kardiyolog önerisinden sonra başlamosının daha güvenli olduğunu hatriatırız.						
	Sevk edilmesi gereken uzmanlık *	Kardiyoloji	· 7				
	Uzman hekime iletmek istediğiniz not		2				
	Geri		1	İlerle			

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 bulunulduğu 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.

•	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU		Bahar Yılmaz Aile Hekimi	ወ	
0	AYŞE NORMAL	HASTAYA YAŞAM TARZI ÖNERİLERİNİN VERİLMESİ			
	48 yaşında Kadın	Bireye sağlıki beslenme, fiziksel aktivite ve sigara&alkol bırakma önerileri veriniz.			
	Taramayı İptal Et	TÜTÜN VE TÜTÜN MAMÜLLERİ / ALKOL KULLANIMI			
		Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? • Hiç kullanmamış •			
	ADIMLAR	Alkol kullannyor mu?			
				-	
2					
3		🖌 Hastaya sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirme yapılması ve Sağlıklı Yaşam Önerileri broşürü verilmesi önerilir. 🛛 🌙			
4	Yaşam Tarzı Önerileri	Gerl	İlerle		
	4.) Sağlıklı Beslenme			_	
	42 Fiziksel Aktivite				
	43 Birakma				

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.

	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU		lahar Yılmaz ille Hekimi	ወ			
	AYŞE NORMAL	HASTAYA YAŞAM TARZI ÖNERİLERİNİN VERİLMESİ					
	48 yaşında Kadın	Bireye sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve sigara&alkol bırakma önerileri veriniz.					
	Taramayı İptal Et	TÜTÜN VE TÜTÜN MAMÜLLERİ / ALKOL KULLANIMI					
		San bir yıldır sigara kullanıyor mu? • Her gün düzenli içiyor •					
	ADIMLAR	Alkol kullanıyor mu? 1-2 standart içki veya daha az					
		ONERILER					
3		Hastaya tütün ve tütün mamullerini bırakmasını öneriniz.					
4	Yaşam Tarzı Önerileri	Hastaya alkolü birakmasını öneriniz.					
	4.1 Sağlıklı Beslenme 4.2 Fiziksel Aktivite	Hastaya sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirme yapılması ve Sağlıklı Yaşam Önerileri broşūrü verilmesi önerilir.					
	43 Tütün ve Alkol Bırakma	Hastanın Sigara Bırakma Polikliniği'ne yönlendirilmesi önerilir.					
		Sevik edilmesi gereken uzmanlık * Psikolog *					
		Sigara Birakma Polikliniĝi'ne iletmek istodiĝiniz not					
		Geri	İlerle				

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 kaldırılabilmektedir.

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 bulunduysa 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 gözükmektedir. 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.
	3	Bahar Yilmaz 🖒 Aile Helimi
ABDULLAH TOPÇU 14******22 41 yaşında Erkek	KARDİYOVASKÜLER RİSK TARAMANIN SOT Bu taramada yapmış olduğunuz işlemlerin özetini inceleyeniz, dilenseniz son göncelemelleri yapmız ve taramayı s	NLANDIRILMASI ontandırınız. Sontandırilməyən taramədəti veriler sisteme kaydedilmeyecektir.
Taramayı İptal Et	HEDEFLER	<u>≰</u> Çiktroi
ADIMLAR	LDL HDL	Trigliserit
Anamnez	Bir önceki hedel Hedel Bir önceki hedel Hedel	f Bir önceki hedef Hedef K 150 mg/dL C 150 mg/dL
 Tetkik Değerlendirme KVH Risk Hesaplama 	100 mg/dt Sevk odliocek uzmanik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastaliklarn	32 mg/dL Hormal Visitati 150 dL
KVH Tanısı Kolesterol Hədəfləri	140 mg/st. Uzman hekima ketmak 130 mg/st. Istedőjiniz not	
Yaşam Tarzı Önerileri Sağlıklı Beslerime	Normglat. 20 mg/dt. 00 00 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 2	27 05 200 27 05 200 27 05 200 27 05 200 27 05 200 20 00 200 2
82 Fiziksel Aktivite	Üet Limit Ölçümler Alt Limit Ölçümler	Ost Limit Otçümler
63 Tútún ve Alkol Birakma	BKİ Ağırlık	
Ozot	Bir önceki heder Heder Bir önceki heder Heder <30.85 kg/m2	f Bir önceki hedef Hedef kg <102 cm 0 < 102 cm
	32.4 tg/m2 D0qxix Normal Kitaku 82.5 25 30	83 kg obez Normal 102
	34 kg/m2 94 kg 32 kg/m2 94 9 94 kg	105 cm

Şekil 78 – Özet Ekranında Sevk Önerisi Eklenmesi

2.15.4 Hastaya Önerilerin Değiştirilmesi

Şekil 79'de yaşam tarzı ile ilgili hastaya sunulacak davranış önerileri gözükmektedir. 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.

т	C. SAĞLIK BAKANLI HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	ığı	HASTAI PLA TED	LIK YÖNETİM TFORMU AVİ PLANI		Oluşturulma Zamanı 26.11.2021 17:45
🙎 Hast	a Bilgiler	ri				
Adı	Soyadı	Yaşı	Doğum Tarihi	Cinsiyeti	Hastalık	Süreci
GAMZE	ALGÜN	77	1944-06-01	Kadın	Kardiyova	asküler Risk <mark>İ</mark> zlem
63						
🗸 Bu T	akipte Ko	onulan	Tanılar	7		
E66 - Obe	zite			4		
See. 16				-		
🖤 Kard Tarih	liyovasku	iler Ris	k Degerlendirm	esi		
26 11 202	21		Cok Yüksek Bisk	<u> </u>		
20.11.202			JOK TURSER NISK	-		
й Öneı	mli Paran	netrele	er ve Hedefleri			
			Son Ölcüm	Son Ölcüm T	Carihi He	edef
Sistolik	Kan Basın [,]	сі	128 mmHg	26.11.2021	-	
Diyastol	ik Kan Bas	sinci	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
Trigliser	id		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
, ,						
			ar Tetkikleri ve (Görüntüleme		
🖞 Öner	rilen Labo	oratuva				
<mark>. Öner</mark> ⊠ Triglise ⊠ ALT	r ilen Lab o erit	oratuv	⊠ Sodyum		🛛 Üri	k Asit 4
 Diner ○ Triglise ○ ALT 	rilen Labo erit Doorilori	oratuv	Sodyum		⊠ Üri	k Asit 4
 ¹2 Öner Maringlise ∞ ALT ² Aşı Ö 	rilen Labo erit Önerileri	oratuv	⊠ Sodyum		⊠ Üri	k Asit 4
 ✓ Önei ✓ Triglise ✓ ALT ✓ Aşı Ó Aşı POLİSAKK PNÖMOKO 23 VALAN 	rilen Labo erit Önerileri ARİT 6 OK AŞISI K LI e	oratuv Açıklamı i5 yaş ve (PA13 aş ırken tar	Sodyum Sodyum uzeri, daha önce Ki usindan en az 1 yil so ih: 28-05-2022.	PA13 aşısı yapılmı onra PPA23 aşısı y	⊠ Üri ş ancak PF ′aptırması	Asit 4 PA23 yapılmamış bireyin son önerilir. Bu şartlara uyan en
 . Direction □ Triglise □ ALT ▲ ALT ▲ Aşı C Aşı POLİSAKK PNÖMOKC 23 VALAN ▲ JIAC 	rilen Labo erit Dnerileri ARİT 6 DK AŞISI K LI e Tedavisi	oratuv Açıklama 55 yaş ve (PA13 aş erken tar Önerile	Sodyum Sodyum uzeri, daha önce Kf usindan en az 1 yil so ih: 28-05-2022.	PA13 aşısı yapılmı onra PPA23 aşısı y	⊠ Üri ş ancak PF ⁄aptırması	k Asit 4 PA23 yapılmamış bireyin son önerilir. Bu şartlara uyan en
 ¹ Önei ○ Triglisa ○ ALT ² Aşı Ö Aşı Ö Aşı POLİSAKK PNÖMOKO 23 VALAN ² İlaç ⁻ Etken Ma 	rilen Lab erit Önerileri ARiT 6 DK AŞISI K ILI e Tedavisi 0 adde / İlac	Açıklam ı S5 yaş ve (PA13 aş erken tar Önerile	Sodyum Sodyum izeri, daha önce Ki isindan en az 1 yıl so ih: 28-05-2022.	PA13 aşısı yapılmı onra PPA23 aşısı y 6	⊠ Üri ş ancak PF /aptırması Öneri	k Asit 4 PA23 yapılmamış bireyin son önerilir. Bu şartlara uyan en
 . Direction □ Triglise □ ALT ▲ ALT ▲ Aşı C Aşı Aşı POLİSAKK PNÖMOKC 23 VALAN ▲ İlaç - Etken Ma C10 Lipid 	rilen Labo erit Dnerileri ARİT 6 DK AŞISI K ILI e Tedavisi 0 adde / İlaç Metabolizm	Açıklam ı 55 yaş ve (PA13 aş erken tar Önerile nası İlaçl	Sodyum Sodyum süzeri, daha önce Kł isindan en az 1 yil so ih: 28-05-2022.	PA13 aşısı yapılmı onra PPA23 aşısı y 6	∑ Üri ş ancak PF /aptırması Öneri Yeni ili	k Asit 4 PA23 yapılmamış bireyin son önerilir. Bu şartlara uyan en aç önerisi
 . Direction □ Triglise □ Triglise □ ALT ▲ ALT ▲ Asi C Aşi POLİSAKK PNÖMOKC 23 VALAN ▲ Ilaç Etken Ma C10 Lipid 	rilen Lab erit Dnerileri ARİT 6 DK AŞISI K ILI e Tedavisi Adde / İlaç Metabolizm	Açıklam 35 yaş ve (PA13 aş erken tar Önerile nası İlaçl	Sodyum Sodyum uzeri, daha önce Kl usindan en az 1 yil so ih: 28-05-2022. eri arı	PA13 aşısı yapılmı onra PPA23 aşısı y 6	⊠ Üri ş ancak Pf /aptırması Öneri Yeni ili	Asit 4 A23 yapılmamış bireyin son önerilir. Bu şartlara uyan er aç önerisi
 	rilen Labo erit Önerileri ARİT 6 DK AŞISI K ILI e Tedavisi 0 adde / İlaç Metabolizm	Açıklam 35 yaş ve (PA13 aş erken tar Önerile nası İlaçl r i	Sodyum Sodyum sizeri, daha önce Kl sisindan en az 1 yil si ih: 28-05-2022. Seri ari	PA13 aşısı yapılmı onra PPA23 aşısı y 6	∑ Üri ş ancak PF ⁄aptırması Öneri Yeni ili	Asit 4 PA23 yapılmamış bireyin son önerilir. Bu şartlara uyan en aç önerisi
 	rilen Labo erit Dinerileri ARİT 6 DK AŞISI K ILI e Tedavisi (adde / İlaç Metabolizm KVR değerle tivite reçet ik veya çok	Açıklam 55 yaş ve (PA13 aş erken tar Önerile nası İlaçl ri endirme e edilme yüksek	Sodyum Sodyum Sodyum sizeri, daha önce Kl sisindan en az 1 yil si sinin 28-05-2022. Siih: 28-05-202. Siih: 28-05-202. Siih: 28-05-202. Sii	PA13 aşısı yapılmı onra PPA23 aşısı y 6 /a çok yüksek risk k ilaç tedavisine b ildiği için Kardiyol	© Üri ş ancak PF /aptırması Yeni ili ∶olarak tes)aşlaması, oji sevki ö	Asit 4 PA23 yapılmamış bireyin son önerilir. Bu şartlara uyan en aç önerisi aç önerisi spit edilmesi sebebiyle KVR değerlendirmesi nerilir. 7

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

Şekil 81 - Özet Bilgilerinin PDF Hali Sayfa 2

2.16 KVR Değerlendirme Fizik Muayene ve Anamnez Modülü

2.16.1 Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi

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

1 numaralı kısım hastanın fizik muayene bilgilerinin güncellendiği, son üç fizik muayene bilgilerinin gözlendiği alandır. Görüldüğü gibi zorunlu alanlar kırmızı işaretle belirtilmiştir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, Boy ve Ağırlık değerleri değiştikçe BKI 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 edilip 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.

	3						Bahar Yilma Aile Hekimi	^ء گ
AYLIN KARAMAN		ĸ	ARDİYOVASKÜL	ER RİSK TARAMADA	ANAMNEZ ALINMASI			
13*****74 63 vasinda			Bireyin fizik m	uayene bulgularını giriniz ve	ə anamnəzini alınız.			
Kadın								
Taramayı İntal Et	FIZIK MUAYENE							
raidingyiptaret	Sistolik Kan Basıncı	Bugün	mmHg	146 mmHg	146 mmHg	146 mmHg		
ADIMLAR				22.02.2019, HYP: Hekim	22.02.2019, HYP: Hekim	22.09.2018, HYP: Hekim		
1	Diyastolik 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	atış/dk	75 atış/dk 22.02.2019, HYP: Hekim	75 atış/dk 22.02.2019, HYP: Hekim	75 atış/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		
	вкі	Düşük Normal Ki 18.5 25	32.4 Iolu Oboz 30	32.42 kg/m2 22.02.2019, HYP: Hekim	32.42 kg/m2 22.02.2019, HYP: Hekim	32.42 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 oskültasyonunda anomali ter	pit edildi mi?	Evet	ayır				
	Tespit edilen anomali ile ilgili notl	arı buraya yazabilirsiniz.		2				
								10
	Akciğer oskültasyonunda anomali	tespit edildi mi?	Evet	ayır				
	Tespit edilen anomali ile ilgili noti	arı buraya yazabilirsiniz.						le
	KULLANILAN İLAÇLAR							
	llaç	Doz 🦰	Periy	ot P	Kullanım Şəkli	Reçete Tarihi	Kaynak	
	DIAFORMIN 1000 mg 100 film tablet	1	1 GC	in		22.04.2019	22.04.2019, e-Nabız Hekir	n
	ENAPRIL 20 MG 20 TABLET	1 🛌	1 60	in		21.02.2019	21.02.2019, e-Nabiz: Hekin	n
	YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI	VE HASTA HİKAYESİ						
	Son bir yıldır sigara kullanıyor mu?	• Hiç kullanmar	mış			. Л		
	Alkol kullanıyor mu?	Kullanmiyor				- 4		
	Egzersiz Alışkanlıkları *	Seçiniz				•		
	Diğer notlar	Diğer notlar						
	HASTANIN BIRINCI DERECE YA	KINLARINDA RİSK OLUŞTURA	ABİLECEK HASTALIK	(LAR				
	Ailede erken KVH	5		Ailede	e erken hiperkolesterolemi			
	Diğer aile geçmişi	Diğer aile geç	mişi					
							liefle	

Şekil 82 – KVR Değerlendirmede Anamnez Ekranı

2.16.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi

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

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	<						Bahar Yılmaz 🔱
AYLIN KARAMAN 13******74			KARDİYOVASI	KÜLER RİSK TARAMAI	DA ANAMNEZ ALINMAS	1	
63 yaşında Kadın		Sistolik Kan Basıncı				*	
Taramayı İptal Et	FIZIK MUAYENE	Hekim Ölçün	nlori	Hastanın e	əNabız Ölçümləri		
ADIMLAR	Sistolik Kan Basıncı	-100				22.09.2018, HYP: Hekim	
Anamnez	Diyastolik Kan Basınd	145			•	85 mmHg 22.09.2018, HYP: Hekim	
Ť	Nabiz *	140				75 atış/dk 22.09.2018, HYP: Hekim	
	Boy *	135					
	Ağırlık *		/			83 kg 22.09.2018, HYP: Hekim	
	вкі	130				32.42 kg/m2 22.09.2018, HYP: Hekim	
	Bel Çevresi *	125				103 cm 22.09.2018, HYP: Hekim	
	Kalp oskültasyonund	120					
	Tespit edilen anom	115					
	Akcičer oskultarvoni	22.05.2017	22.05.2018	22.09.2018	22.02.2019		le le
	Tespit edilen anom	ali ile ilgili notları buraya yazabilirsiniz.					
		. ,,,					te

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 hesaplamaya katılmamıştır. Örnekteki hasta %2'lik bir score ile orta riskli olarak değerlendirilmiştir. Burada farklı renkler farklı risk gruplarını temsil etmektedir:

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

Tablo 1 - Renklere Göre Risk Değerlendirmeleri

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

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

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

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



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 tanılarından biri seçilebilmektedir. "Obezite Tanısı" da hastanın BKI değeri > 30 kg/m2 olduğu için burada yer almaktadır, bu hasta için zorunludur. BKI değeri < 30 kg/m2 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	<u>۲</u>	Bahar Yılmaz Aile Hekimi	ധ
6	ABDULLAH TOPÇU	KARDİYOVASKÜLER RİSK TARAMADA TANI KONULMASI		
0	14******22 41 yaşında	Bireyin KVR risk değerlendirmesine göre izlem sıklığını belirleyiniz ve gerekirse ek tanı koyunuz.		
	Erkok			
	Taramayı İptal Et			-
	ADIMLAR	Yüksek Risk		
1				
2		Orta kronik böbrek hastalığı (eGFR 30-59 ml/dak / 173 m2 aralığında) olan hastalarda risk Yüksek' olarak değerlendirilmelildir.		
3				
4	KVH Tanısı	ΤΑΝΙ ΚΟΥΜΑ		
		Hastanın var olan hiperlipidemi ve hipertansiyon tanıları		
		Erzo Lipoprotein eksikili 27.05.2019, HTP: Heikim		
		Tanı * E78.6 - Lipoprotein eksikliği •		
		Obazite Tanısı * E66.1 - Obazite, ilaçlara bağlı 🔹		
				-
		Önerler		
		🚯 KVR kategorisi Yüksek Risk' veya 'Çok Yüksek Risk' olarak belirlenen bireylerde izlem sıklığı kişiye özel şekilde 1 yıl, 8 ay veya 3 ay olarak belirlenmelidir.		
		B Gerekirse Hiperlipidemi (578 tanı kodları ve alt kadları) tanısı konulması önerilir.		
		BKI > 80 kg/m2 olan bireyo Obezite tanisi konulmasi ónerilir.		
		V Hastanın Uzman Hekime yönlendirilmesi önerilir.		
		Søvk edilmesi gøreken uzmanlik * Kardiyoloji -		
		Uzman hekime iletmek istediğiniz not		
		Gert	İlerle	

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 seçenekler arasında yer alabilir.

4 numaralı kısımda hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir.

۲	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	K B	lahar Yılmaz ile Hekimi	ወ
6	Kamile AĞA	KARDİYOVASKÜLER RİSK TARAMADA TANI KONULMASI		
	2488 45 yaşında Kadın	Bireyin KVR risk değerlendirmesine göre izlem sıklığını belirleyiniz ve gerekirse ek tanı koyunuz.		
		KVH RİSK DEĞERLENDİRMESİ		
	ADIMLAR	Düşük Risk		
•				
2		SCORE puanı %i'den düşük olan hastalarda risk 'Düşük' olarak değerlendirilmelidir.		
3				
4	KVH Tanısı	ΤΑΝΙ ΚΟΥΜΑ		
		Hastanın var olan hiperlipidemi ve hipertansiyon tanıları		
		Hastanın inperipiaemi veya ripertarisiyon tarisi dulunmamaktadır.		
		Tanı * 200.9 - Genel Tibbi Muayene 🔹		
		Izlam Sikilgi * 🧕 💿 2 Yil		
		ÖNERİLER		
		KVR kategorisi Düşük Risk olarak belirlenen bireylerde izlem sıklığı 2 yılda bir olmalıdır.		
		🗸 Hastanın hipertansiyon taraması tamamlanmak üzere Hipertansiyon Tarama Modülü ile devam edilmesi önerilir.		
		Geri	İlerle	

Şekil 86 – Kardiyovasküler Risk Normal Tanı

2.19 KVR Hedef Modülü

2.19.1 KVR Hedeflerinin Gözlenmesi

Hastanın Kardiyovasküler hedefleri Şekil 87'da 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.

۲	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU					Bahar Yılmaz Aile Hekimi
8	ABDULLAH TOPÇU 14+++++22 41 yaşında Erkek	KARI Bireyin kolestarol hadaflarini balirleyiniz	DİYOVASKÜLER RİSK TARAMA	DA KOLESTEROL HEDEFLERİNİ visine başlanmasını öneriniz. Sistem, bir	N BELİRLENMESİ əyə uygun hədəfləri otomatik olara	ik hesaplamaktadır.
	Taramayı İptal Et	KOLESTEROL HEDEFLER				
		LDL		HDL	Trigli	serit
	ADIMLAR	Bir önceki hedef Hedef	Bir önceki hedel mg/dL > 45 mg/dL (1)	> 40 mg/dL	Bir önceki hedef <150 mg/dL 🥝	Hedef
		148 mg/c	dL 40 mg/dL		132 mg/dL	
2			Duşuk	40	Normal	YUKSOK
		160 mg/dL	150 mg/dL		160 mg/dL	2
		120 mg/dL	100 mg/dL		150 mg/dL	
		100 mg/dL	50 mg/dL	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	140 mg/dL	
5	Kolesterol Hedefleri	80 mg/dL	mg/dL	27, 27, 27, 27, 16,	130 mg/dL	27.
		03.2019 02.2019 02.2019 01.2019 10.2018	01.2018	08.2019 05.2019 03.2019 02.2019	012019	08.2019
		🔳 Üst Limit 🔲 Ölçümler	Alt	.imit 🔳 Ölçümler	📕 Üst Limit	Ölçümler
		KULLANILAN ANTIHIPERLIPIDEMIK ILAÇLAR				
			Hasta henüz antihip	erlipidemik ilaç kullanmamaktadır.		
		KULLANILAN ANTİTROMBOTİK İLACLAR	Λ			Tûm İlaç Raporları
		3				
			Hasta henüz anti	rombotik ilaç kullanmamaktadır.		
		ÖNERİLER				
		Onerlien LDL Kolesterol hedefi < 100 mg/dL'a Yüksek riskli hedefine ulaşamayan bireylerde 14 değerini, hedef değere en az % 50 yaklastırmak	dir. 18 mg/dL LDL kolesterol değerinin 100 mg qerekmektedir (Bu hasta için tolere edili	ʻdL'den yüksek olması risklidir. LDL koleste bilecek maksimum değer 124 mq/dL'dir,	rol değerini 100-200 mg/dL arasına	la tutmak üzere kolesterol
		Onerilen HDL Kolesterol hedefi > 40 mg/dL HDL düzeyinin erkeklerde 40 mg/dL üstünde (> 10	dır. 0 mmol/L) olması düşük riski gösterir.			
		Onerilen Trigliserit hedefi < 150 mg/dL'dir. Trigliserit düzeyinin 150 mg/dL altında (< 1.7 mma	ol/L) olması düşük riski gösterir.	5		
		Antihiperlipidemik ilaç tedavisine başlanı	nası önerilir.	5		
		Hastayı gerekirse antihiperlipidemik ilaç te	edavisine başlanması için uzman hekim	ə yönlendiriniz.		
		Sevk edilmesi gereken uzmanlık *	Kardiyoloji		•	
		Uzman hekime iletmek istediğiniz not				
		Geri				İlerle

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 kolestrol değerlerinin gözden geçirildiği ve gerekirse yeni tetkik istemlerinin hatırlatıldığı modüldür. Şekil 88'te bir Diyabet Tarama hastası için açılmış kan şekeri değerlendirme ekranı görülmektedir.

1 numaralı kısımda hastanın en yakın tarihli tetkik sonuçları; referans değerleri, tarihleri ve kaynaklarıyla birlikte gösterilmektedir. Bu kısımda hiç sonucu bulunmayan ölçümler ve güncel olarak değerlendirilemeyecek tetkik sonuçları için "Tetkik İste?" alanı otomatik seçili gelerek hekime tetkik istemesi yönünde öneride bulunulmaktadır. 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 gözlemleme 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.

_					-				
9	SUNAY BERMEK					늗 Yüklenmiş Labo	ratuvar Sonuçlarını Gör	🕂 Dış Lab	oratuvar Sonucu Ekle
	39 yaşında Kadın	TETKİK ÖNERİLERİ			_				🗹 Tümünü kaldır
		Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik iste?	Detay
	Taramayı İptal Et	HbAlc			%			~	Lad
		OGTT 75gr 0. saat	-	-	mg/dL			×	Liti
	ADIMLAR	OGTT 75gr 2. saat		-	mg/dL			~	Ltd
	Kan Sekeri Deðerlendirme	Glukoz	150	< 100	mg/dL	24.03.2021	e-Nabiz: Hekim	~	Ltd
T		Kolesterol			mg/dL			~	Litt
		LDL		-	mg/dL			~	Liti
		HDL	-	-	mg/dL			~	Lad
		Trigliserit			mg/dL			~	Lad
		GEBELİK DEĞERLENDİRMESİ							
		Birey halihazırda gebe mi? *		Evet Hayır					
		ÖNERİLER							
		Güncel olmayan tetkik sonuçla kaydedilecektir. Önerilen tetkiki	rı için tetkiklerin yenlienmesi işaretli 'Te eri AHBS / MBYS sisteminizden giriniz.	tkik iste' kutucukları ile önerilmektedir. Herhan	ıgi bir tetkik isteği işaretli iken ilerle	diğinizde takip işlemi	tetkik sonuçlarını beklerr	ek) ere 'Durdu	ırulmuş' olarak
		V Tetkik istenen bu takibi, tetkik s	onuçları hazır olduğunda kaldığınız yere	den devam ederek sonlandırabilirsiniz.					
									ilerle

Şekil 88 – Diyabet Taramada Kan Şekeri Değerlendirme



Şekil 89 – Kan Şekeri Değerlendirme Ekranında Detaylı HbA1c Gösterimi

2.20.2 Dış Laboratuvar Tetkik Sonucu Eklenmesi

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 gözleyebilmektedir. Her dosyanın yanında yer alan çarpı tuşlarına tıklanarak yüklenmiş dosyaların silinmesi de mümkündür.

	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	3							Bah Aile	Hekimi U
ρ	MEHMET ERKAN				DİYABET TARAMAL	da kan şekerî d	eğerlendirmesi	.		
	25******72 62 yaşında	Bire	Dış Laboratuvar So	nuçları			×	ətkik isteme kut	ucuğu otomatik d	olarak seçili
Erkek			Tarih		Dış Laboratuvar Adı	1	🔔 Dosya yükle	larını Gör	🗜 Dış Laboratuva	ır Sonucu Ekle
		теткік	Tetkik	Sonuc	Sonuc durumu	Referans dečerler	Birim			Tümünü kaldır
	ADIMLAR	Tetkik HbAlc	HbAlc		Seçiniz		%	e-Nabiz	Tetkik iste?	Detay
	Kan Şekeri Değerlendirme	OGTT 78	OGTT 75gr 0. saat		Seçiniz		mg/dL	Hekim		<u></u>
T		OGTT 75	OGTT 75gr 2. saat		Seçiniz		mg/dL		~	Lad
		Glukoz	Glukoz		Seçiniz		mg/dL	19 e-Nabiz Hekim		Lill
		LDL	Kolesterol		Seçiniz		mg/dL)19 Hekim		Lill
		HDL	LDL		Seçiniz		mg/dL)19 Hekim Hekim		Lid
		Trigliser	HDL		Seçiniz		mg/dL	019 e-Nabiz Hekim		<u>Lad</u>
		ÖNERİ	Trigliserit		Seçiniz		mg/dL	1		
		8					🖬 Kaydet			
										İlerle

Şekil 90 - Dış Laboratuvar Sonuçları Ekleme

						Bahar Yilmaz Aile Hekimi
0	MEHMET ERKAN	I	DİYABET TARAMADA KAN ŞEKERİ DE	GERLENDIRMESI		
Erkek	0NER 25******72 62 yaşında	Bire Dış Laboratuvar Sonuçları		× attik	isterne kutucuğu o	tomatik olarak seçili
	Taramayı İptal Et	17.05.2019 09:39	Dış Kapı	🔔 Dosya yükle	i Gór 📕 🔂 Diş La	boratuvar Sonucu Ekle
		Tetkik Dis Laboratuvar Sonuç Raporu Yükle			Kavnak Tet	kik iste? Detay
	ADIMLAR	HbAlc + Seçiniz		118		
	Kan Şekeri Değerlendirme	Общ 24				- Lei
Ť		OGTT 7: Kan Şekeri	Lab Sonuç.pdf 23.1 KB			
		Glukoz	2733-5326-2-PB.pdf 1MB	19		
		Koleste		er(
		LDL		erc		
		HDL Tetkik Sonuç	Sonuç durumu Referans değerler	Birim		
		Trigliser HbAlc	Seçiniz 👻	2019		
		ÖNERI OGTT 75gr 0. saat	Seçiniz 👻	mg/dL		
		OGTT 75gr 2. saat	Seçiniz	mg/dL		1
		Glukoz	Seçiniz 👻	mg/dL		
		Kolesterol	Seçiniz 👻	mg/dL		
		LDL	Seçiniz •	mg/dL		İterte
		HDL	Seçiniz 🔹	mg/dL		
		Triglisorit	Seçiniz 🔹	mg/dL		
				Raydet		

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.

۲	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU	3						Baha Aile H	r Yılmaz 🛈 ekimi				
8	MEHMET ERKAN Öner		DİYABET TARAMADA KAN ŞEKERİ DEĞERLENDİRMESİ										
Erkek	25******72 62 yaşında	Yüklenmiş Laboratu	var Sonuçlarını Gör			×	aracağa otornalik olarak seçili						
		Rapor Başlığı	Rapor Tarihi	Kuruluş	Yükleyen	Görüntüle	🔁 Dış		Sonucu Ekle				
	Taramayı İptal Et	Kan Şekeri	17.05.2019 09:39	Dış Kapı	Bahar Yılmaz	🛓 İndir		Π	lımünü kaldır				
	ADIMLAR	Erkan Öner	17.05.2019 09:39	Dış Kapı	Bahar Yılmaz	🛓 İndir	ak SIZ:	Tetkik iste?	Detay				
	Kan Şekeri Değerlendirme							~	Lat				
Ť								~	<u>Lui</u>				
							nz: n	~	<u>Lui</u>				
							nz: n		Lad				
							nz:		<u>Lui</u>				
							nz: n		Lat				
							nz: n		<u>Lui</u>				
								i	erle				

Şekil 92 - Tüm Yüklenmiş 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 değerlendirmelerinin yapıldığı modüldür. Şekil 93'te Diyabet Tarama aşamasında olan bir hastanın risk faktörleri değerlendirilmektedir.

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



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.

۲	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU		Bahar Yılmaz Aile Hekimi	ധ
Erkek	MEHMET ERKAN ÖNER 25*******72 62 yaşında	DİYABET TARAMADA TANI KONULMASI Bireye ilgili tanıyı koyunuz ve tarama sikliğini belirleyiniz.		
	Taramayı İptal Et	TANI KOYMA Tanı Eli - İnsülin-bağımlı olmayan diyabetes mellitüs		
•	ADIMLAR Kan Şekerî Değerlendirme	ÖNERİLER Tanı konmalıdır. APG değeri 125 mg/dL üzeri veya HbAlc değeri %6,5 ve üzeri veya OGTT 75gr 2. saat PG değeri 200 mg/dL ve üzeri olan kişiler içi tanısı seçilmelidir.	n bir diyabet	
Ť		Diyabet Izlem ile devam edilmelidir. Ceri	İlerle	

Şekil 94 – Diyabet Taramada Diyabet Tanısı

2.23 Diyabet Tarama – Semptom Değerlendirme Modülü

2.23.1 Semptom Bulunmayan Hastaya Tetkik İstenmesi

Diyabet Tarama işlemi sırasında bireyin Aşikar diyabet şüphesiyle semptomlarının değerlendirildiği modüldür. Şekil 95'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 tetkik istenmiştir.

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

0	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU		Bahar Yılmaz Aile Hekimi	ധ				
0	HANDE EVGINER	DİYABET TARAMADA SEMPTOM DEĞERLENDİRMESİ						
0	50******74 56 yaşında Kadın	Aşikar diyabet şüphesi bulunan bireyin semptomlarını değerlendiriniz.						
	Taramava intal Et	DIYABET SEMPTOMLARI						
	Taranaynptaret	Polidipsi Polidipi						
	ADIMLAR	İştahsızlık Kırgınlık ve yorgunluk Çabuk yorulma						
		Ağız kuruluğu Noktüri						
) Kan Şekeri Değerlendirme							
2	Semptom Değerlendirme	Random glukoz değeri 200 mg/dL ve üzeri olan fakat diyabet semptomu bulunmayan bireyler için ek bir O Tetkik -						
		ÖNERİLER						
		👔 Random glukoz >= 200 mg/dl olan fakat diyabet semptomu olmayan birey için HbAlo veya OGTT 75gr tetkiklerinin istenmesi önerliir.						
		Onorilon totkikleri AHBS / MBYS sisteminizdon giriniz.						
		V Tetkik sonucunu değerlendirmek ve taramayı tamamlamak üzere kontrol muayenesi ayarlayınız.						
		Geri	İlerle					

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.

۲	HASTALIK YÖNETİM ALATFORMU				Bahar Yılmaz Aile Hekimi	ധ
	HANDE EVGINER		DİYABET TARAMADA SEMPTOM DEĞERLEND	IRMESI		
0	50******74 56 yaşında Kadın		lendiriniz			
	Taramayı İptal Et	DIYABET SEMPTOMLARI				
		Poliüri	Polidipsi	Polifaji		
	ADIMLAR	İştahsızlık	Kırgınlık ve yorgunluk	Çabuk yorulma		
1		Ağız kuruluğu	Noktūri			
	Kan Şekeri Değerlendirme				-	
2	Semptom Değerlendirme	Random glukoz değeri 200 mg/dL ve ü adım daha istenmelidir.	zeri olan fakat diyabet semptomu bulunmayan bireyler için ek bir	Tetkik - Tetkik - HbAlc OGTT 75gr	Sevk	2
		ÖNERİLER	ll ve ûzerî olan fakat divabet semotomu olmavan ve ek tetkîk istenn	neven birevlerin 2. basamaða sevk	edilmesi önerilir.	
		handon glaker degen zee mgja		no jon bilo jonn 2 bacantaga sonk		
		Sevk edilmesi gereken uzmanlık *	İç Hastalıkları	•		
		Uzman hekime iletmek istediğiniz not		2		
		V Taramayı tamamlamak üzere ile	orleyiniz.	5		
		Geri			İlerle	

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 "Kırgınlık ve yorgunluk" semptomlarına rastlanmıştır.

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

۲			Bahar Yılmaz Aile Hekimi	ወ						
6	HANDE EVGİNER 50******74 58 yaşında Kadın	DİYABET TARAMADA SEMPTOM DEĞERLENDİRMESİ Aşıkar diyabet şüphesi bulunan bireyin semptomlarını değerlendiriniz.								
	Taramayı İptal Et	DİYABET SEMPTOMLARI Policipsi Polic								
	ADIMLAR	✓ İştahsızlık ✓ Kirginlik ve yorgunluk Çabuk yorulma Ağız kuruluğu Noktüri								
	Kan Şəkəri Dəğərləndirmə	ONERILER								
2	Semptom Değerlendirme	1 Random glukoz >= 200 mg/dl olan ve en az bir diyabet semptomu olan birey için önerilen tanı: Aşikar diyabet	2							
		Tanı koymak ve taramayı sonlandırmak için ilerleyiniz.								
		Gerl	İlerle							

Şekil 97 – Semptomlu Hastanın Değerlendirilmesi

2.24 Diyabet İzlem – Anamnez Modülü

2.24.1 Anamnez Alınması

Diyabet İzlem 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 BKI değerinin otomatik hesaplanarak güncellendiğidir. En sağ tarafta gösterilen küçük grafikler ilgili alanların genel seyrini göstermektedir. Dilenirse bu grafiklere tıklanıp bu değerler Bölüm 2.24.2'de gösterildiği gibi detaylı bir şekilde incelenebilmektedir.

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

SEZI ANAÇ ERSOY 38************************************							
Litemi iptal IX ADIMLAR ADIMLAR IIK Torr Heacop Fizik Sisteri Diyast Nabre		Bireyin ilk tan	DİYABI u tarihi ile diyabet yaşın	ET İZLEMDE ANAMNEZ II gözden geçiriniz, fizik muayer	ALINMASI e bulgularını giriniz və anamnezi	ni alina.	
ADIMLAR Sistem Anonnez III: Ton Fizik Sistem Divost Nobr	TANI TARİHİ VE DİYABET YAŞ	l.					
Nommez lik Tor Hesop Fizik Sisteli Diyast	mde kayıtlı ilk tanı:	Tip 2 Diyabetes Mellitüs, Diyabetik Pol (E11.42)	linöropati ile birlikte	21.06.2021, HVP: Hekim			
Heacp Fizik Siston Diyast Nobe	anı Tarihi 🔸	28.05.2003	1				
Fizik Sistoli Diyast Nabe	aplanan diyabet yaşı:	18 yıl, 2 ay	_				
Sistolii Diyast Nabiz	K MUAYENE			Son 3 ólçüm			
Diyast	ilik Kan Basıncı 📍	Bugûn	mmHg	120 mmHg 08.08.2021, HYP: Hekim	110 mmHg 09.07.2021, HYP: Hekim	120 mmHg 05.07.2021, HYP: Hekim	
Nabiz	stolik Kan Basıncı *	Bugûn	mmHg	70 mmHg 08.08.2021, HYP: Hekim	45 mmHg 09.07.2021, HYP: Holdim	70 mmHg 05.07.2021, HYP: Hekim	
	z•	Bugûn	atış/dk	70 atış/dk 08.08.2021, HYP: Hekim	78 atış/dk 09.07.2021, HYP: Hekim	67 atış/dk 05.07.2021, HYP: Hekim	
Boy *	. 7	160	cm	160 cm 08.08.2021, HYP: Hekim	160 cm 09,07,2021, HYP: Heldm	160 cm 05.07.2021, HYP: Hekim	
Ağırlık	ık •	π	kg	71 kg 08.08.2021, HYP: Hekim	71 kg 09.07.2021, HYP: Hekim	71 kg 05.07.2021, HVP: Hekim	
вкі		0-0000k Normal 27.	7 40 Cibez	27.7 kg/m2 08.08.2021, HYP: Hekim	27.7 kg/m2 09.07.2021, HVP: Hekim	27.7 kg/m2 05.07.2021, HYP: Hekim	
Bel Çe	evresi	78	cm	78 cm 08.08.2021, HYP: Hekim	78 cm 09.07.2021, HYP: Heldm	78 cm 05.07.2021, HYP: Hekim	
Eşlik	K EDEN HASTALIKLAR						
	Hipertansiyon		Serebrovasküler	Hastalik	K	proner Arter Hastalik	
	Konjestif Kalp Yetmezliği 21.06.2021, HYP: Hekim		Atriyal Fibrilasya	an	A	terosklerotik Kalp Hastalığı	
	Kronik Böbrek Yetmezliği	2	Kronik Karaciĝer	r Hastalığı	Y	ağlı Karaciğer Hastalığı	
	Distipidemi 21.06.2021, HYP: Heldim	5	Astim 21.06.2021, HYP: H	lekim	K	DAH	
	Malabsorpsiyon Sendromu		Demans 21.06.2021, HYP: H	lokim	A	izheimer	
	Major Depresyon		Ciddi Psikozlar		M	ental Hastalıklar	

Şekil 98 – Diyabet İzlem Anamnez Ekranı -1

			G Ankara çankaya 237 n	Kökçe Laleci Aile Hekimi 🍄 🌣 🚯 🔱
SEZI ANAÇ ERSOY 39********** 78 yaşında Kadın Izlemi İştal Et	MIKROVASKÜLER KOMPLIKASYONLAR (RETINOPATI) Retinopati Basit Zemin (Background) Retinopati Proprofitarutil Retinopati Proliferatif Retinopati Ciddi Diyabelik Makûla Ödemi	MİKROVASKÜLER KOMPLİKASYONLAR (NÖROPATI) Nörapati Perlifarik Nörapati ① Ciddi Perlifarik Nörapati ① 2105.2021, HYP: Hekim ① Otenom Nörapati ①	MİKROVASKÜLER I Nəfropati Cidal Nəfropati Diyalizə Bağımlı Böbrek Naklı	KOMPLİKASYONLAR (NEFROPATI)
Anomnez	MİKROVASKÜLER KOMPLİKASYONLAR (DİĞER) Diyabetik Ayak Ütseri MAKROVASKÜLER KOMPLİKASYONLAR Koroner Arter Hastalık	Dermopati	Diş Eti Sorunları (Pe	riodontītis) hīg
	EK CIDDI DEĞERLENDIRMELER Hastanın sürekil tedavi gerektiren sistemik bir hastalığı var mi artril? Hasta aktif konser tedavisi altında m?	l (orn. romatoid Evet Hayer 5	anoname, fittp: find	
	Hastanın yaşam beklentisinin 6 ayılan kısa olma durumu var HİPOGLİSEMİ ÖYKÜSÜ Hipoglisemi öyküsü var mı?	1707 Evet Hoye 6		
	SEMPTOMATIK HIPERGLISEMİ Hastada semptomatik Niperglisemi var m? DİYABETIK AYAK DEĞERLENDIRMESİ	Evet Hoyer	7	
	Diyabetik ayak var mi? Ekstremite ampütasyonu var mi?	Evet Hoyer	8	
	YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI Son bir yıldır sigara kullanıyar mu? •	Risk göstergesi olarak değerlendirilebilecek tetilik sonucu bulu er gün düzenli içiyor	unmamaktadır.	9
	Alicoi kullanıyor mu? Ku Egzensiz Alışkanlıkları *	ullannıyor İç yapımıyar	•	10
	Diğer notlar	iğer notlar		ß

Şekil 99 – Diyabet İzlem Anamnez Ekranı -2

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

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 değerlendirmesi bilgileri bulunmaktadır. Burada hekimin hastada diyabetik ayak ve ekstremite ampütasyonu 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 kırılganlık 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.

					ANKARA ÇANKAYA 237	Gökçe Laleci Aile Hekimi	\$	i ()			
SEZI ANAÇ ERSOY 39******96 76 yaşında Kadın	Egzersiz Alışkanlıkları *	Hiç yapmıyor									
izlemi lptal Et	Diğer notlar	Diğer notlar									
ADIMLAR	İLGİLİ AŞILAR										
1 Anamnez	Grip aşısı 21.06.2021, HYP: Helsim Polisakkarit pnômokok aşısı (PPA23) 21.06.2021, HYP: Helsim		Hepatit B aşısı	11	Konjuge pnömoko	ok agisi (KPA13)					
1 7	AİLE GEÇMİŞİNDE RİSK OLUŞTURABİLECEK TANILA	R									
12	Hastanin 2. derece akrabalarında diyabet öyküsü 21.06.2021, HYP: Hekim	No.	Akrabaları arasında (erkeklerde 5 ölüm veya ciddi koroner arter hastalığ	55, kadınlarda 65 yaşın altırıda) ani ğı							
	KLÍNÍK KIRILGANLIK TESTÍ										
	Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Geçmiş	sonuçlar			
- 13	Klinik Kırılganlık Ölçeği	2	Boğimsiz	1-3: Bağımsız 4-6: Yarı bağımlı 7-9: Tam bağımlı	09.07.2021	+ Yeni	L	±			
	DIĞER NOTLAR										
	Diğer notlar	Diğer notlar						li			
	ONERILER ONERILER Vida bir kez monofliament lie ayak muayenesi önerilir.										
	🚯 Hastada diyabete eşlik eden önemli hastalık (jar) tespli edilerek agoğıda listelenmiştir. Bu durum ilerleyen adımlarda hedeflerin belirlenmesinde etkili olacaktır. Serebrovasküler Hastalık, Koroner Arter Hastalık, Konjestif Kolp Yotmezliği, Aston, Demans, Sürekli Tedavi Gerektiren Sistemik Hastalık										
	Hastada ciddi mikrovasküler komplikasyon(lar) 1 Ciddi Periferik Nöropati	tespit edilerek aşaj	ğıda listelenmiştir. Bu durum ilerleyen ad	imlarda hedeflerin belirlenmesinde e	tkili olacaktır.						
1	Kardiyovasküler hastalığı veya aile geçmişinde i	coroner arter hasta	ılığı öyküsü oları hastanın İç Hastalıkları y	ya da Kardiyoloji Uzmanına yönlendiri	lmesi önerilir.						
	wk edilmesi gereken uzmanlık *	Kardiyoloji			•						
	Uzman hekime iletmek istediğiniz not										
	65 yaş ve üzeri, daha önce KPAI3 aşıs yapılmamış ancak 85 yaş üstündeyken PPA23 aşısı yapılmış bireyin son PPA23 aşısından en az 1 yıl sonra KPAI3 aşısı yapıtması önerlik. Bu şartlara uyan en erken tarih: 21-08-2022.										
	Hastanın beş yılda bir hepatit B aşısı yaptırması	önerilir.									
							llorie				

Şekil 100 – Diyabet İzlem Anamnez Ekranı -3

2.24.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel 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 ulaşılamaması 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.

۲	HASTALIK YÖNETİM 🗸								Bahar Yılmaz Aile Hekimi	U
9	MEHMET ERKAN ÖNER 25******72			DİYABET İZLEMDE İLA Bireyin	I <mark>Ç TEDAVİSİNİN G</mark> i ilaç tedavisini gözden ge	ÖZDEN GEÇ əçiriniz	șirilmesi			
Erkek	62 yaşında							_		
	istansi latat Ft	ILAÇ TEDAVISI	lao		Kullapim oquiqi	Kutu oguru	Roooto Tarihi		Tüm Ilaç Raporlar	J
		Oral antidiyabetikler	lidy		Kuliunini suyisi	Kutu suyisi	Keçete Tullili	AKUI KU		
	ADIMLAR	Biguanidler	-					Seçiniz	•	
•	Anamnez	Su/Meglinitidler	-	1				Seçiniz	•	
2	Tetkik Değerlendirme	Alfa glukozidaz inhibitörleri	-	T				Seçiniz	•	
4	KVH Risk Hesapiama KVH Tanisi	PPARG	-					Seçiniz	-	
5	Kolesterol Hedefleri	DPP4i	-					Seçiniz	•	
6	Glisemik Hedefler	SGLTI	-					Seçiniz	•	
7	llaç Tədavisi	Insulin								
		Bazal	-					Seçiniz	•	
		Karışım insülin	-					Seçiniz	•	
		Kısa ve hızlı etkili	-					Seçiniz	•	
		GLP-1 Agonisti								
		Eksenatid	-					Seçiniz	•	
		Liraglutid	-					Seçiniz	•	
		ÖNERİLER								
		i Hastanın glisem	ik hedeflerine uyu	umu dikkate alınarak ilaç tedav	visinin gözden geçirilmes	i önerilmektedir				
		Gerekirse ilaç te	davisinin güncell	lenebilmesi için hastayı İç Hast	alıkları Uzmanına sevk ec	liniz.				
		Sevk edilmesi gereken u	ızmanlık *	İç Hastalıkları				•	2	
		Uzman hekime iletmek i	stədiğiniz not						li	
		Geri							İlerle	

Şekil 103 – Diyabet İzlemde İlaç Tedavisi

2.27 Diyabet İzlem – Konsültasyon Modülü

2.27.1 Ek Muayenelerin ve Diyabet Eğitiminin Değerlendirilmesi

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

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

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

3 numaralı kısımda hastanın son 6 ayda e-nabızda kayıtlı diyabet eğitiminin olup olmadığının 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.

۲	HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU		Bahar Yılmaz Aile Hekimi	ധ
8	MEHMET ERKAN ÖNER 25******72 62 vasinda	DİYABET İZLEMDE EK MUAYENELERİN VE DİYABET EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ Gerekli durumlarda bireye ek muayene ve diyabet eğitimi önerileri veriniz.		
Erkek		GÖZ MUAYENESI		
	İzlemi İptal Et	Muayene Sonucu (Son 1 yilda) Retinopati		
	ADIMLAR	GEÇMİŞ GÖZ MUAYENELERİ		
2		Son bir yılda diş eti muayenesi yapıldı mı? Evet Hayır		
3		DIYABET EĞİTİMİ		
4		Diyabet Eğitimi (Son 6 ayda) Diyabet Eğitimi		
5		ÖNERİLER		
6		Göz dibi muavenesi icin hastanın vida biz kez (retinopati varlığında uzmanın önereceği siklikta) Göz Uzmanına vönlendirilmesi önerilir.		
7				
8	Ek Muayənələr və Eğitim	Hastayı diyabet eğitimine yönlendiriniz.	Λ	
		Sevk edilmesi gereken uzmanlık * lç Hastalıkları 👻	-	
		Uzman hekime iletmek istediğiniz not	,	
		i Gerektiğinde diğer uzmanlık alanlarından (nöroloji, nefroloji, kardiyoloji, jinekoloji, psikiyatri, vb.) konsûltasyon istenmelidir.		
		Geri	İlerle	

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).

HYP Hastalik Yönetim Platform	3				ANKAF	Bahar Yilmaz Ra çankaya 237 nolu Aîle Heki	Alle Hekimi 🔐	÷.	i ()
FERHAN ANDER			OBEZITE	E TARAMADA ANAMNE	Z ALINMASI				
zə yaşında Kadın			Birøyin fizik r	muayene bulgularını giriniz ve c	anamnezini alınız.				
Taramayı İptal Et	FIZIK MUAYENE			Son 3 ölçüm					
ADIMLAR	Sistolik Kan Basıncı *	129	mmHg	131 mmHg 05.01.2022, HYP: Hekim	134 mmHg 29.12.2021, HYP: Hekim	135 mmHg 28.12.2021, HYP: Hekim			-
	Diyastolik Kan Basıncı *	77	mmHg	73 mmHg 05.01.2022, HYP: Hekim	75 mmHg 29.12.2021, HYP: Hekim	75 mmHg 28.12.2021, HYP: Hekim	~	~	_
+	Nabız *	79	atış/dk	76 atış/dk 05.01.2022, HYP: Hekim	77 atış/dk 29.12.2021, HYP: Hekim	77 atış/dk 28.12.2021, HYP: Hekim	\frown	~	-
	Boy *	170	cm	170 cm 05.01.2022, HYP: Hekim	170 cm 29.12.2021, HYP: Hekim	170 cm 28.12.2021, HYP: Hekim			_
	Ağırlık *	78.5	kg	78.5 kg 05.01.2022, HYP: Hekim	77 kg 29.12.2021, HYP: Hekim	84 kg 28.12.2021, HYP: Hekim		~	-
	вкі •	27 Düşük Normal Kik 18.5 25	30	27.2 kg/m2 05.01.2022, HYP: Hekim	26.6 kg/m2 29.12.2021, HYP: Hekim	29.1 kg/m2 28.12.2021, HYP: Hekim		~	_
	Bel Çevresi *	79	cm	79 cm 05.01.2022, HYP: Hekim	79 cm 29.12.2021, HYP: Hekim	79 cm 28.12.2021, HYP: Hekim			-
	GEBELİK DEĞERLENDİRMESİ								
_	Birey halihazırda gebe mi?	Evet Hayır							
	Son adet tarihi *	11.08.2021 E Gebe Aylık I	lik haftası: 29 lik trimesteri: 3 kilo alımı: 2.3 kg						
	Gebelik Öncesi Ağırlık	63	kg	50 kg 29.12.2021, HYP: Høkim	86.2 kg 28.12.2021, HYP: Hekim	86.2 kg 27.12.2021, HYP: Hekim			
	Gebelik Öncesi BKi *	21.8 Düşük Normal Kila 18.5 25	olu Obez 30	17.3 kg/m2 29.12.2021, HYP: Hekim	29.8 kg/m2 28.12.2021, HYP: Hekim	29.8 kg/m2 27.12.2021, HYP: Hekim			<u> </u>
	ÖNERİLER								
	Bireye Gebelik Önces	i ve Gebelikte Sağlıklı Beslenme broşûrû	i verilmesi önerilir.			Λ			
	Hali hazırda 3. trimesterde	olan gebenin takibinin daha sonra yapı	lması için 6 ay sonraya	Obezite Tarama randevusu alr	ması önərilir.	-			
	Gebelik öncesi BKl de Doğum Uzmanına yö	ğerine göre düşük veya normal ağırlıktı nlendirilmesi önerilir.	a olan gebeler için aydı	a en fazla 2 kg, kilolu veya obez	gebeler için ise 1 kg alımı önerilmi	ektedir. Bu sınırların üzerinde ki	ilo alan gebenin Ko	dın Hastalıki	an ve
								ilerk	,

Şekil 105 – Obezite Tarama Anamnez Ekranı

			OBEZİT	E TARAMADA ANAMNEZ ALINMASI			
24******28			Bireyin fizik	r muayene bulgularını giriniz ve anamnezini alırız			
/ yaşında Kadın							
Terrare interior	FIZIK MUAYENE			Son 3 ölçüm			
Turumay grantee	Sistolik Kan Basinci *	120	mmHg	111 mmHg 17.11.2021, HYP: Hekim	110 mmHg 31.08.2021, HVP: Hekim	129 mmHg 24.02.2021, e-Nobiz Helám	
ADIMLAR	Diyastolik Kan Basıncı *	75	mmHg	67 mmHg 17.11.2021, HTP: Hekim	65 mmHg 31.08.2021, HVP: Hekkm	79 mmHg 24.02.2021, e-Nobe: Heldm	
1 Anomnez	Nabiz *	95	atış/dk		Eski ölçûm bulunmamaktadır. e-	Nabız ölçümleri için tıklayınız.	
	Воу *	И5	cm	123 cm 17.11.2021, HYP: Hekim	140 cm 31.08.2021, HVP: Hekim		
	Agirik *	34	kg		Eski ölgüm bulunmamaktadır. e-	Nabız ölçümleri için tiklayınız.	
	Biq .	16.2 Normal 10.5 25	lois Dow 30	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.			
	BKI Persentili	75 % Dapäk Normal Yo 6 85	RORK CORVINSION	5	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-	Nabız ölçümleri için tiklayınız.	
	Bel Çevresi *	Bugün	cm		Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-	Nabız ölçümleri için tiklayınız.	
	ÖNERİLER						
	V BKİ persentili değeri %85'ten küçük olan 5-18 ya	ışı arası bireylerin 1 yıl sonraya tarama randevusu alması ö	önerilir.				
							Barla

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 gebelikle ilgili ek risklerin değerlendirilmesi için bu ekrana yönlendirilmektedir. Şekil 108'de görüldüğü gibi bu ekranda hastanın bazı kan ve idrar tetkikleri, renal hasar değerlendirmesi, 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 değerlendirmesi 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.

	3			ANKARA	Bat ÇANKAYA 237 NOI	nar Yılmaz Aile He LU AİLE HEKİMLİĞİ B	ekimi 🍄 J	i (
FERHAN ANDER		O	BEZİTE TARAMADA GEBELİK	RİSKLERİ DEĞERLENDİR	RMESİ			
29 yaşında Kadın			Gebenin gebelikle ilgili risk fo	aktörlerini değerlendiriniz.				
Taramayı İptal Et				🕞 Yüklenn	niş Laboratuvar Sc	onuçlarını Gör	🕂 Dış Laboratu	ıvar Sonucu Ekle
	TETKİK SONUÇLARI							
ADIMLAR	Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik iste?	Detay
_	øGFR	75.8	-	ml/min/1.73m2	14.12.2021	HYP: Hekim		<u>[.hl</u>
Anamnez	Kreatinin	1.3	1	mg/dL	14.12.2021	HYP: Hekim		Lad
2 Gebelik Riskleri	İdrar Tetkiği	-	-	-				
'	Mikroalbüminüri (Albümin 24 saatlik)	-	_	-				
	Albūmin / Kreatinin (AKO)	35	-	mg/g	19.11.2020	HYP: Hekim		Labi
	Protein (24 saatlik)	-	-	-				
	Protein / Kreatinin (PKO)	2		mala	19.11.2020	HVP: Hakim		Lai
	Protein / Kreddnin (PKO)	2		11979	18.11.2020	PITP. HUMITI		
	RENAL HASAR DEĞERLENDİRMES	i 🔹						
	Hastada albuminûri var mı?		Normal Mikroalbüminüri	Makroalbüminüri	2			
	Hastada proteinūri var mı?		Evet Hayır		2			
	Hastada hemoglobinüri var mı?		Evet Hayır					
	RİSKLİ HASTALIKLAR						2	
	Kardiyovasküler Hastalık		Kronik Böbrek Hastalığı		Preeklamp	si	.	
	Arteriyel Embolizm ve Trombozis							
	AİLE GEÇMİŞİNDE RİSK OLUŞTUR	ABİLECEK TANILAR			Λ			
	Hastanın I. derece akrabalarında	a diyabet öyküsü	Hastanın 2. derece akrabaları	nda diyabet öyküsü	-4			
	ÖNERİLER							
	En az bir rísk faktörü ol - 35 üzeri yaş - Riskih hostalik varlığı (Kardiya - Aliele diyabe öyküsü - Herhangi bir zamanda 1.1 mg - Proteinüri - Hernoglobinüri	an gebenin Kadın Hastalık ovasküler hastalıklar, böbr g/dL üzeri kreatinin sonucu	darı ve Doğum Uzmanına yönlendilrilme ek hastalığı, pre-eklampsi, tromboemb ı	bsi önerilir. olizm)	5			6
	Geri							İlerle

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.

		Bahar Yilmaz Aila Hakimi 😤 🚯 🔱						
Hülya AKSOY	OBEZİTE TARAMADA OBEZİTE ÖYKÜSÜ							
54 yaşında Kadın	Bireyin obezite öyküsü ile ilgili bulgularını giriniz.							
Taramayı İptal Et	YI İptol Et							
	Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? *	Ara sıra içiyor 👻						
	Alkol kullanıyor mu?	Seçiniz						
Obezite Öyküsü	Egzersiz Alışkanlıkları *	Hiç yapmıyor 🔹 🧲						
Ť	Ekran karşısında geçirilen süre	Seçiniz •						
	AİLE GEÇMİŞİ ÖYKÜSÜ	5, kadinlarda 65 yaşın altında) ani ölüm 🔹 Akrabaları arasında obez birey						
	Diğer aile geçmişi	nigar and Brår ud.						
	DİĞER NOTLAR							
	Beslenme düzeni ve bozuklukları	Hastanın öğün sayısı, öğün atlama alışkanlığı, gece yemek yeme alışkanlığı, ayaküstü hızlı gıda tüketim sikliği, tikanırcasına yeme alışkanlığını sorgulayıp notlar alabilirsiniz.						
	Kilo alma sūreci	Kilo alma süreci ile ilgili notlar alabilirsiniz (örneğin doğum kilosu, çocukluk, okul yılları, evlenme, gebelik süreti iş sonrası ağırlıkları, son dönemdeki kilo değişimi gibi) ji						
	Kilo verme uğraşları ve sonuçları	Hastanın kilo vermek için önceden yaptığı uğraşlar (diyet, egzersiz, medikal, paramedikal) ve sonuçları hakkında notlar alabilirsiniz.						
	Geri							

Şekil 109 – Obezite Tarama Obezite Öyküsü Ekranı

2.31 Obezite – İlaç Modülü

2.31.1 Kilo Aldıran İlaçların Gözden Geçirilmesi

Obezite Taramada ya da İzlemde hastanın kilo aldıran 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.

$\langle \langle \rangle$	HYP Hastalik Yönetim Platforn				ANKARA ÇA	Bahar Yilr NKAYA 237 NOLU AİLE	naz Aile Hekimi 🍄 👔	U (
0	SEZİ ANAÇ ERSOY		OBEZİTE TARAMADA KİLO	ALDIRAN İLAÇLAR	rin gözden	I GEÇİRİLMESİ		
0	3996 74 yaşında Kadın	Bireyin kilo aldıran bazı a	ntidepresanlar, kronik psikoz ve bipolar bozuklui ila	darın tedavisinde kullar çlarını gözden geçiriniz	nılan ajanlar, ant z	tidiyabetikler, steroic	l hormonlar ve antiepileptikler (gibi
	Taramayı İptal Et	ANTIDEPRESANLAR						
	ADIMLAR		llaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
		Trisiklikler	-					
	Anamnez	Monoaminoksidaz İnhibitörleri	-		2			
	Obezite Oykusu	Paroksetin	-		_	•		
	Kile Aldree Keeles	Mirtazapin	-					
4	kilo Aldıran ilaçılar	KRONIK PSIKOZ VE BIPO	LAR BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDE KULLA	NILAN AJANLAR				
			İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
		Antipsikotikler	-		2			
		Lityum	-		J			
		ANTIDIYABETIKLER						
			İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
		İnsulin	-					
		Sulfonilüreler	KLORPROPAMÍD	1 x 1 Gün		16.05.2019	Kullanılıyor	
					1		Kullanıldı Kullanılmıyor	
			KLORPROPAMID 2	1 x 1 Gün		16.05.2019	Kullanılıyor	
							Kullanıldi Kullanılmıyor	
		Meglinitidler	-					
		Tiyazolidinedionlar	-					
		STEROID HORMONI AR						
			İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
		Kortikosteroidler	-		_			
		Hormonal Kontraseptifler	-		Δ			
		Progestasyonel Steroidler	-		-			
			İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
		Valproat	-					
		Gabapentin	-		Г			
		Pregabalin	-		С			
		Karbamazepin	-					
		Hasta çoklu ilaç ku	llanıyorsa (iki ve üstü) ilaç yan etkisi açısından c	legerlendiriniz.				
		Geri					llerle	

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, kroinik 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'da 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 >= 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.

$\langle \mathcal{O} \rangle$	HYP Hastalik Yönetim Platform			Bahar Yilmaz Aile Hekimi 🍄 🧃 🔱 ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ				
	SEZİ ANAÇ ERSOY		OBEZİTE TARAMADA TANI KON	ULMASI				
0	39******96 74 yaşında Kadın	Bireyin eşlik eden hastalıklarını değerlendiriniz ve ilgili tanıyı koyunuz.						
		METABOLİK HASTALIKLAR						
	l aramayi iptai Et	Hipertansiyon	Tip 2 Diyabet	Prediyabet				
	ADIMLAR	Dislipidemi 01.11.2019, HYP: Hekim	Büyüme hormonu yetmezliği ve hipogo	nadizm Polikistik Over Sendromu (PKOS)				
	Anamnez	Hipotroidizm	Gut	Hirsutizm				
	Obezite Öyküsü							
	Tetkik Deăerlendirme		Kolo Votmozliči	Karapar Artar Hastalik				
		11.06.2019, HYP: Hekim	Kalp retrieziigi	11.06.2019, HYP: Hekim				
4	Obezite Tanısı	Periferik Arter Hastalığı 11.06.2019, HYP: Hekim	Serebrovasküler Hastalık					
Т		SINDIRIM SISTEMI HASTALIKLARI						
		Gastro-özofajial Reflü Hastalığı	Yağlı Karaciğer Hastalığı	Diyafragma Hernisi				
		Kolelitiazis	Siroz					
		NÖROLOJİK HASTALIKLAR						
		Inme	Subaraknoid Kanama					
		SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLAR						
		Uyku Apnesi						
		GENITOÜRINER SISTEM HASTALIK	LARI					
		Stres inkontinansı						
		DERİ HASTALIKLARI						
		Akantoz Nigrikans	Selülit	İntertrigo 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						
		Depresyon	Anksiyete	Sosyal İzolasyon				
		TANI		 7				
		Obezite Tanısı *	200.0 - Genel Tibbi Muayene	· ∠				
		TARAMA SIKLIĞI		2				
		Tarama Sıklığı *	💿 з Ау 🔵 6 Ау	3				
		ÖNERİLER						
		i Hastanın BKİ değeri 27.7 kg/n	2 olarak hesaplanmıştır.					
		BKİ değeri 25-30 arasında ol	ın hastanın ilk yıl 3 ayda bir, sonraki yıllarda 6 ayda bir takip edilr	mesi önerilir.				
		i Kardiyovasküler Hastalığı old	n hastalarda obezite risk durumu Yüksek Risk' olarak değerlendi	rilmelidir.				
		Geri		5 lierie				

Şekil 111 – Obezite Tarama Tanı Ekranı

			анкада санкату 207 поци айс незаний возми			
	Stres inkontinonsi					
24******26 6 yaşında	DERİ HASTALIKLARI					
Kadin	Akantaz Nigrikans	Solült	intertrigo ve mantar enfeksiyonian			
Taramayı İptal Et	Lonfödom					
	KANSER					
ADIMLAR	Mome Kanseri	Kolon Kanseri	Karaciĝer vo intrahepotik Safra Yollon Kanseri			
	Böbrek Kanseri	Prostat Kansori	Serviks, Endomotrium, Ovor Kanseri			
	ΜΕΚΑΝΙΚ ΗΔΥΤΑΙΙΚΙ ΔΡ					
Obezłe dykleń	Ostooartrit					
3 Totkik Doğorlandirma	PSİKOSOSYAL HASTALIKLAR					
🔹 Kilo Aldran İlaşlar	Dopresyon	Anksiyota	Sonyal Izolaryon			
5 Obezite Tarvei	5-18 YAŞ İÇİN RİSK TEŞKİL EDEBİLECEK DİĞER HASTALIKL	AR				
	Gelişme Basamaklarında Gecikme	Dismorfizm	Bozulmuş Açık: Olukozu			
	Koraciĝor Fonskiyonlarinda Bozulma	Öğrenme Güçlüğü	Allenin boy potansiyoline göre ksa boy			
	Okula gitmek istomeme					
	TAN					
	Obezite Tanss *	E88 - Obozito *)			
	ÖNERİLER					
	🚺 Hastanın BKİ persentili değeri 1899 olarak hesaplanmıştır.					
	V Hastann Oberte Markeinde Blemi yapplindide: Bit porstentik Killmin Letrando olan 5-lii yog analgrindali hastann lätentinin Oberte Markeindo yaplimas garamettadir.					
	Gori		liano			

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

2.32.2 Hastanın Sağlıklı Hayat Merkezine Sevk Edilmesi

(\mathcal{G})	HYP Hastalik Yönetim Platform		ANKARA ÇA	Bahar Yilmaz Aile Hekimi 🐣 🛈 🔱				
	Feyza Alemdar	OBEZITE TARAMADA TANI KONULMASI						
0	33*******44 29 yaşında Kadın	Bireyin eşlik eden hastalıklarını değerlendiriniz ve ilgili tanıyı koyunuz.						
	Terrary and basis	METABOLİK HASTALIKLAR						
	Taramayi Iptal Et	Hipertansiyon	Tip 2 Diyabet	Prediyabet				
	ADIMLAR	Dislipidemi	Büyüme hormonu yetmezliği ve hipogonadizm	Polikistik Over Sendromu (PKOS)				
		Hipotroidizm	Gut	Hirsutizm				
	Anamnez	Cushing Sendromu						
	Obezite Öyküsü	KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR						
	Tatkik Dožarlandirma	Kardiyovasküler Hastalık	Kalp Yetmezliği	Koroner Arter Hastalik				
	reduk begeneridirme	Periferik Arter Hastalığı	Serebrovasküler Hastalık					
	Kilo Aldıran İlaçlar	SINDIRIM SISTEMI HASTALIKLARI						
5	Obezite Tanısı	Gastro-özofajial Reflü Hastalığı	Yağlı Karaciğer Hastalığı	Diyafragma Hernisi				
		Kolelitiazis	Siroz					
		Inme	Subaraknola kanama					
		SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI						
		Uyku Apnesi						
		GENITOÜRINER SISTEM HASTALIKL	ARI					
		Stres inkontinansı						
		DERİ HASTALIKLARI						
		Akantoz Niarikans	Selülit	intertriao ve mantar enfeksivonları				
		Lenfödem						
		KANSER						
		Meme Kanseri	Kolon Kanseri	Karaciğer ve Intrahepatik Safra Yolları Kanseri				
		Bobrek Kanseri	Prostat Kansen	Serviks, Endometrium, Over Kanseri				
		MEKANİK HASTALIKLAR						
		Osteoartrit						
		PSİKOSOSYAL HASTALIKLAR						
		Depresyon	Anksiyete	Sosyal izolasyon				
		ΤΑΝΙ						
			1	1				
		Obezite Tanısı *	E66.1 - Obezite, ilaçlara bağlı	· _				
		ÖNERİLER						
		 Hastanın BKİ değeri 30.9 kg/m2 olarak hesaplanmıştır. Kadınlarda 88 cm'den yüksek bel çevresi ölçümü 'Vücut ağırlığı ile ilişkili çok yüksek sağlık risk' göstergesidir. Hastanın Sağlıklı Hayat Merkezinde izlemi yapılmalıdır. 						
		gerekmektedir.						
		Geri						

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 kısıma 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.

C	HYP Hastalik Yönetim Platform			ANKARA Ç.	Bahar Yilmaz Aile Hekimi 🏰 🛈 🔱			
0	Feyza Alemdar	OBEZİTE TARAMADA TANI KONULMASI						
0	33******44 29 yaşında		Bireyi	n eşlik eden hastalıklarını değerlendiriniz ve ilgili tanıyı l	koyunuz.			
	Kadın							
	Taramayı İptal Et	METABOLİK HASTALIKLAR						
		Hipertansiyon Dislipidemi		IIP 2 Diyabet	Prediyabet			
	ADIMLAR	Hipotroidizm		Gut	Hirsutizm			
	Anamnez	Cushing Sendromu						
	Obezite Övküsü	KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLA	AR					
		Kardiyovasküler Hastalık		Kalp Yetmezliği	Koroner Arter Hastalık			
	Tetkik Degerlendirme	Periferik Arter Hastalığı		Serebrovasküler Hastalık				
	Kilo Aldıran İlaçlar	SINDIRIM SISTEMI HASTALIKLARI						
5	Obezite Tanısı	Gastro-özofajial Reflü Hastalığı		Yağlı Karaciğer Hastalığı	Diyafragma Hernisi			
		Kolelitiazis		Siroz				
		NÖROLOJİK H <u>ASTALIKLAR</u>						
		Inme		Subaraknoid Kanama				
		SOLUNUM SISTEMI HASTALIKLA	סו					
		Uyku Apnesi						
		GENITOURINER SISTEM HASTALI	KLARI					
		DERİ HASTALIKLARI						
		Akantoz Nigrikans		Selulit	Intertrigo ve mantar enfeksiyonlari			
		KANSER		Kalan Kanaari	Karasišes ve istrakonstik Safra Vellan Kanosi			
		Böbrek Kanseri		Prostat Kanseri	Serviks. Endometrium. Over Kanseri			
		Osteodrini						
		PSİKOSOSYAL HASTALIKLAR						
		Depresyon		Anksiyete	Sosyal izolasyon			
		TANI						
		Obezite Tanısı *	E66.1 - Obezit	e, ilaçlara bağlı	-			
			<u></u>					
		ÖNERİLER						
		🔒 Hastanın BKİ değeri 30.9 kg/	m2 olarak hesaplar	ımıştır.				
		A Kadiplanda 99 apsidap vijka	ok bol oourooi öloüm	n "Mant ažuluži ile iliekili eek võkeek eažid siel ^a aäster	regidir			
		Kuuliiuruu so cirrubir yuks	ak bai çavrası olçuri	ın, anonr aðli liði lið lilðirill for larser anðlir lise. Boarai	garan.			
		Hastanın Obezite Merkezina	lə izlemi yapılmalıdı	r.				
		BKI degeri 30-40 arasında olan v hastanın izleminin Obezite Merke	e en az bir obeziteye zinde yapılması ger	e neden olabilecek eşlik eden hastalığı olan veya aşağ ekmektedir.	ida listelenen risk faktorierinden en az 2 tanesi olan			
		- Erkeklerde 45 yaş üstü, kadı - Hipertansiyon tanısı	nlarda 55 yaş üstü o	olma durumu	2			
		- Dislipidemi tanısı - Prediyabet tanısı			5			
		- Akrabaları arasında (erkekl	erde 55, kadınlarda	65 yaşın altında) ani ölüm veya ciddi koroner arter has	stalığı			
		Geri			ilerte			

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.

C				Ternel Yilmaz <i>İç Hastalıkları</i> 👔 🕕 ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
6	BERATİ ALVER 47******26 50 yaşında Erkek	OBEZITE İZI	LEMDE EŞLİK EDEN HASTALIKLARIN GÖZDEL Bireyin eşlik eden hastalıklarını gözden geçiriniz.	N GEÇÎRÎLMESÎ
	izlemi iptal Et	METABOLİK HASTALIKLAR Hipertansiyon	Tip 2 Diyabet	Prediyabet
	ADIMLAR	Dislipidemi 27.05.2019, HYP: Hekim	Büyüme hormonu yetmezliği ve hipogonadizm	Polikistik Over Sendromu (PKOS)
	Anamnez	Cushing Sendromu	Gut	Hirsutizm
2	Kîlo Aldıran İlaçlar	KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR		
3	Eşlik Eden Hastalıklar	Kardiyovasküler Hastalık Periferik Arter Hastalığı	Kalp Yetmezliği Serebrovasküler Hastalık	Koroner Arter Hastalık
		SINDIRIM SISTEMİ HASTALIKLARI		
		Gastro-özofajial Reflü Hastalığı Kolelitiazis	Yağlı Karaciğer Hastalığı Siroz	Diyafragma Hernisi
		NÖROLOJİK HASTALIKLAR		
		inme	Subaraknoid Kanama	
		Uyku Apnesi UZ072010, HYP: Hekim GENITOÜRINER SISTEM HASTALIKLARI Stres inkontinansi		
		DERİ HASTALIKLARI		
		Akantoz Nigrikans	Selülit	intertrigo ve mantar enfeksiyonları
		KANSER		
		Meme Kanseri Böbrek Kanseri	Kolon Kanseri Prostat Kanseri	Karaciğer ve İntrahepatik Safra Yolları Kanseri Serviks, Endometrium, Over Kanseri
		MEKANIK HASTALIKLAR Osteoartrit		
		PSİKOSOSYAL HASTALIKLAR		
		Depresyon	Anksiyete	Sosyal izolasyon
		ONERİLER I Hastanın BKİ değeri 29.4 kg/m2 olarak hesapi Uyku Apnesi olan hastalarda obezite risk dun Vyku Apnesi olan hastalarda obezite risk dun V Hastanın BKİ değeri obezite sınımının (<30 kg/m)	lanmıştır. umu 'Yüksek Risk' olarak değerlendirilmelidir. m2) altına düştüğü için 8 ay sonraya tarama randevusu ve	orilmesi önerilir.
		Geri		ilerle

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

2.32.5 Hastaya İleri Tedavi Yöntemlerinin Önerilmesi

			Ternel Yilmaz <i>İç Hastalıkları</i> i U
BERATI ALVER	OBEZITE I	ZLEMDE EŞLİK EDEN HASTALIKLARIN GÖZDEI	N GEÇİRİLMESİ
47******26 50 yaşında Erkek		Bireyin eşlik eden hastalıklarını gözden geçiriniz.	
izlemi iptal Et	METABOLİK HASTALIKLAR	Tip 2 Diyabet	Prediyabet
ADIMLAR	 Dislipidemi 27.05.2019, HYP: Hekim Hipotroidizm 	Büyüme hormonu yetmezliği ve hipogonadizm	Polikistik Over Sendromu (PKOS)
Anamnez Kilo Aldırap ligelar	Cushing Sendromu		
3 Eşlîk Eden Hastalıklar	KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR Kardiyovasküler Hastalık Periferik Arter Hastalığı	Kalp Yetmezliği Serebrovasküler Hastalık	Koroner Arter Hastolik
	SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI Gastro-özofajial Roflü Hastalığı Kolelitlazis	Yağlı Karaciğer Hastalığı	Diyafragma Hernisi
	NÖROLOJIK HASTALIKLAR	Subaraknoid Kanama	
	SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI Vyku Apnesi 17.07.2018, HYP: Hekim		
	GENÎTOÜRÎNER SİSTEM HASTALIKLARI		
	DERİ HASTALIKLARI Akantoz Nigrikans Lenfödem	Selülit	intertrigo ve mantar enfeksiyonları
	KANSER Merne Kanseri Böbrek Kanseri	Kolon Kanseri Prostat Kanseri	Karaciĝer ve Intrahepatik Safra Yolları Kanseri Servika, Endometrium, Over Kanseri
	MEKANİK HASTALIKLAR		
	PSIKOSOSYAL HASTALIKLAR Depresyon BİR SONRAKİ İZLEM ZAMANI	Anksiyete	Sosyal İzolasyon
	Bir sonraki izlem zamanı * 1Ay	● 3 Ау ○ 6 Ау	
	ONERİLER	aplanmıştır.	1
	BKI > 40 kg/m2, Uyku Apnesi olan hastalard Obezite takibi sonrasında BKİ değeri 45'ter uvaulanmaşı disünüləhilir	ta obezite risk durumu 'Yüksek Risk' olarak değerlendirilmelidi n yüksek olan veya BKİ değeri 40'tan yüksek olup, eşlik eden h	r.
	→ Hastaya 1 ay, 3 ay veya 6 ay sonraya izlem	nrandevusu verilmesi önerilir.	
	Geri		lierte

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

Şekil 116'te görüldüğü gibi Obezite Merkezinde Obezite izlemde 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 izlemde ise Obezite Merkezine sevk edilmesi önerilir).

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.

	<		Temel Yılmaz <i>İç Hastalıkları</i> Ankara şehir hastanesi 🚺 🕻
BERATI ALVER 47******26	OBEZ	İTE İZLEMDE EŞLİK EDEN HASTALIKLARIN GÖZDE	n geçirilmesi
50 yaşında Erkek		Bireyin eşlik eden hastalıklarını gözden geçiriniz.	
	METABOLİK HASTALIKLAR		
Izlemi Iptal Et	Hipertansiyon	Tip 2 Diyabet	Prediyabet
ADIMLAR	Dislipidemi 27.05.2019. HYP: Hekim	Büyüme hormonu yetmezliği ve hipogonadizm	Polikistik Over Sendromu (PKOS)
	Hipotroidizm	Gut	Hirsutizm
	Cushing Sendromu		
	KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR		
Eşlik Eden Hastalıklar	Kardiyovasküler Hastalık	Kalp Yetmezliği	Koroner Arter Hastalık
	Periferik Arter Hastalığı	Serebrovasküler Hastalık	
	SINDIRIM SISTEMI HASTALIKLARI		
	Gastro-özofajial Reflü Hastalığı	Yağlı Karaciğer Hastalığı	Diyafragma Hernisi
	Kolelitiazis	Siroz	
	NÖROLOJİK HASTALIKLAR		
	inme	Subaraknoid Kanama	
	SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI		
	Vyku Apnesi		
	17.07.2019, HYP: Hekim		
	GENİTOÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI		
	Stres inkontinansı		
	DERİ HASTALIKLARI		
	Akantoz Nigrikans	Selülit	İntertrigo 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 izolasyon
	BİR SONRAKİ İZLEM ZAMANI		
	Bir sonraki izlem zamanı *	1 Ay 💿 3 Ay 🔵 6 Ay	
	ÖNERÜER		
	Hastanın BKİ değeri 34.6 ka/m2 olara	ik hesaplanmistir.	
		risk durumu 'Yüksek Risk' olarak değerlendirilmelirtir	1
	Hastaya) av. 3 av veva 6 av sonrava	izlem randevusu verilmesi önerilir	-
	navaya ray, s ay voya o ay soliraya		
	Geri		ilerle

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 ziyaratleri 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 yapılana dek bir sonraki aşamaya geçirilmez.

HYP Hastalik Yönetim Platform	<			Terne Al	i Yılmaz İç Hastalıkları NKARA ŞEHİR HASTANESİ)
BERATI ALVER		OBEZITE İ	E İZLEM ÖNCESİ İZLEM PROGRAMLARI DEĞERLENDİRMESİ			
47******26 50 yaşında Erkek		Bire	yin ilgili izlem programları	nın yapılıp yapılmadığını değerlendiriniz.		
Izlemi lptal Et	IZLEM PROGRAMLAR	1				
	Hastanın fizyoterapist te yapıldı mı? *	arafından değerlendirmesi	Evet Hayır			
	Hastanın psikolog tarafı mı?	ından değerlendirmesi yapıldı	Evet Hayır	2		
1 Izlem Programlan	Hastanın diyetisyen tara mı? *	afından değerlendirmesi yapıld	Evet Hayır			
	SON 3 AYDAKİ OBEZ	İTE MERKEZİ DEĞERLENDİRM	IE ZİYARETLERİ			
	Uygulayan Hekim	Rol	Tarih	Kuruluş	Sonuç	
	Ekrem Kaba	Fizyoterapist	26.12.2019	ANKARA ŞEHİR HASTANESİ	- 1	
	Bahar Yılmaz	Psikolog	26.12.2019	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	(H) (H)	
			Dah	a eski žiyaretler	3 liorie	

Şekil 118 – Obezite İzlem Öncesi İzlem Programları Değerlendirme Ekranı

2.34 Obezite İzlem – Konsültasyon Değerlendirmeleri

HYP Hastalik Yönetim Platforn			Təməl Yılmaz <i>İç Hastalıkları</i> 🚺 🛈 ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
BERATI ALVER	OBEZİTE İ	IZLEM ÖNCESİ KONSÜLTASYON DEĞERLENDİRMELER	zi
50 yaşında Erkek	Birəyin ilgili uzmanlar ta	arafından konsültasvon değerlendirmelerinin vapılıp yur madığını değ	ģerlendiriniz.
izlemi intal Et	İÇ HASTALIKLARI UZMANI		
	lç Hastalıkları Uzmanı tarafından konsültasyon değerlendirmesi yapıldı mı?	Evet Hayır	
ADIMLAR	Konsültasyonu yapan hekimin adı soyadı	Hülya Aksoy	1
1 kiem Programian Konsūltasyon	Konsültasyonun yapıldığı tarih	08.11.2019	T
Değerlendirmeleri	Hastanın obezite programına katılması İç Hastalıkları Uzmanı tarafından onaylandı mı? *	Evet Hayır	
	KARDİYOLOJİ UZMANI		
	Kardiyoloji Uzmanı tarafından konsültasyon değerlendirmesi yapıldı mı?	Evet Hayır	
	Konsültasyonu yapan hekimin adı soyadı	Hatice Yüksel	
	Konsültasyonun yapıldığı tarih	08.11.2019	
	Hastanın obezite programına katılması Kardiyoloji Uzmanı tarafından onaylandı mı?	Evet Hayır	
	FIZIKSEL TIP VE REHABILITASYON UZMANI		
	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı tarafından konsültasyon değerlendirmesi yapıldı mı?	Evet Hayır	
	Konsültasyonu yapan hekimin adı soyadı	Pınar Aliye	
	Konsültasyonun yapıldığı tarih	12.11.2019	
	Hastanın obezite programına katılması Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanı tarafından onaylandı mı? *	Evet Hayır	
	GENEL CERRAH		
	Genel Cerrah tarafından konsültasyon değerlendirmes yapıldı mı? *	si Evet Hayır	
	Konsültasyonu yapan hekimin adı soyadı	Gökhan Özsu	
	Konsültasyonun yapıldığı tarih	13.11.2019	
	Hastanın obezite programına katılması Genel Cerrah tarafından onaylandı mı? *	Evet Hayır	
	PSIKIYATRI UZMANI		
	Psikiyatri Uzmanı tarafından konsültasyon değerlendirmesi yapıldı mı?	Evet Hayır	
	Konsültasyonu yapan hekimin adı soyadı	Macide Karakaya	
	Konsültasyonun yapıldığı tarih	12.11.2019	
	Hastanın obezite programına katılması Psikiyatri Uzmanı tarafından onaylandı mı?	Evet Hayır	
	BİR SONRAKİ İZLEM ZAMANI	3	
	Bir sonraki izlem zamanı *	ЗАУ 🖲 БАУ	
	ÖNERİLER	^	
	Hastanın Obezite Programına alınması uyguna	dur. 1 ay, 3 ay veya 6 ay sonraya izlem randevusu veriniz.	
	Geri		llerle

2.34.1 Konsültasyon Değerlendirmeleri

Şekil 119 – Obezite İzlem Öncesi Konsültasyon Değerlendirmeleri Ekranı

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

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

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

3 numaralı kısımda ilgili öneriler listelenir.

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

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

2.35 Obezite Merkezi Ekip Yönetimi

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



Şekil 120 HYP Personel Yönetimi menüsüne erişim

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

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

ezite Merkezi Çalış	şanlarım					
TC Kimlik N	o Adı	Soyadı	Branşı	OM Rolü		
******78	FURKAN	FURKAN KEKIL Psikolog Obezite Merkezi Hastt Obezite Merkezi Uzma		Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticis Obezite Merkezi Uzmanı		
*******54	MEHMET ALİ	KAPLAN	Sağlık Teknikeri	Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticis Obezite Merkezi Ölçüm Giriş Personel		
******88	ÇİLEM	ÇAVDAR	Hemşire	Obezite Merkezi Ölçüm Giriş Personel Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticis		
)******12	GÜZİDE	TEMEL	Psikolog	Obezite Merkezi Uzmanı , Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticisi		
******92	KEZİBAN	KEZIBAN AKSU		Obezite Merkezi Uzmanı , Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticisi		
******68	BÜŞRA	CANSEVEN	Diyetisyen	Obezite Merkezi Uzmanı		
lışan Yönetimi						
; Kimlik No *	C	Ara				
dı	MEHMET ALI					
yadı	KAPLAN					
anşı	Sağlık Teknikeri					
/ Rolū	Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticisi, Obezite Merkezi Ölçüm Giriş Personeli					

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).



Şekil 122 Fizik muayene bulguları 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.

					Gaziantep Dr. Ersir	ÇİLEM ÇA n Arslan Eğitim ve Araşt	VDAR <i>Hemşire</i> ırma Hastanesi	i	(1)
Gökçe Laleci			FİZİK MUA	YENE BULGULARI	NIN ALINMASI				
41 yaşında Kadın			Birey	rin fizik muayene bulgula	rını giriniz.				
HASTALIK PROGRAMLARI	FIZIK MUAYENE			Son 3 ölçüm					
OBEZITE	Sistolik Kan Basıncı *	126	mmHg	125 mmHg 19.02.2020, HYP: Hekim	128 mmHg 30.12.2019, HYP: Hekim				_
Son izlem tarihi: - Sonraki: 29.02.2020	Diyastolik Kan Basıncı *	81	mmHg	75 mmHg 19.02.2020, HYP: Hekim	78 mmHg 30.12.2019, HYP: Hekim				_
Izlem durdurulmuş	Nabiz *	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		-	
	вкі	Düşük Normal Kila 18.5 25	43.5 ilu Oboz 30	44.6 kg/m2 19.02.2020, HYP: Hekim	39 kg/m2 30.12.2019, HYP: Hekim	39.04 kg/m2 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	βugün	cm	Eski d	ölçüm bulunmamaktadı	r. e-Nabız ölçümleri için	tıklayınız.		
	Vücut Yağ Kitlesi Ağırlığı	Bugün	kg	Eski (ölçüm bulunmamaktadı	r. e-Nabız ölçümleri için	tıklayınız.		
	iptal						Καγ	det	

Şekil 123 Fizik muayene bulguları 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 değişim 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.

ta Listesi	ezite istatistikleri							
əl İstatistiklər								
Ölçüm	Ölçüm Sayı	84	En Dúşük Değer	En Yüksek Değer	Ortalama D	eğer Topic	ım Dəğişim	Ortalama Değişim
Ağırlık	189		70.2 kg	134.5 kg	100.7 kg		85.7 kg	-0.6 kg
Vücut Yoğ Kitlesi Ağırlı	ığı 168		26.7 kg	77.9 kg	46.1 kg		17.9 kg	-0.1 kg
EKI	187		30.1kg/m2	53.8 kg/m2	40 kg/m	2 -36	3.9 kg/m2	-0.3 kg/m2
Kalça Çevresi	166		107 cm	162 om	128.3 cm	,	30 cm	-0.2 cm
Bol Çovrəsi	188		90 cm	146 cm	116.3 om		-79 om	-0.6 cm
a İstatistikləri _{Hasta}	Ölçüm	Ölçüm Sayısı	İlk Doğer	Son Değer	Fark	En Düşük Değer	En Yüksek Doğer	Ortalama Değer
	Ağırlık	2	92.6	912	-1.4	912	92.6	919
DURSUN AKSUNGUR	Vücut Yoğ Kitlesi Ağırlığı	2	44.6	43.6	-1.0	43.6	44,6	441
	BKI	2	42.3	41.6	-0.7	416	42.3	42
	Kalça Çevresi	2	133	132	-1.0	132	133	132.5
	Bel Çevresi	2	130	128	-2.0	328	130	129
	Ağırlık	2	87.9	83	-4.9	83	87.9	85.5
	Vüqut Yağ Kitlesi Ağırlığı	1	34.4	34.4	0.0	34.4	34.4	34.4
GÜLAY AKSÜRMELİ	BKI	2	391	36.9	-2.2	30.9	39.1	38
	Kalça Çevresi	1	117	117	0.0	117	117	117
	Bel Çevresi	2	108	104	~4.0	104	108	106
	Ağırlık	2	86.7	85.6	-11	85.6	86.7	86.2
	Vücut Yağ Kitlesi Ağırlığı	2	32.2	33.2	10	32.2	33.2	32.7
OŬLLŨ AKTAŞ	BKİ	2	33.9	33.4	-0.5	33.4	33.9	33.7
	Kalça Çevresi	2	120	117	-3.0	117	120	18.5
	Bel Çevresi	2	no	110	0.0	no	TIO	10
	Ağırlık	1	942	94.2	0.0	94.2	94.2	94.2
	Vücut Yağ Kitlesi Ağırlığı	1	42.7	42.7	0.0	427	42.7	427
ZEYNEP ALAGÓZ	BKÍ	1	38.2	38.2	0.0	39.2	39.2	39.2
	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
GÚLAY ALBAZ	Vücut Yoğ Kitlesi Ağırlığı	1	49	49	0.0	49	49	49
	BKİ	1	44.5	44.5	0.0	445	44.5	44.5
GÜLAY ALBAZ								

3 numaralı alandaki oka basarak hasta listesi üzerinden ilerlenebilir.

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 BKI değeri gözlenmektedir. Burada Boy ve Ağırlık değerleri kullanılarak BKI otomatik hesaplanmıştır. Boy ve Ağırlık değerleri değiştikçe BKI değeri güncellenmektedir.

3 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır. Şekil 125'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.

$\langle \mathcal{O} \rangle$	HYP Hastalik Yönetim Platform				ANKARA ÇANKAY	Bahar Yilmaz Aile F (A 237 NOLU AILE HEKİMLİĞİ	Hekimi 🎦	i	ധ
9	MUSTAFA ALİ ALTINÖZ		KORONER ARTER	HASTALIK İZLEMDI	ANAMNEZ ALINN	MASI			
Ŭ	24******46 60 yaşında		Birey	in fizik muayene bulgula	rını giriniz.				
Erkek		FIZIK MUAYENE		Son 3 ölçüm					
	izlemi İptal Et	Sistolik Kan Basıncı *	Bugūn mmHg	120 mmHg 26.12.2019, HYP: Hekim	120 mmHg 16.12.2019, HYP: Hekim	180 mmHg 13.09.2019, HYP: Hekim		4	_
	ADIMLAR	Diyastolik Kan Basıncı	Bugün mmHg	70 mmHg 26.12.2019, HYP: Hekim	70 mmHg 16.12.2019, HYP: Hekim	120 mmHg 13.09.2019, HYP: Hekim		T	_
1	Anamnez	Nabiz *	Bugün 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			-
		вкі 🕹	37 Düşük Normal Kilolu Obez 18.5 25 30	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			
							i i	erle	

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 ≥ 180 veya Diyastolik kan basıncı ≥ 110 mmHg olarak kaydedilen hastaların hipertansif acil/hipertansif ivedi değerlendirmesi yapılır. Şekil 127'da KAH İzlemde durumu acil olarak değerlendirilen bir hastanın ekranı görüntülenmektedir.

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

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

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

HYP Hastalik Yönetim Pla	tform				ANKARA ÇANKAY	Bahar Yilmaz Aile F A 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ	lekimi BiRiMi	i	ധ
MUSTAFA ALİ ALTINÖZ		KORON	IER ARTER	HASTALIK İZLEMD	E ANAMNEZ ALIN	MASI			
24******46 60 yaşında			Birey	yin fizik muayene bulgula	ırını giriniz.				
Erkek	FIZIK MUAYENE			Son 3 ölçüm					
İzlemi İptal Et	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		_	-
ADIMLAR	Diyastolik 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			-
1 Anamnez	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			
	вкі	Düşük Normal Kila 18.5 25	37 Nu Obez 30	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 iv - Hipertansif acilier (em durumlar olarak tanıml - Hipertansif ivedi duru	edi durum var mi? * Iergenaies) çok yüksek kan b anmıştır. mlar (urgenaies) ise hasta iç	asıncının, hast in kısa sürede	tanın karşı karşıya olduğ risk oluşturmayan çok yü	e u riski ortadan kaldırma ıksek kan basıncının, 24) Acil İvedi ık için, bir saat içinde düş saat içinde düşûrûlmesi	Vok ürülmesinin ger gereken durum	ektiği nlardır.	
	ÖNERİLER					~			
	✓ Hastanın ilk müde	ahale yapılarak Acil Servise y	önlendirilmesi	gerekmektedir. Terciher	112 aracılığıyla yönlənd	lirilməlidir.			
						3	İle	rle	

Şekil 127 – KAH İzlemde Acil Durum

2.39 KAH İzlem – Akut Koroner Sendrom Değerlendirme Modülü

2.39.1 Akur 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 semptomplar 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.



Şekil 128 – KAH İzlem Akut Koroner Sendromu Olmayan Hastanın Değerlendirilmesi

2.39.2 Akur 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 semptomplardan 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 koroer sendromu olan hastanın Kardiyoloji kliniği olan merkezlere veya acil servisi sevk edilmesidir.

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

$\langle \mathcal{O} \rangle$	HYP Hastalik Yönetim Platform	Bahar Yilmaz Alie Hekimi 🍄 👔 🕛
Erkok	MUSTAFA ALİ ALTINÖZ 24******48 60 yaşında	KORONER ARTER HASTALIK İZLEMDE AKUT KORONER SENDROM DEĞERLENDİRMESİ Bireyin akut koroner sendrom şüphesi barındırıp barındırmadığını değerlendiriniz.
LINGK		AKUT KORONER SENDROM ŞÜPHESİ BARINDIRAN SEMPTOMLAR
	İzlemi İptal Et	🕑 Boyuna, omuzlara, sirta, kollara, çeneye 🔄 Bulantı ve kusma 🔄 Geçmeyen soluk darlığı yayılabilen retrosternal ağrı, baskı, dolgunluk
	ADIMLAR	Halsizlik Baş dönmesi Bilinç kaybı
2	Anamnez Akut Koroner Sendrom Doğerlendirmesi	ONERILER i) Bilinç değişikliği olan hastalarda parmak ucu kapiller kan şekeri ölçülür (hipoglisemi ekarte edilmelidir). i) Akut koroner sendrom belirtilerini taklit eden durumların (panik atak, hipoglisemi vs.) ayrılması gerekmektedir. ii) Akut koroner sendrom belirtilerini taklit eden durumların (panik atak, hipoglisemi vs.) ayrılması gerekmektedir. ii) Akut koroner sendrom belirtilerin taklit eden durumların (panik atak, hipoglisemi vs.) ayrılması gerekmektedir. ii) Akut koroner sendrom belirtilerin taklit eden durumların (panik atak, hipoglisemi vs.) ayrılması gerekmektedir. ii) Akut koroner sendrom belirtilerin taklit eden durumların (panik atak, hipoglisemi vs.) ayrılması gerekmektedir. ii) Akut koroner sendrom belirtilerin taklit eden durumların (panik atak, hipoglisemi vs.) ayrılması gerekmektedir. iii) Kan basıncının ani düşürülmesinden kaçınılmalıdır. iii) Hava yolu kontrolü, damar yolu sağlanması veya kontrolü, uygun pozisyon verilmelidir. iii) Hava yolu kontrolü, damar yolu sağlanması veya kontrolü, uygun pozisyon verilmelidir. iii) Hastanın ii lçinde belirlenmiş organizasyona göre 112 ile kardiyoloji uzmanı yönetimindeki uygun merkeze yönlendirilmesinin sağlanması gerekir. iii) Akut koroner sendrom dibünülen bastaların en kısı sürada kardıyoloji üzmanı yönetimindeki uygun merkeze yönlendirilmesi sağlanması senkır.
		Geri Bierte

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 hastann 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.

Ć			AN	Bahar Yilmaz Aile Hekimi 🍄 (IKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ	i ()
WUSTAFA ALİ ALTINÖZ 2448 60 yaşında Erkek Edemi İptal Et ADIMLAR 1 Anamnez 3 Medikal Özgeçmiş ONERILER Quran hekim	KORONER AR	TER HASTALIK İZLEMDE BİREYİN MEDİKAL Ö	ZGEÇMİŞİNİN İNCELENMESİ		
C	ALTINOZ 24******46		Bireyin geçmiş semptom, tanı ve operasyonlarını i	inceleyiniz.	
Control Contro Control Control Control Control Control Control Control Control Co					
	İzlemi İptal Et	Obez hasta BK: 37			
		Koroner Arter Hastalık	Diyabet	Preeklampsi	
		Gestasyonel Hipertansiyon	Eklampsi	Polikistik Over Sendromu (PKOS))
	Anamnez	Gestasyonel Diyabetle Birlikte Erken Mend	ppoz Anjinal Yakınma	Geçirilmiş Miyokard İnfarktüsü	-
2	Akut Koroner Sendrom	Vyku Apnesi	Dislipidemi		
I	Değerlendirmesi	OPERASYONLAR			
3	Medikal Özgeçmiş	Bypass Cerrahisi	Kalp Pili - Şoklama Cihazı İmplantasyonu	PTKA - Stent İmplantasyonu	
		Peripheral Revaskülarizasyon			
		ÖNERİLER			
		Vyku apnesi olan obez hastalar ilgili G	öğüs Hastalıkları Uzmanına yönlendirilmelidir.		
		Sevk edilmesi gereken uzmanlık *	öğüs Hastalıkları	- 4	
		Uzman hekime iletmek istediğiniz not		•	
		Geri			
				9	

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, aşıları 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 yapılıp 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 kayıtlysa, 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 oluşturabiliecek tanılar listelenmektedir.

	lu aile hekimliği birimi 🏾 🔍		C						
KORONER ARTER HASTALIK İZLEMDE BİREYİN GENEL DEĞERLENDİRİ KORONER ARTER HASTALIK İZLEMDE BİREYİN GENEL DEĞERLENDİRİ ALTINÖZ Solutionada	ILMESİ ndirmesini yapınız.								
60 yaşında Erkek HASTANIN SON 1 VI DAKİ KABDİYOLOLİ MI IAYENELEDI									
	1								
ADIMLAR AANARA ÇANARTA 23'NOLO ALE HEXMUO BIRMI BOND'TIIMO2 20122019 ANKARA ÇANARTA 23'NOLO ALE HEXMUO BIRMI BOND'TIIMO2 20122019 ANKARA ÇANARTA 23'NOLO ALE HEXMUO BIRMI BOND'TIIMO2 19122019									
Anomnez HASTANIN SON I YILDAKI GÖZ MUAYENELERI									
Akut Koroner Sendrom Değerlendirmesi Son bir yılda göz dibi muayenesi yapıldı mı? Evet Hayır	2								
Mudikal Ozgeçmiş Muayene sonucu (son 1 yılda) Retinopati	2								
Genel Değerlendirme GEÇMİŞ GÖZ MUAYENELERİ									
İLGİLİ AŞILAR									
Crip aşısı 26.12.2016, HYP: Hekim	3								
AILE GEÇMIŞINDE RISK OLUŞTURABILECEK TANILAR									
Ailede erken KVH Hastanın 2. derece akrabalarında diyabet öyküsü Ailede hi 26.12.2019, HYP: Hekim 26.12.2019, HYP: Hekim	ipertansiyon öyküsü	Λ							
✓ Ailede erken yaş ateroskleroz 26.12.2018, HYP: Hekim		4							
YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI									
Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? * Her gün düzenli içiyor									
Alkol kullanıyor mu? Seçiniz	- 5								
Egzersiz Alışkanlıkları • Ara sıra yapıyor	•								
Diğer notlar Diğer notlar									
			10						
BİTKİSEL ÜRÜN VE MADDE KULLANIMI									
Bitkisel ürün kullanımı var mı? Kullanıyor	· 6								
Madde kullanımı var mı? Kullanmı yor	. U								
ÖNERİLER									
Göz dibi muayenesi için hastanın yılda bir kez (retinopati varlığında uzmanın önereceği siklikta) Göz Sağlığı ve Hastal önerilir.	lıkları Uzmanına yönlendiril	lmesi							
Hastaya tek tek "bypass olan var mı, stent takılan var mı, aniden nedeni bilinmeden ölen var mı?" diye sorulmalıdır. Ha sorusuna doğrudan "hayır" diye cevap verme eğilimindedirler.	astalar genelde kalp ha ta	ılığı var mı							
i Bitkisel ürün kullanımının KAH'ta etkisi bulunmadığı göz önünde bulundurulmalıdır.									
Geri	8 -	İlerle							

Şekil 131 – KAH İzlem Genel Değerlendirme Ekranı

5 numaralı kısımda hastanın yaşam tarzı alışkanlıları 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" seçeneğin 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.

$\langle \rangle$	HYP Hastalik Yönetim Platforn					AN	IKARA ÇANKAYA 23	Bahar Yilma 37 NOLU AİLE HI	az Aile Hekimi Ekimliği Birimi	° i	ወ
Erkek	MURAT OSMAN BİLGİÇ 34******38 63 yaşında	TANSIYON HEDEFLERI	KORONER / Bireyin kan basıncı	ARTER HASTA	ALIK İZLEMDE T yiniz Sistem, bireye	ANSİYON HEE	DEFLERİNİN BI	ELİRLENME ak hesaplama	Sİ aktadır.		
	İzlemi İptal Et		Sistolik Kan Bas	sinci			Diya	ıstolik Kan Bo	ISINCI		
		Bir önceki h	edef	Hedef		Bir d	önceki hedef		Hedef		
	ADIMLAR	< 130 mmHg	<	140	mmHg	< 70) mmHg 🕕	<	90	mn	пНg
	Anamnez	120 mm	>	Alt Limit	mmHg		-	>	Alt Limit	mn	пНg
2	Akut Koroner Sendrom Değerlendirmesi	Normal	130	Yüksok			Normal	80	Yûksok		
3	Mədikal Özgeçmiş	150 mmHg				90 mmHg					
4	Genel Değerlendirme					80 mmHg		•			
5	Tetkik Değerlendirme	120 mmHg	•	•	•	70 mmHg			-	•	
6	Lipid Hedefleri	110 mmHg				60 mmHa					
7	Tansiyon Hedefleri	21.05.20	19 16.12.2019 Úst Limit 📕 Alt Limit	17.12.2019 Ölçümler	27.12.2019		21.05.2019 Ust Limit	16.12.2019 Alt Limit	17.12.2019 Ölçümler	27.12.201	9
		HIPERTANSIYON HED	EFİ İÇİN ÖZEL HASTA	GRUPLARI							
		Kronik Böbrek Hasto	alığı	Diy	abet 07.2019, HYP: Hekim	Λ	Ko	roner Arter Ho	astalık		
		Geçici İskemik Atak		Inm	ne						
		ÖNERİLER									
		O Diyabet hastalığ	ğı olan 80 yaş altı bireyl	erde sistolik kan b	asıncı < 140 mmHg	aralığında ve diya:	stolik kan basıncı	< 90 mmHg ar	alığında hedeflen	melidir.	2
		Geri							6 🗖	İlerle	
		S	ekil 133 – KAI	H İzlem Taı	nsivon Hedi	efleri Fkran					

2.44 KAH İzlem – İlaç Tedavisi Modülü

2.44.1 İlacı Olan Hasta

Bireyin, KAH İzlem 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.

$\langle \langle \rangle$	HYP Hastalık Yönetim Platforn				ANKARA ÇA	Bahar Yilm NKAYA 237 NOLU AİLE F	az Aile Hekimi 🏰 i 🕕
8	ESRA AKARCA 39******46 43 yaşında Kadın		KORONER ARTER HASTALIK İZLE	MDE İLAÇ TEDA	VİSİNİN GÖ. əçiriniz.	zden geçirilme	esi
	İzlemi İptal Et	ANTİ-İSKEMİK İLAÇLAR	line			Decete Taylei	
		hitzetlez		Kullanim sayisi	Kutu sayisi	Reçete Tarihi	
•	Anamnez	NILGUGI	NITRODERM 115 IU 5 FDASTER	TXTGun		24.06.2019	Kullanıldı Kullanılmıyor
2	Akut Koroner Sendrom Değerlendirmesi Medikal Özgeçmiş	Beta Blokerler	HEMANGIOL 3.75 MG/ML ORAL COZELTI	1 x 1 Gũn	1	24.08.2019	Kullanılıyor Kullanıldı
4	Genel Değerlendirme Tetkik Değerlendirme	Kalsiyum Kanal Blokerleri (KKB)	DILTIZEM SR 120 MG 48 TABLET	1 x 1 Gūn		24.08.2019	Kullanılıyor Kullanıldı Kullanıldı
6	Lipid Hedefleri Tansiyon Hedefleri	ANTİTROMBOTİK İLAÇLA	AR				
	ilac Tedavisi		İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
Ť	·	Antitrombositer Ajanlar	ASINPIRINE 300 mg 100 Tablet	1 x 1 Gün		24.08.2019	Kullanılıyor Kullanıldı Kullanılmıyor
			ASINPIRINE 100mg 100 TABLET	1 x 1 Gün	2	24.08.2019	Kullanılıyor Kullanıldı Kullanılmıyor
		Ras Bloker – ACE Inhibitörleri	BLOKACE 5 MG 30 TABLET	1 x 1 Gũn	2	24.08.2019	Kullanılıyor Kullanıldı Kullanılmıyor
		Ras Bloker – ARB	SARVAS 100 MG 28 FILM TABLET	1 x 1 Gũn		24.08.2019	Kullanılıyor Kullanıldı Kullanılmiyor
		STATIN GRUBU İLAÇLAR	1				
			İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
		Statinler	ZOCOR FORT 40 MG 28 FILM TABLET	1 x 1 Gũn	3	24.08.2019	Kullanılıyor Kullanıldı Kullanılmıyor
		İzlem Sıklığı *	◯ 3 Ay ◯ 6 Ay ◯ 1 Yil			4	
		ÖNERİLER			_		
		🚹 Hasta çoklu ilaç ku	llanıyorsa (iki ve üstü) ilaç yan etkisi açısından d	eğerlendiriniz.	- 5		C
		Geri					ilerle

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 ilac yazılması için uzman hekime yönlendirilmesi önerilmektedir.

$\langle \cdot \rangle$							ANKARA ÇAN	Bahar Yilmaz IKAYA 237 NOLU AİLE HEKİ	Aile Hekimi 🍄 i	↺
	MUSTAFA ALÍ		KORON	VER ARTER HASTALIK	k İzlemi	DE İLAÇ TEDA'	VİSİNİN GÖ	ZDEN GEÇİRİLMES	i	
U	24******46 60 yaşında			Bir	reyin ilaç te	ədavisini gözden g	əçiriniz.			
Erkek		ANTİ-İSKEMİK İLAÇLAR								
	İzlemi İptal Et		İlaç			Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
	ADIMLAR	Nitratlar	-		1					
4		Beta Blokerler	-		Т					
	Anomnez Akut Koroner Sendrom	Kalsiyum Kanal Blokerleri (KKB)	-							
	Değerlendirmesi Medikal Özaecmis	ANTİTROMBOTİK İLAÇLA	R							
4	Genel Değerlendirme		İlaç			Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
5	Tetkik Değerlendirme	Antitrombositer Ajanlar	-		•					
6	Lipid Hedefleri	Ras Bloker - ACE Inhibitörleri	-		2					
7	Tansiyon Hedefleri	Ras Bloker – ARB	-		-					
8	İlaç Tədavisi	STATİN GRUBU İLAÇLAR								
			İlaç		2	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
		Statinler	-		J					
		İZLEM SIKLIĞI								
		İzlem Sıklığı *		● 3 Ay ○ 6 Ay ○ 1	Yıl	- 4				
		ÖNERİLER								
		Hasta düzenli olar	ak ilaa kullann	nadığından ilac yazılması i	cin uzman	hekime võnlendiri	Imadir		_	
			ik ildy kullarii		çın azınlan	nokimo yomonum	intodit.		- 5	
		Sevk edilmesi gereken uzr	nanlık *	Kardiyoloji					•	
		Uzman hekime iletmek iste	ədiğiniz not							
								6		
		Geri						6	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		
Astim	Stotus Astmotikus	Geçirilmiş Tüberküloz
KOAH	Kistik Fibrozisle Birlikte Solunum Sistemi Hastalıkları	
GENITOÜRINER SİSTEM HASTALIKLARI		
Akut Böbrek Yetmezliği	Kronik Böbrek Yetmezliği	Böbrek Yetmezlikleri, Tanımlanmamış
ENDOKRONOLOJÍK SÍSTEM HASTALÍKLARI		
insülin-Bağımlı Diabetes Mellitüs	V Insülin-Bağımlı Olmayan Diabetes Mellitüs 29.04.2019, e-Nabız: Hekim	Malnitrüsyona Bağlı Diabetes Mellitüs
Diyabetes Mellitüs, Diğer Tanımlanmış	Diabetos Mellitūs, Tanımlanmamış	
DIĞER		
Kaza ve Yaralanma		
		lierie

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.

	<		Odkodi Lakoli Alio Hakimi 🍟 🚯 🔱
SEZI ANAÇ ERSOY		YAŞLI İZLEMDE ANAMNEZ SIRASINDA HASTALIK GEÇMİŞİNİN	GÖZDEN GEÇIRİLMESİ
39******96 75 yaşında Kadın		Bireyin geçmiş hastalıklarını inceleyiniz.	
Izlemi İptal Et	DOLAŞIM SİSTEMİ HASTALIKLARI		
	Hipertansiyon	İskemik Kalp Hastalıkları	Kalp Yetmezliği
ADIMLAR	 Serebrovasküler Hastalklar – Hemoraji 29.04.2019. e-Nabiz Hekim 	Serebrovasküler Hastalıklar – İnfarktüs	Serebrovasküler Hastalıklar – Tanımlanmamış
Anamnez-Hastalik	Romatoid Kalp Hastalığı		
ouçnışı	KONJENÍTAL MALFORMASYONLAR		
	Down Sendromu	Spina Bifida	
	PERIFERİK VASKÜLER HASTALIKLAR		
	Anevrizmo	Ateroskleroz	Arteriyel Embolizm ve Trombozis
	Tanımlanmamış Periferik Vasküler Hastalıklar		
	KAS İSKELET SİSTEMİ VE BAĞ DOKUSU HASTALIKLARI		
	Artroz	Osteoporoz	Enflamatuvar Artropatiler
	SINDIRIM SISTEMI HASTALIKLARI		
	Karaciğer Fibroz ve Sirozu	Ülser	 Seçilmiş Karacığar Hostakları Beçilmiş Karacığar Hostakları, K71, K72, K73, K75 ve art kinimianına sahip tanışlaraba uşumattadı.
	SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARI		
	Demons	Multipl Skleroz	Epilopsi
	Migron	Alzheimer	Parkinson
	SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI		
	Astim	Status Astmatikus	Geçirilmiş Tüberküloz
	КОАН	Kistik Fibrazisle Birlikte Solunum Sistemi Hastalıkları	
	GENITOÜRINER SİSTEM HASTALIKLARI		
	Akut Böbrek Yetmezliği	Kronik Böbrek Yetmezliği	Böbrek Yetmezlikleri, Tanımlanmamış
	ENDOKRONOLOJÍK SÍSTEM HASTALÍKLARI		
	insülin-Bağımlı Diabetes Mellîtüs	Insülin-Bağımlı Olmayan Diabetes Mellitüs 29.04.2019, e-Nabiz: Hekim	Malnitrüsyona Bağlı Diabetes Mellitüs
	Diyabetes Mellitüs, Diğer Tanımlanmış	Diabetes Mellitüs, Tanımlanmamış	
	DIĞER		
	Kaza ve Yaralanma		
			liorie

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 aşıları 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.

Ś					GÖ Ankara çankaya 237 nol	kçe Laleci Aile Hekimi LU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ	•	i	٩
0	SEZİ ANAÇ ERSOY		YAŞLI İZLEMI	DE ANAMNEZ SIRASINDA HASTANIN	DEĞERLENDİRMESİNİN YAPILMASI				
	76 yaşında Kadın		Bire	eyin aşı ve yaşam tarzı alışkanlıklarını gözden geçir	iniz ve değerlendirmesini yapınız.				
	İzlemi İptal Et	GEÇİRİLMİŞ TÜM CERRAHİ OPERASYONLAR					-1		
	ADIMLAR	Hastanın geçirilmiş operasyonlarını sorgulayarak bura	ıya not alabilirsiniz.				_	-	
6	Anamnez - Fizik Muayene	liciti ton to							_6
2	Anamnez - Hastalık Geçmişi	ILGILI AŞILAR		Konjuge pnömokok aşısı (KPA13)	Polisakkarit pnömoka	ok aşısı (PPA23))	
3	Anamnez - Değerlendirme	21.08.2021, HYP: Hokim Tetanoz aşısı			21.06.2021, HYP: Hekim		4	-	
		YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI							
		Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? *	Her gün düzenli iç	çiyor	•		-		
		Alkol kullanıyor mu?	Kullanmiyor		•			5	
		Egzərsiz Alışkanlıkları *	Hiç yapmıyor		•				
		İŞİTME/GÖRME SORUNLARININ DEĞERLENDİRİLN	MESİ						
		İşitmə sorunu gözləmlədiniz mi?		Evet Hayır					
		Görme sorunu gözlemlediniz mi?		Evet Hayır					
		AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DEĞERLENDİRMESİ				_			
		Ağız ve diş sağlığı sorunu gözlemlediniz mi?		Evet Hayır					
		INKONTĪNANS DEĞERLENDĪRMESĪ							
		İnkontinans problemi gözlemlediniz mi?		Evet Hayır			6		
		UYKU DURUMU VE UYKU BOZUKLUKLARI DEĞERI	LENDIRMESİ	_		_	ŗ		
		Uyku bozukluğu gözlemlediniz mi?		Evet Hayır					
		ÖNERİLER							
		Işitme sorununu değerlendirmek üzere hastaya	a fısıltı testi uygulayın	nz.	0				
		Görme sorununu değerlendirmek üzere Sneller	n eşeli kullanınız.		0				
		65 yaş ve üzeri, daha önce KPA13 aşısı yapılma	ımış ancak 65 yaş üs	tündeyken PPA23 aşısı yapılmış bireyin son PPA23 c	aşısından en az 1 yıl sonra KPA13 aşısı yaptırması önerilir	. Bu şartlara uyan en erke	n tarih: 21–06	-2022.	
		Hastanın on yılda bir tetanoz aşısı yaptırması ö	önerliir.						

Şekil 137 Yaşlı İzlem- Anamnez- Değerlendirilme Ekranı

HYP Hastalk Yönetim Platform		Odkopia Ladioni Aleio Healinni 😤 🚯 🕐
SEZİ ANAÇ ERSOY	AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DEĞERLENDİRMESİ	
75 yaşında Kadın	Ağız və diş sağlığı sorunu gözlemlədiniz mi?	Evet Hoye
Izlemi İptal Et	INKONTĪNANS DEĞERLENDĪRMESĪ	
ADIMLAR	Inkontinans problemi gözlemlediniz mi?	Evet Hoye
Anomnez - Hastalik	UYKU DURUMU VE UYKU BOZUKLUKLARI DEĞERLENDIRM	(S)
Anamnez- Değerlendirme	Uyku bozukluğu gözlemlediniz mi?	Evet Hoye
	İHMAL/İSTİSMAR DEĞERLENDİRMESİ	
	İhmal/istismar gözlemlediniz mi?	Evet Hoye
	ÖNERİLER	
	Işitme sorununu değerlendirmek üzere hastaya fısıltı tes	ti uygulayna:
	() Görme sorununu değerlendirmek üzere Snellen eşeli kul	anna.
	65 yaş ve üzeri, daha önce KPA13 aşısı yapılmış ancak P	M23 yapimamış bireye son KPAI3 ayısından en az 1 yil sonra IPA23 ayısı yapiması önerlir. Bu şartlara uyan en erken tarih: 12-08-2021.
	Hastaya on yılda bir tetanoz aşısı yaptırması önerilir.	
	Ağız ve diş sağlığı problemlerini değerlendirmek üzere h	astanın yılda bir kez dış hekimine yöntendirilmesi önerlir.
	Sevk edilmesi gereken uzmanlık *	Ağız ve Diş Soğlığı 🔹
	Uzman hekime iletmek istediğiniz not	
	Geri	kato
	6688 sayılı Kişisel Varilerin Korunması Kanunu'nun 12. maddesi ile Türk Ceza görüntülemeniz ve kimseyle paylaşmamanız gerekmekte, ayınca sistemdel	conunium 18 maddesi kapaannata ligisal varlismi mavausta aylim alansi ligisala aylim alansi ligisala pagalimasi durumunda adi, lidari, cessi ve mali sorumiluligunuz bulunmattadir. Sistemde yer alan veritari httiyaana kadar i harakatarinis kayt atima alemattadir.

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 değiştikçe 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 İlerle tuşuna basılarak devam edilebilecektir.

HYP Hastalik Yönetim Platform					ANKARA ÇANKAYA 23	Odkçe Lakeci Alle Hekimi 🏰 i 🕛
SEZÍ ANAÇ ERSOY		YAŞLI İZLEMDE ANAMNEZ SIRAS	SINDA HASTANIN FİZİK MU	AYENESİNİN GERÇEKLEŞTİRİL	MESİ	
75 yaşında Kadın			Bireyin fizik muayene bulgularını giri	niz.		
izlemi İptal Et	FIZIK MUAYENE		Son 3 ölçüm			
ADIMLAR	Sistolik Kan Basıncı	9 Bugûn mmHg	128 mmHg 12.06.2020, HYP: Hekim	126 mmHg 05.05.2020, HYP: Hekim	125 mmHg 29.04.2020, HYP: Hekim	
Anamnez - Hastalik	Diyastolik Kan Basıncı •	Bugûn mmHg	78 mmHg 12.08.2020, HYP: Hekim	78 mmHg 05.05.2020, HYP: Hokim	77 mmHg 29.04.2020, HYP: Hekim	
2 Anamnez - Doğerlendirme	Nabiz *	Bugün atış/dık	79 atış/dk 12.08.2020, HYP: Hekim	77 atış/dik 05.05.2020, HYP: Hekim	78 atış/dk 29.04.2020, HYP: Hekim	
3 Anamnez - Fizik Muayene	Boy *	168 cm	168 cm 12.08.2020, HYP: Hekim	168 cm 05.05.2020, HYP: Hekim	168 cm 29.04.2020, HYP: Hekim	
	Ağırlık •	82 kg	82 kg 12.08.2020, HYP: Hekim	82 kg 05.05.2020, HYP: Hekim	82 kg 29.04.2020, HYP: Hekim	
	BKI	29.1 Döljük Normal Kilolu Obiaz 18.5 25 30	29.1 kg/m2 12.08.2020, HYP: Helkim	29.1 kg/m2 05.05.2020, HYP: Heldim	29.1 kg/m2 29.04.2020, HYP: Hekim	
	Bol Çevrosi *	91 cm	91 cm 12.08.2020, HYP: Hekim	91 cm 05.05.2020, HYP: Hekim	91 cm 29.04.2020, HYP: Hekim	
	Atoş •	Bugûn "C	36 °C 12.08.2020, HYP: Hekim	36 °C 05.05.2020, HYP: Hekim	36 °C 29.04.2020, HYP: Hekim	
	Geri					lierte

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 'İlaç 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.

HYP Hostalik Yönetim Platform	3				ookço Lakool Alio Hekimi 🍄 🛈 🔱
Sezi ANAÇ ERSOY Summungi X dah			VİSİNİN GÖZDEN GEÇ visini gözden geçiriniz	irilmesi	
iziemi iptai Et	SON 6 AYDA REÇETE EDİLEN İLAÇLAR				
	llaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
ADIMLAR	DIAFORMIN 1000 mg 100 film tablet	1x10ùn 1x10ùn		30.03.2020	kulonikyor kulonikinyor
Dogerlendirme Anamnez - Fizik Muayene					Kullanimyor Kullanimyor
4 Baç Tedavisi	ENAPRE 20 MO 20 TABLET	1x100n		30.012020	Kultanihyar Kultanidir Kultanimiyar
	Geri				lierio

Şekil 140 – Yaşlı İzlem İlaç Değerlendirme Modülü

DWHRL20 MO 20 TAILET	1x100n	15012020	Kultanimyar Kultanimyar Kultanimyar Kultaninä Kultaninä
ÖNERİLER			
1 Hastanın günde 4 ilaştan daha fazla ilaş kullandığı göslemlenmiştir. İlaş etkileşimlerini engellemek amacıyl	a gereksiz olduğu tespit edilen ilaçıların kesilmesi değerlendirilmelidir.		3
Gori			Berto 4

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



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: * irme (M 🔿 1. OLDUKÇA FİT: Sağlam, aktif, enerjik ve motive olmuş insanlardır. Bu insanlar genellikle düzenli egzersiz yapar. Kendi yaş gruplarında en fit olanlardır. 🔵 2. İYİ: Aktif hasta emptomları olmayan ancak kategori i'den daha az formda olanlar. Genellikle egzersiz yaparlar veya ara sıra çok aktiftirler. rme (M 3. idare Ediyor ə problemleri iyi kontrol edilen ancak düzenli yürüyüşün ötesinde aktif olmayan kişileri kapsar. urum Tes 🔿 4. SAVUNMASIZ: Günlük aktivitelerinde başkalarına bağımlı olmasalar dahi, mevcut belirtileri sıklıkla aktivitelerini sınırlandırır.) 5. HAFİF KIRLGAN: Özellikle komplike günlük yaşam aktivitelerinde (finans, ulaşım, ağır ev işleri, ilaçlar) yardıma ihtiyaç duyarlar. Tipik olarak diğer al Durum aktivitelerde de bozulma zamanla olabilir.) 6. ORTA DERECEDE KIRILGAN: Hem ev dışı aktiviteler hem de evin düzeni ile ilgili aktivitelerde her konuda yardıma ihtiyaçları vardır. Kişisel hijyen, giyinme gibi konularda minimal yardım ihtiyacı olabilir. 🔵 7. CİDDİ KIRILGAN: Fiziksel veya bilişsel (demans gibi), hangi nedenle olursa olsun, bakıma tamamen bağlı. 🔘 8. ÇOK CİDDİ KIRILGAN: Tamamen bağımlı, yaşamın sonuna yaklaşıyor. Genellikle hafif bir hastalık bile kötü seyredebilir. 9. SON DÖNEM HASTA: Yaşamın sonuna yaklaşmakta olan hastalar için geçerlidir. Bu kategorideki hastaların yaşam beklentisi genelde 6 ay altındadır. ez Klin

Şekil 143 Yaşlı İzlem- Geriatrik Testlerin gerçekleştirilmesi



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.



Şekil 146 Yaşlı İzlem- Duygu Durum Testlerin gerçekleştirilmesi

HYP Hotelak Vanetim Flatfor									
8	SEZİ ANAÇ ERSOY	YAŞLI İZLEMDE İKİNCİL GERİATRİK DEĞERLENDİRMENİN YAPILMASI							
	75 yaşında Kadın	Bireyin duygu durum değerlendirmesini yapınız.							
			Test Formu		×				
		BAGIMLILIK SEVIYESI			A				
				Geriatrik Depresyon Ölçeği (Kısa)					
	ADIMLAR		Sayfa 1/2						
•					✓ Tümüne evet 🗙 Tümüne hayır				
2	Anamnez - Değerlendirme	DUYGU DURUM DEĞERLENDİRI.	1. Genel olarak hayatınızdan memnur	i musunuz? •					
3		Son bir aylık dönemde, hasta kendir	• Evet	Hayır					
4		Son bir aylık dönemde, hastanın iş v	2. Faaliyet ve ilgilerinizin çoğunu bırak	tiniz mi? *					
5			Evet	Hayır					
6		İKİNCİL GERİATRİK DEĞERLENDİ		-					
7	İkincil Gerlatrik Değerlendirme	Test	3. Hayatınızın anlamsız olduğunu düşi	ünüyor musunuz? *					
Ť	Degeneralime	Geriatrik Depresyon Ölçeği (Kısa)	• Evet	Hayır	1				
		Geriatrik Depresyon Ölçeği (Uzun)	4. Sıklıkla canınız sıkkın mıdır? •		2				
		ÖNERİLER	• Evet	Hayır					
		Geriatrik Depresyon Ölçeği	5. Keyfiniz çoğu zaman yerinde midir?	•					
		Sevk edilmesi gereken uzmanlık *	C Evet	• Hayır					
			6. Sanki size kötü bir şey olacakmış gil	bi bir korku yaşıyor musunuz? *					
		Uzman hekime iletmek istediğiniz r	• 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 çıkarılr.

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.

\bigcirc	HYP Hastalik Yönetim Platform					GÖİ NKARA ÇANKAYA 237 NOL	içe Laleci Aile Hekimi 🍄	🌣 🚯 🕛			
0	SEZİ ANAÇ ERSOY 39******98 76 yaşında Kadin		YAŞLI İZL Bireyin birincil gerlatrik değerlendirmesi	EMDE ÜÇÜNCÜL GERİA sonrasında Klinik Kırılganlık Ölçe	IRİK DEĞERLENDİRMENİN YAPIL ği sonucuna ve bağımlılık durumuna göre e	MASI k geriatrik testlerini gerçe	kleştiriniz.				
	İzləmi İptal Et	BAĞIMLILIK SEVİYESİ						4			
	ADIMLAR			Tan	Bağımlı						
•	Anamnez – Fizik Muayene					\checkmark		-			
2	Anamme - Hastalik Geçmişi Anamme - Değerlendirme İlaç Tədavfal Birincil Gerlatrik Değerlendirme Değerlendirme	GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ DEĞERLENDİRME TESTLERİ									
3		Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	işlem	Geçmiş sonuclar			
•		Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	6	Tam bağımsız	0: Tam bağımlı 6: Tam bağımsız	09.07.2021	• Yeni 💿 Aç	ш			
5		Lawton Brody Enstrümental Günlük Yaşan Ölçeği	n Aktiviteleri	-	0: Tam bağımlı 8: Tam bağımsız		+ Yeni				
•		BASI YARASI DEĞERLENDİRME									
?	Üçüncül Gerlatrik Değerlendirme	Hasta gün içerisinde yatakta / koltukta / i zaman geçiriyor mu?	mmobil olarak 2 saat ve üzeri	Evet Hayır		2					
		BASI YARASI DEĞERLENDİRME TESTI	ERİ								
		Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih 🥑	işlem	Geçmiş sonuçlar			
		Braden Skalası	-	-	6-12: Yüksek risk 13-14: Orta risk 15-16: Düşük risk (75+ için 15-18)		+ Yeni	ш			
		Basınç Ülseri Değerlendirmesi	-	-	Evre 1: Düşük risk Evre 2-3: Orta risk Evre 4: Yüksek risk		+ Yeni	ш			
		AĞRI DEĞERLENDİRME									
		Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Geçmiş sonuçlar			
	4	Visual Analog Skala (VAS) Ağrı Ölçeği	-	-	C: Ağrı yok 1-2: Holff ağrı 3-4: Orta ağrı 5-6: Şiddətli ağrı 7-8: Çok şiddətli ağrı 9-10: Dayanılmaz ağrı		+ Yeni	Lad			
		İHMAL/İSTİSMAR DEĞERLENDİRMES									
	5	Hastanın bulgularını istismar olarak değe	rlendiriyor musunuz?	Evet Hayır							
		İZLEM SIKLIĞI			2						
		İzlem Sikliği *	() 3 Ay		D						
		ÖNERİLER									
	7	1 Tam bağımlı' hastalarda izlem sı	idığı 3 ayda bir olmalıdır.								
		1 'Tam bağımlı' hasta için düşme o	değerlendirilirken yaşlının ailesine, hasta	yatağı ve çevresinde, banyo, tu	aletlerde ve hasta transferi sırasındaki şart	arı düşmeyi engelleyece	k şekilde planlamaları hatırlatı	ır.			
		Tam bağımlı' hastanın bakım pi	anı hazırlanması için Hemşireye yönlenc	lirilməsi önerilir.							

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 İzleme 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 BKI değeri gözlenmektedir. Burada Boy ve Ağırlık değerleri kullanılarak BKI otomatik hesaplanmıştır. Boy ve Ağırlık değerleri değiştikçe BKI 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.

HYP Hastalik Yönetim Platform					ANKAF	Bahar Yilm 2A ÇANKAYA 237 NOLU AİLE H	az Aile Hekimi 🍄 (IEKİMLIĞI BİRİMİ	i) ()	
SEZİ ANAÇ ERSOY	INME IZLEMDE ANAMNEZ ALINMASI								
75 yaşında Kadın		Bireyin fizik muayene bulgularını giriniz.							
Izlemi İptol Et	FIZIK MUAYENE			Son 3 ölçüm					
ADIMLAR	Sistolik Kan Basıncı *	Bugün	mmHg	120 mmHg 28.04.2020, HYP: Hekim	120 mmHg 20.04.2020, HYP: Hekim	130 mmHg 15.04.2020, HYP: Hekim		1	
	Diyastolik Kan Basıncı 🔹	Bugün	mmHg	70 mmHg 28.04.2020, HYP: Hekim	78 mmHg 20.04.2020, HYP: Hekim	78 mmHg 15.04.2020, HYP: Hekim		₋	
	Nabiz *	Bugün	atış/dk	70 ctrs/dk 28.04.2020, HYP: Hekim	78 atış/dk 20.04.2020, HYP: Hokim	65 atış/dk 15.04.2020, HYP: Hokim			
	Boy *	168	cm	168 cm 28.04.2020, HYP: Hekim	168 cm 20.04.2020, HYP: Hekim	168 cm 15.04.2020, HYP: Hekim		_	
	Ağırlık *	82	kg	82 kg 28.04.2020, HYP: Hekim	82 kg 20.04.2020, HYP: Hekim	82 kg 15.04.2020, HYP: Hekim	<u> </u>		
	вкі	29 Düşük Normal Kik 18.5 25).] blu Obez 30	29.1 kg/m2 28.04.2020, HYP: Hokim	29.1 kg/m2 20.04.2020, HYP: Hokim	29.1 kg/m2 15.04.2020, HYP: Hokim		-	
	Bel Çevresi	91	cm	91 cm 28.04.2020, HYP: Hekim	91 cm 20.04.2020, HYP: Hekim	91 cm 15.04.2020, HYP: Hokim			
							lierte		
							2		
								·	

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 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 151'da İnme 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. 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.

				Bahar Yılmaz Ai Ankara çankaya 237 nolu ale hekiml	e Hekimi 🏻 🎦 Ği BiRİMİ	i ()				
Hūlya AKSOY	Bireyin flak muoyene bulgularını giriniz.									
55 yaşında Kadın	FIZIK MUAYENE									
izlemi İptal Et	Sistolik Kan Basıncı 🔹	190	mmHg	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.						
ADIMLAR	Diyastolik Kan Basıncı *	100	mmHg	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.						
• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	Nabiz *	Bugün	atış/dk	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.						
Anaminez	Boy *	Bugün	cm	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.						
	Ağırlık •	Bugün	kg	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.						
	BKİ	Düşük Normal Kilo 18.5 25	U Obaz 30	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.						
	Bel Çevresi	Bugün	cm	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.						
	Hipertansil acil ya da ivedi durum - Hipertansif aciller (emergencies - Hipertansif ivedi durumlar (urge	var mi? *) çok yüksek kan basıncının, hastanın karış ncies) ise hasta için kısa sürede risk oluştu	karşıya olduğu riski ortadan kaldırmak için, bir saat içinde ımayan çok yüksek kan basıncının, 24 saat içinde düşürülm	Acil Ivedi düşürülmesinin gerektiği durumlar olarak tanımlanmıştır. nesi gereken durumlardır.	🔍 Yok					
	ÖNERİLER									
	🚯 2-9 kez daha kan basıncı ölçümü yaplarak, sistolik kan basıncının 2 180 mmHg veya diyastolik kan basıncının 2 110 mmHg olduğu doğrulanmalıdır.									
	🧹 Hastanin hipertansiyon taramasini tamamlamak üzere Hipertansiyon Tarama Modúlú ile devam edilmesi öneriliz.									
	V Hastanın ik müdahale yapılarak Acil Servise yönlendirilmesi gerekmektedir. Tercihen 112 aracılığıyla yönlendirilmesildir.									
					iteri					

Şekil 151 – İnme İzlemde 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.
				Bahar Yilma ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE Hİ	z Aile Hekimi 🍄 🗊 🕛
SEZI ANAÇ ERSOY		İNME İZLEMDE BİRI	EYİN MEDİKAL ÖZGEÇMİŞİNİN İ	NCELENMESİ	
39******98 75 yaşında Kadın		Bireyin geçmiş sempto	əm, tanı, ilaç, aşı, yaşam tarzı ve aile geçm	işini inceleyiniz.	
Iziemi Iptal Et	GEÇİRİLMİŞ KARDİYOVASKÜLER HASTALIK Ö	YKŪSŪ			
	Inmo 14.04.2019, e-Nabiz: Hekim	 Poriforik Arto 14.04.2020, H 	ər Hastalığı YP: Həkim	Geçici İskomik Atak	
ADIMLAR	Koroner Arter Hastalık	Sinus Tromb	iozu		
Anamnez	INME RİSKİNİ ARTIRAN DİĞER HASTALIKLAR				
2 Medikal Özgeçmiş	Tip 2 Diyabet	Hipertansiya	on	 Dislipidemi 	
T	14.04.2019, e-Nabiz: Hekim	Kapak Hasta	alıkları	14.04.2018, e-Nabiz: Hekim Aritmi	
	Uyku Apnesi				
	KULLANILAN İLAÇLAR				
	ilaç D	oz Peri	yot Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kaynak
	Asotilsalisilik Asit	1 10	ün AĞIZDAN (ORAL)	26.05.2020	26.05.2020, e-Nabiz: Hekim
	DIAFORMIN 1000 mg 100 film tablet	1 1G	ūn	15.03.2020	15.03.2020, e-Nabız: Hekim
	ENAPRIL 20 MG 20 TABLET	1 10	ûn	15.01.2020	15.01.2020, e-Nabiz: Hekim
	İLGİLİ AŞILAR				
	Grip aşısı	Konjuge pro	ömokok aşısı (KPA13)	Polisakkarit pnömokok aşısı (PPA23)
	GÖZ MUAYENESİ				
	Muayene sonucu (son 1 yılda)	Retinopati			
			GEÇMİŞ GÖZ MUAYENELERİ		
	HASTANIN BIRINCI DERECE YAKINLARINDA R	ISK OLUŞTURABILECEK HASTAL	IKLAR	Ailede erken vas ateroskleroz	
	Ailede erken inme	Ailede kand	ıma veya pihtilaşmaya yatkınlık oluşturan	erken	
		homatolojik has	italik		
		Diăer aile aecmisi			
	Diğer aile geçmişi				
					*
	ANOMALILER				
	Kalp oskültasyonunda anomali tespit edildi mi?	Evot	Hayır		
	Tespit edilen anomali ile ilgili notları buraya yazab	ilirsiniz.			
					4
	Akciğer oskültasyonunda anomali tespit edildi mi?	Evot	Hayır		
	Table of the second file to the second second				
	Tespit ealien anomali lie ligili notiari buraya yazab	nirsiniz.			
					a)
	YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI				
	Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? *	Seçiniz		•	
	Alles I a diseases as a	Consiste			
	Aikoi kuiidhiyor mu?	Seçiniz			
	Egzərsiz Alışkanlıkları *	Soçiniz		*	
		Diğer notlar			
	Diğer notlar				
					<i>"</i> »
	ONERILER				
	Hastaya yılda bir influenza aşısı yaptırma	aı önerilir.			
	19-64 yaş arası, hiç pnökok aşısı yapılman	nış bireye önce KPA13 aşısı yapılma:	a önerilir.		
	_				
	19-64 yaş arası, hiç pnökok aşısı yapılman	nış bireye KPA13 aşısı yapıldıktan en	az 8 hafta sonra PPA23 aşısı yapılması ön	orilir.	
	Hastanın Yıllık Göz Muayenesi için Uzman	Hekime yönlendirilmesi önerilir.			
	Înme geçiren hastalarda yılda bir kez göz dibi n	nuayenesi önerilir.			
	Sevk edilmesi gereken uzmanlık *	Göz Hastalıkları		•	
	Uzman hekime iletmek istediğiniz not				
					6
	Geri				lierte

'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 yapılıp 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.

HYP Hastalik Yönotim Platform					Bahar Yilmaz ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEI	: Aile Hekimi 🍄 🗊 🕛
SEZI ANAÇ ERSOY		İNME	IZLEMDE BİREYİN MEDİKAL Ö	ZGEÇMİŞİNİN İNCE	LENMESİ	
39*******96 75 yaşında Kadın		Bire	yin geçmiş semptom, tanı, ilaç, aşı, yaşa	m tarzı ve aile geçmişini in	cələyiniz.	
Iziomi lotal Et	GEÇİRİLMİŞ KARDİYOVASKÜLER HASTALIK Ö	YKŪSÜ				
	Inmo		Poriforik Artor Hastalığı		Goçici İskomik Atak	1
ADIMLAR	Koroner Arter Hastalik		Sinus Trombozu			1 I
	INME RİSKİNİ ARTIRAN DİĞER HASTALIKLAR					_
2 Medikal Özaecmis	Tip 2 Diyabet		Hiportansiyon		 Dislipidemi 	
	14.04.2019, e-Nabiz: Hekim		Kapak Jastabilan		14.04.2018, e-Nabız Hekim	
	Uyku Apnesi		Kapak Hastalikiari		Antmi	∠
	KULLANILANI LACLAR					_
		Doz	Periyot	Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kaynak
	Asotilsalisilik Asit	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	26.05.2020	26.05.2020, e-Nabız: Hekim
	DIAFORMIN 1000 mg 100 film tablet	1	1 Gün		15.03.2020	15.03.2020, e-Nabiz: Hekim
	ENAPRIL 20 MG 20 TABLET	1	1 Gün		15.01.2020	15.01.2020, e-Nabız: Hekim
	İLGİLİ AŞILAR					
	Grip aşısı		Konjuge pnömokok aşısı (KPA13)		Polisakkarit pnömokok aşısı (P	ра23)
	GÖZ MUAYENESİ					
		Detiesenti				_
	Muayene sonucu (son I yilda)	Retinopati				5
			GEÇMİŞ GÖZ MUA	YENELERİ		<u> </u>
	HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA R	ISK OLUŞTURA	BİLECEK HASTALIKLAR			
	Ailedo erken KVH		Ailede erken hiperkolesterolemi		Ailedo erken yaş ateroskleroz	
	Ailede erken inme		Ailede kanama veya pıhtılaşmay	a yatkınlık oluşturan erken	C	
			non natorojik nastalik		<u> </u>	
	NV	Diğer aile geçn	nişi		U	
	Diger alle geçmişi					h
	ANOMALİLER					
			Furt lines			_
	kaip oskultasyonunda anomali tespit edilal mir		Evot Hayır			
	Tespit edilen anomali ile ilgili notları buraya yazab	pilirsiniz.			_	
						h
	Akciğer oskültasyonunda anomali tespit edildi mi?		Evot Hayır			
	Tespit edilen anomali ile ligili notiari buraya yazab	diirsiniz.				
						h
	YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI					
	Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? *	Seçiniz			*	
					0	
	Alkol kullanıyor mu?	Seçiniz			— O	
	Egzersiz Alışkanlıkları *	Seçiniz			*	
		Dižeretler				
	Diğer notlar	Diger notiar				
	ÖNERİLER					_
	Hastaya yılda bir influenza aşısı yaptırma	ısı önerilir.				
					•	
	19-64 yaş arası, hiç pnökok aşısı yapılman	nış bireye önce K	PA13 aşısı yapılması önerilir.		y	
	V 19-64 yaş arası, hiç pnökok aşısı yapılman	nış bireye KPA13 c	ışısı yapıldıktan en az 8 hafta sonra PPA	23 aşısı yapılması önerilir.	J	
	Hastanın Yıllık Göz Muayenesi için Uzman İnme geçiren hastalarda yılda bir kez göz dibi n	Hekime yönlendi nuayenesi önerili	rilmesi önerilir. r.			
	sevk edilmesi gereken uzmanlık *	Göz Hastalıkla	n		*	
	Uzman hekime iletmek istediðiniz not					10
						TO
	Geri					lierte

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 gözükmektedir.

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.

HYP Hastalik Yönotim Platform	Bahar Yilmax. Alio Hekimi 🍄 🚯 🔱
SEZI ANAÇ ERSOY 39*******88 75 yaşında Kadın	İNME İZLEMDE İNME DÜŞÜNDÜREN SEMPTOMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ Bireyin inme düşündüren semptomlarını değerlendiriniz.
izlomi iptal Et	ÎNME DÜŞÜNDÜREN SEMPTOMLAR 🕕
ADIMLAR	Viz Felci (Yüzdo osimetri voya oğız köşesinin düşmesi) Konuşma Bazukluğu Anlarna Bazukluğu İlk defa olan şiddetli baş oğırısı ve bulantı / kusma Oerme bazuklukları belirtilerinin aniden gelişmesi Dengesislik
Anominic	Bayılma Bilinç Doğişikikleri kol Oüçsüzlüğü Becek Güçsüzlüğü
(2) Modikal Ozgoçmüş	INME ŞÜPHESINDE BİLINMESI GEREKEN EK HASTALIKLAR
3 Inme Değerlendirmesi	
	Billing değişikliği olan hastalarda parmak ucu kapiller kan şekeri ölçülür (hipoglisemi ekarte edilmelidir).
	1 Inme belirtilerini takilt eden durumların (hipoglisemi vs.) aynılması gerekmektedir.
	Gort
	Λ

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.

C		Bahar Yamaz Alib Holistri 🍟 🚯 🚺	D
SEZI ANAÇ ERSOY		Bireyin inme düşündüren semptomlarını değerlendiriniz.	
	75 yaşında Kadın	INME DÜŞÜNDÜREN SEMPTOMLAR 🕕	
_		🛛 Yüz Feloi (Yüzdə asimətri vəya ağız köşəsinin düşməsi) 🛛 🔽 Konuşma Bazukluğu 🔷 Anlama Bazukluğu	1
	izlemi iptal Et	lik defa olan şiddətli baş oğrısı ve bulantı / kusma Görme bozuklukları belirtilerinin aniden gelişmesi Dangesizlik	
		Bayılma Bilinç Doğişiklikleri kol Güçsüzlüğü	
	ADIMLAR	Βασακ δύφασίοβο	
	Anomnez	INME ŞÜPHESINDE BILINMESI GEREKEN EK HASTALIKLAR	Ľ.
(2)	Medikol Grgeçmiş	Epilopsi	
3	inme Değerlendirmesi	En az 1 semptomu olan hastayı geçici iskemik atak şûphesiyle nöroloji kliniği olan merkezlere - acil servislere sevk etmek istiyor musunuz? * Evet Hayır	
		ÖNERİLER	1
		🚯 Bilinç değişikliği olan hastalarda parmak ucu kapiller kan şekeri ölçülür (hipoglisemi ekarte edilmelidir).	
		1 Inme belirtilerini taklit eden durumların (hipoglisemi vs.) aynıması gerekmektedir.	
		Inme belirtileri fark edildiği anda hasta ve yakınları bilgilendirilmelidir.	
		Sistolik kan basıncı 200-220 mmHg, diyastolik kan basıncı 120 mmHg veya üzerinde olmadıkça kan basıncını düşürmeye yönelik tedavi verilmemelidir. Kan basıncının ani düşürülmesinden kaçınılmalıdır.	
		1 Hava yolu kontrolü, damar yolu sağlanması veya kontrolü, uygun pozisyon verilmelidir.	
		Geri	

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.

HYP Hastolik Yörsetim Platform		ANKARA Ç	Bahar Yilmaz Aile Hekimi ANKAYA 237 NOLU AILE HEKİMLİĞİ BİRİMİ	*	i	ധ
SEZİ ANAÇ ERSOY 39******98 75 yaşında Kadın		İNME İZLEMDE BİREYİN KOMPLİKASYON TAKİBİNİN YAPILMASI Bireyin inmeyle ilgili olası komplikasyonlarının takibini yapınız.				
iziomi iptai Et	KOMPLIKASYON TAKIBI					
ADIMLAR	Epileptik nöbetler var mí?	Evot. Hayar				
Anamnez	inkontinans problemi var mı?	Evet Hayır				
Medikal Özgeçmiş	ÖNERİLER					
3 Inme Değerlendirmesi	Komplikasyonların gelişimi açısından hasta	və/vəya hasta yakını bilgiləndirilməlidir.				
Tetkik Değerlendirme	() Komplikasyonların yönetiminde evde sağlık	: hizmetleri ve hastane iş birliği yapılarak çözüm üretilmelidir.)			
5 Komplikasyon Takibi	💞 65 yaş ve üzerindeki hastanın yaşlı izlemini t	tamamlamak üzere Yaşlı İzlem Modülü ile devam edilmesi önerilir.	2			
	Inknontinans problemlerini değerlendirmek	: üzere hastanın Üroloji uzmanına yönlendirilmesi önerilir.				
	Sevk edilmesi gereken uzmanlık *	Ūroloji	•			
	Uzman hekime iletmek istediğiniz not			3	3	
	Geri			lierk	0	

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.

C		Bohar Yilmaz Alio Hokinyi 🎦 🕄 🕕							
9	SEZİ ANAÇ ERSOY	İNME İZLEMDE SOSYAL UYUM VE YAŞAM KALİTESİNİ DÜZELTME ÖNERİLERİ							
	75 yaşında Kadın	Bireyin sosyal uyum ve yaşam kalitesinin düzettilmesi konusunda sunulan önerileri inceleyiniz.							
	Izlemi İptal Et	ÔNERILER							
	ADIMLAR	Hastanın çalışma hayatına dönüş koşulları değerlendirilmelidir.							
•	Anamnez	Hastanın çalışma kaşulları değerlendirilmelidir.							
2	Medikal Özgeçmiş	🚯 Hastanın alie içi destek durumu değerlendirilmelidir.							
3	Inme Değerlendirmesi	Hastanın ekonomik durumu değerlendirilmelidir.							
4	Tetkik Değerlendirme Komplikasyon Takibi	Sosyal uyum ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik sosyal hiznet uzmanından destek alınması için hasta / hasta yakınlarınının Sağikli Hayat Merkezlerine veya hastanelere yönlendirilmesi önerilir.							
6	Sosyal Uyum ve Yaşam Kalitesi	Sovk edilmesi gereken uzmanlık * Sosyal Çalışmacı •							
		Sosyal çalışmacıya iletmek istediğiniz not							
		V Hastaya ilk 6 ay için 1 ay sonraya İnme izlem randevusu verilmesi önerllir.							
		Geri							

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

10 numaralı alanda, sunulan öneriler gözükmektedir.

- 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

	Hekim Ölçümleri	Hastanın eNabiz Ölçümleri
124 mmHg —		
123 mmHg		•
122 mmHg		
121 mmHg		
120 mmHg		
119 mmHg		
118 mmHg		
117 mmHg		
116 mmHg —		
115 mmHg		
114 mmHg		
113 mmHg		
112 mmHg		
111 mmHg —		
110 mmHg		•
109 mmHg		12.10.2020

Şekil 160 Diyastolik Kan Basıncı Grafiği

2.56 KBH İzlem – Hiperlipidemi Tedavi Önerileri Modülü

2.56.1 Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde 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

Tüm İlaç Raporları 🔭 🔭							
Rapor Türü	Rapor No	Takip No	Rapor Tarihi	Başlangıç - Bitiş	Kuruluş		
Kayıt bulunamadı							

Şekil 162 Tüm İlaç Raporları

2.57KBH İzlem – Medikal Özgeçmiş ve Genel Değerlendirme Modülü2.57.1 Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde 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-Interstisyel 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.

$\langle \zeta \rangle$		3						Biahar Yılımaz Alio Hekimi ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞI BİRİMİ	IJ
9	ÖZNUR ÖZKAN JOHNSSON			KRONİK BÖ	BREK HASTALIĞI İZLEMDE B	İREYİN MEDİKAL ÖZGE	EÇMİŞİNİN İNCELENMESİ		
	54*****66 19 yaşında				Bireyin geçmiş semptom	tanı ve operasyonlarını incele	əyiniz.		
Kadın		ILK TANI TARİHİ							
	izlemi İptal Et	Sistemde kayıtlı ilk tanı:	Kronik böbrek hastalığı	(NI8)	09.09.2018, 4	-Nabız Hekim			1
	ADIMLAR	ilk Tanı Tarihi 🔹	09.10.2020		–				
\bullet	Ôn Bilgilendirme	AİLE GEÇMİŞİNDE RİSK OLUŞTUR.	ABILECEK TANILAR			•			
2	Anamnez	Glomerüler Hastalıklar			Renal Tübülo-Interstisyel Hastalıklı	и 🖉	Böbrek Yetmez	ikleri, Tanımlanmamış	1
3	Tetkik Değerlendirme	Akut Böbrek Yetmezliği			Kronik Böbrek Yetmezliği		Konjenital Sena	Iromlar (Diğer)	
	Hiperlipidemi Tedavi Önerlieri	SON 6 AYDA REÇETE EDİLEN İLAÇ	ÇLAR						
5	Medikal Özgeçmiş ve	itaç			Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
T	Genei Degenenairme	Tiazid Diüretic 120 MG 48 TABLET		2	2 x 1 Gün		24.09.2020	Kullaniiyor	
				.				Kullanidi Kullanimiyor	
		ACE 120 MG 48 TABLET		-	2 x 1 Gün		24.08.2020		
								Kullanildi	
								Kullanilmiyor	
		Kalsiyum Kanal Bloker 120 MG 48 TAB	LET		2 x 1 Gün		24.09.2020	Kullaniliyor	
								Kullanildi Kullanilmiyor	
		Nefrotoksik İlaçlar		Hastanın kullandığı ne	frotoksik olarak bilinen ilaçları not alab	lirsiniz.			
		BİTKİSEL ÜRÜN VE GIDA TAKVİYE	Sİ KULLANIMI						

Şekil 163 Medikal Özgeçmiş ve Genel Değerlendirme Modülü Ekranı-1

HYP Hostelik Vönetim Platform	3		ikakar Vankar Alik Hekinyi 😤 🕄 🔱
ÖZNUR ÖZKAN	BİTKİSEL ÜRÜN VE GIDA TAKVİYESİ KULLANIMI		
JOHINSSON 54******66 19 yaqında	Bitkisel ürün ve gıda takviyesi kullanımı var mı?	Evet Hoyar	
Kodin İzlemi İptal Et	Diğer notlar	Hostanın kullandığı bitkisel ürünleri ve gıda tativiyelerini not olobilininiz.	
ADIMLAR	İLGİLİ AŞILAR		
A	Grip apa		
Ch Begeenderme	YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI		
Anomnez Tetkik Değerlendirme	San bir yıldır sigara kullanıyor mu? *	Ara sea içiyor 💌	
Hiperlipidemi Tedavi Önerileri	Alkol kullanıyor mu?	\$eçiniz •	6
5 Medikal Özgeçmiş ve Genel Değerlendirme	Egzensiz Alışkanlıkları *	Ara sea yapıyor 👻	0
	Diğer notlar	Diğer notlar	
	KVH RİSK DEĞERLENDİRMESİ	7	
		KVH risk kategorisi bulunmamoktadır.	
	Öneriler		
	✓ Hastaya yılda bir influenza aşısı yaptırması önerilir.		
	Radyoopak madde kulianımı, nefrotoksik antibiyotik kullanım	ıları, HSAII kullanımı, bitkisel ürün kullanımları vb. durumlardan salanıması için hastayı bilgilendiriniz.	0
	🚯 Hastanın yılda bir kez Grup KBH Eğitimi için yönlendirilmesi ö	norilir.	0
	Hastaya son 3 izlemde 2 kere bireysel KBH eğitimi verilmelidi	r. Hastanın gerekiyorsa KDH oğlürnine yönlendirilmesi önerilir.	0
	Ceri		Barla

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) 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 İzlemde 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.

	<					ANKAR	Baahaar Valenaaz Alile Hekkirni 🍄 🛈 🛈
			KRONİK BÖBREK HASTALIĞI İ	izlemde İlaç tedavisini	ın gözden geçirili	MESI	
54******66 19 yaşında Kadın	_		Bireyin antihi	ipertansif ilaç tedavisini gözden ge	ıçiriniz.		
	KULLANILAN ANTİHİPERTANSİF İLAÇLA	AR					🖻 Túm liag Raporlan
	Etken Madde	itog	1	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
	Ras Bloker - ACE Inhibitörleri	ACEI 120 MG 48 TABLET	1	2 x 1 Gün	2	24.08.2020	Kullantiyor Kullantida Kullantirniyar
	Tiazid Grup Diùretik	Ticutid Diöretic 120 MG 48 TABLET	T	2 x 1 Gün	2	24.09.2020	Kullanilyor Kullanidi Kullanimyor
Hiperlipidemi Tedavi Önerileri Medikal Özgeçmiş ve Genet Değerlendirme	Kalsiyum Kanal Bloker	Kalsiyum Kanal Bloker 120 MG 48 TABLET		2 x 1 Gün	2	24.09.2020	Kultanılıyar Kultanıldı Kultanılmıyar
Constyon recently Roc Tedavisi Risk Cöstergelori	Beta Bloker	Ticzid Diüretic 120 MG 48 TABLET		2 x 1 Gün	2	24.09.2020	Kullanılıyor Kullanıldı Kullanılmıyor
	İLAÇ SEÇİMİ İÇİN ÖZEL HASTA GRUPL	ARI					
	80 Yaş Üzeri Hasta		Gebe veya Gebelik Şüphesi			Koroner Arter Hastalık	
	Atriyal Fibrilasyon	2	Kalp Yetmezliği			Kronik Böbrek Hastalığı 09.09.2018, e-Nabız: Hekim	
	KONTRENDİKASYON TEŞKİL EDEBİLEC	EK HASTALIKLAR					
	Gut		Astim			AV Blok (2. veya 3. Derece)	
	Ciddi Sol Ventrikül Disfonksiyonu	2	Glukoz intoleransı			 KOAH 12.10.2020, HYP: Hekim 	
	Taşiaritmi		Hiperkolemi			Hipokalemi	
	Anjionörotik Ödem	-	Renal Arter Stenazu			Hiperkolsemi	Л
	Geri						4 korke

4 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 166 Kan Basıncı Tedavi Önerileri Modülü Risk Göstergeleri Ekranı

2.59.2 Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde 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 değerin tarihe göre değerlerini grafik üstünde görebilmektedir. Şekil 168'daki örnekte Potasyum için gösterilen bir grafik görülmektedir.

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

3 numaralı alanda öneriler gösterilmektedir. Ayrıca kullanıcı, tedaviye yeni antihipertansif ilaç tedavisi ekleyebilmektedir. Örnekte serum Potasyum değerinin 6 mEq/L olması sebebiyle Ras Bloker - ACE Inhibitörleri ve Ras Bloker - ARB grubu ilaçlar için uyarı gösterilmektedir.

С НҮР	3						Bahar Vilmar . Mara çankaya 297 Nolu Ale HDri	Alle Hantlyny 🏰 🗿 🛈
ÓZHUR ÖZKAH			KRONİK BÖBREK HASTALIĞI İZLEMDE İL	ıç tedavisinin gözden geçirilmesi				
JOHNSSON 54******66			Bireyin onthipertonsif liog t	eden/isini gözden geçiriniz.				
19 yaşında Kadın						_		
bierri lptol Et		AV DEŠEDI ENDIDI EDI ECEV TETVIV SCALIVI ADI					I reporter van sondrann por	U oli raconazivar sonucu rice
	Teläk	Sonaç	Beforons değerler	Skim	Tarih	Koynak	Tetkik iste?	Detay
ADMLAR	Potasyum			mēq/L	1210.2020	HTP: Hekim		E
on titulendirme	treatinin	30		mg/dt.	12:10.2020	HYP: Hakim		121 C
	eGFR	65		m1/min/1.73m2	12.10.2020	HTTP: Haskim		Let .
I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	EGZERSIZ IÇİN RİSK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDIRİL	LEBİLECEK TETKİK SONUÇLARI (MİKROALBÜMİNÜRİ VE PROTEİN	ús)					
Tettik Dogerenderne	Hastada proteinäri varligi gäzlemlenmiştir.							
Creetieri	S2-S22000, HIP? HEALTH							_
Aledikal Özgeçmiş ve Genel Değerlendirme	ONERLER							_
Tonsiyon Heckeleri	YENİ ANTİHIPERTANSIF ILAÇ TEDAVİSİ							
2 kog Tecknyksi	Etiton Mode	hog	10	Barem sayes Eutu sayes	Roçete Tarihi		Tedavi pianes gâncello	
2 Bit Contempoter	Ras Boker - ACS inhibitatieri					Seçiniz		-
22 Bog Oneslied	🚺 Serum polasyum değerinin 6 mEq/L olması ACE İnhibitorien	i və ARB grubu kaçla çırırın akasyon göstərdiğindən bu gruptail ilaç	ionn reçete edilmesi önerimemettedir.					
	Ros Bicker - ARB	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				Seginiz		
	Serum potanyum dederinin 6 mEq.l. olması ACE inhibitorleri	I ve AZB grubu liacius	om recete edimesi (narimemaited).					
	Tigzid Grup Dilatetk					Seciel		
						ungen.		
	Kalsiyum Kanal Bloker					Seçiniz		*
	Beta Bioker					Seçiniz		
	() KDAH tanve Beta Bloker grubu ilaçiarla göreceli kontrendika							
	Beta biskerier ilk seçenek tedavisi okarak örenlimernekte	ədir. Sədəcə koraner arter həstəliği vəya atriyal fibriləsyon ya də kalp	yətməzliği olan hastalarda isə başlangış antihiperlansif ilaş olara	k beta bioker tekli veya kornibinasyon tedavisinde düşünülmelid	k.			
	XIII I tanus olan ve serum potanyum seviyesi 5 milq/t ve	üstü olan hastalarda potasyum 5 milg/L altına düşürmek için girişim	(polanyumdan fakir diyet, polanyum arttıran ilaçıların gözden geçi	ritmesi gibi) yapılması önerilir.				Λ
	V Tagam taza değişkliği öneriniz. Tansiyon regüle olana b	adar aylık kontrole çağırını.						4
	Gert							lara

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 İzlemde 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 skalanın 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 bulunamadığı yazısı gösterilmektedir.

3 numaralı alanda hastaya sunulan öneriler gösterilmektedir.

4 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

$\langle \zeta \rangle$		Bahar Yilmaz Ale Hekimi 🏰 🚯 🕕
0	GÜNAY BABADOĞAN ERTAN	KRONİK BÖBREK HASTALIĞI İZLEMDE İLERLEME HIZININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Kadın	62*****64 42 yaşında	tlireyin kronik böbrek hastalığı ilerleme hanı değerlendiriniz ve islem ektiğes belirleyiniz.
		KBH LERLEME HIZI DEGERLENDISMESI
	izlemi iptal Et	
	ADIMLAR	Dişük Risk
•	Ön Bilgilendirme	
2	Anamnez	GFit debjeh 1-belf azeimar (dis mit/min)(1:3m) ve Albumisuri kategorisi 'normal / yüksek norma' olan hastanın KBH ilerteme hız
	Tetkik Değerlendirme	 Other sease constrained and the sease of the sease of the sease of the sease of the sease of the sease of the sease of the sease of the sease of the sease of the sease of the sease of the sease of the sease of the sease of the sease of the sease of the sease of the sease of the seasease of the seasease of the seasease of the seasease of the
4	KVH Risk Hesaplama	HASTANIN BİR ÖNCEKİ İZLEM DÖNEMINDEKİ NEFROLOJİ MUAYENELERİ
6	KVH Tanısı	Hostann 14.10.2010 - 14.10.2020 araligindati elikoba koyistannda bir Nefraloji Uzman muoyene koyis bulunamanıştır.
•	Kolesterol Hedefleri	liggik Kunlugu Hekim Tarih 🖶 Eko
•	Medikal Özgeçmiş ve Genel Değerlendirme	
	Tansiyon Hedefleri	ONERILER
9	İlaç Tedavisi	🗸 Hastanı yılda i kez takip edilmesi önerlir. GFR değeri haff azalmış' ve Albuminüri kategorisi harmaı / yüksek normal' olan hastanın KBH ilerleme hızı 'düşük riskil' olarak değerlendirilmiştir ve yılda i kez takip edilmesi önerlir.
	9.1 Risk Göstergeleri	
	2 ilaç Önerileri	
10	KBH İlerleme Hızı ve İzlem Sıklığı	658 scylic kligel Verlein Kourmon Kourunut II. moddel in Tok Ceo Kourunun IDI. moddel kapsmed kijel verlein nevusta order skraft äpäna kijeler polytighna durunuda odij klari, ceol ve moli soumhulguuz bulumoktadir. Sistemde ve olan

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.

HYP Hastolik Yönetim Plotform	3					ANKARA ÇANKAY	CELALETTÎN KART ASE (A 237 NOLU AÎLE HEKÎMLÎĞÎ BÎRÎMÎ	i ()	
GAMZE ALGÛN		YAŞLI İZLEMDE ANAMNEZ SIRASINDA HASTANIN FİZİK MUAYENESİNİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ							
76 yaşında Kadın	Bireyin fak muoyene bulgularnı giriniz.								
iziemi (ptol Et	FIZIK MUAYENE			Son 3 ölçüm					
ADIMLAR	Sistolik Kan Basıncı *	130	mmHg	120 mmHg 12.01.2021, HYP: Hekim	180 mmHg 12.0I.2021, HYP: Hekim	130 mmHg 12.01.2021, HYP: Hekim			
	Diyastolik Kan Basıncı *	70	mmHg	78 mmHg 12.01.2021, HYP: Hekim	150 mmHg 12.01.2021, HYP: Hekim	70 mmHg 12.01.2021, HYP: Hekim			
Ť	Nabiz * 1	75	atış/dk	70 atış/dk 12.01.2021, HYP: Hekim	80 atış/dk 12.01.2021, HYP: Hekim	75 atış/dk 11.11.2020, HYP: Hekim			
	Boy *	160	cm	160 cm 12.01.2021, HYP: Hekim	160 cm 11.11.2020, P. P. Hekim	160 cm 22.10.2020, HYP: Hekim	4	_	
	Ağırlık *	62	kg	62 kg 12.01.2021, HYP: Hekim	60 kg 12.01.2021, HYP: Hekim	60 kg 11.11.2020, HYP: Hekim			
	BXİ	24.2 Düşük Normal Ki 18.5 25	olu Obez 30	24.2 kg/m2 12.01.2021, HYP: Hekim	23.4 kg/m2 12.01.2021, HYP: Hekim	23.4 kg/m2 11.11.2020, HYP: Hekim		_	
	Bel Çevresi *	101	cm	101 cm 12.01.2021, HYP: Hekim	100 cm 12.01.2021, HYP: Hekim	100 cm 11.11.2020, HYP: Hekim			
	Atoş *	37	۰c	37 °C 12.01.2021, HYP: Hekim	38 *C 12.01.2021, HVP: Hekim	38 °C 11.11.2020, HYP: Hekim			
							5	rlo	
	6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nu	n 12. maddesi ile Türk Ceza Kanunu'nun 136. maddes	il kapsamında kişisel verilerin mev	zuata aykırı olarak üçüncü kişilerle paylaş	lması durumunda adli, idari, cezal ve mali	i sorumluluğunuz bulunmaktadır. Siste	emde ver alan verileri ihtiyacınız kada	ar .	
	görüntülemeniz ve kimseyle paylaşmamanız ger	ekmekte, ayrıca sistemdeki hareketleriniz kayıt altırı	a alınmaktadır.	the set of the s					

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'da 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 Trombozis" 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.

	3			CELALETTIN KART ASI Anklara çankaya 237 nolu male heodoù birda 🚯 🕚
GAMZE ALGÛN 32******78 76 yaşında Kadın			YAŞLI İZLEMDE ANAMNEZ SIRASINDA HASTALIK GEÇMİŞİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ Biyyin şeçirtiş hasisaklarını koneyirler	
Edentil (ptor) IX ADIMEAR ADIMEAR ADIMEAR	DCLAŞM SİSTENİ HASTALBARI Həpəranlıyon islentrovani Cler Hostifaklar - Hervarçi Fornatal Kalp Həstifa	1	i Barris kop Holdstein Seedroonkäite roostille - Virtella	eagr ternadig Sedecoalistic Handslar - Tannarinning
 Anormnez - Hastatik Goçmişi 	KONJENITAL MALFORMASYONLAR	2	Spino sifeta	
	PERIFERIK VASKÜLER HASTALIKLAR Anavitema Anavitema Tonvmionmomg Periferik Vasküller Hostaliklor	3	Alterosterez El CL202, HPP Helian	Analysi Imbalan w Itanbala 2005/21497 Meim
	KAS İSKELET SİSTEMİ VE BAĞ DOKUSU HASTALIKLARI	4	Citilepporer	teflamatuvar Artopabler
	SINDIRAM SISTEMI HASTALIKLARI	5	0 Ser	Secting Karasiger Hastalikan
	SiNir sistemi Hastaliklari Domane B.1.200, HYP: Hellim Migren	j	Matpi Stars	Spinori Sa 2004, KMP Awalan IV Parkhon
	EOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLAR Aztım Komm	7	batus Azmotkus Krisk Hitosolik Britis Solurum Sisterij Hostalatan	Copyriting Reconcilies
	GENİTOÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI	8	ironik Böbrek Vetmediği	iliðosk Vetnalikiri, lanmiarmamg
	ENDIKRONOKUJIK BISTEM HASTALIKLARI I ipi Diyabete Diyabetes Melibis, Diğer Tarımlarımış)	Tip 1 Slydost Dicbetes Melikis, Tournformannş	Maintolayona Boği Glabiner Meltila
	DIÓER Kaso ve Yarslanma Owi	10		11 ure

Şekil 172 Yaşlı İzlem Hemşire Anamnez – Hastalık Geçmişi 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 kaldırılabilmektedir. Şekil 173'deki hastanın "Grip aşısı" ve "Tetanoz aşısı" kısımlarının e-Nabızdan alınan bilgiler doğrultusunda seçili geldiği gösterilmektedir.

3 numaralı alanda "Yaşam Tarzı Alışkanlıkları" gösterilmektedir. Sigara ve alkol kullanma durumu ve egzersiz alışkanlıkları seçilebilmektedir.

4 numaralı alanda sunulan öneriler gösterilmektedir.

HYP Hastalik Yönetim Platform	3	CELALETINKANT AS? 🚯 🔱
GAMZE ALGÛN 32******76 76 yaşında Kadın		YAŞLI İZLEMDE ANAMNEZ SIRASINDA HASTANIN DEĞERLENDİRMESİNİN YAPILMASI Bireyin aşı ve yaşam tarzı alıştanlıklarını görden geçirini; ve değerlendirmesini yapırız.
iziemi iptai Et ADIMLAR	GEÇİRİLMİŞ TÜM CERRAHİ OPERASYONLAR	
Anomnez - Fizik Muoyene Anomnez - Fizik Muoyene Anomnez - Degerentime	ILOLI AŞILAR ✓ Grip oşsi 12.0.1202, HPP Hekîm ✓ Tetoror dişti 12.0.1202, UPF Hekîm	2
	YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? *	Ara sira biyor •
	Alkol kullanıyor mu? Egzensiz Alışkanlıkları *	Haftada I-2 stanstart içli viya daha az • Düsenli yapıyor (haftanın ki günü 30 dakkadan fada) •
	OREKILEK Image: Big yag ve üzeri, hiç pnåmokok aşısı yapılmamış birey Image: Big yag ve üzeri, hiç pnåmokok aşısı yapılmamış birey	ye önce KPA13 ayısı yapılması önerlik. 44 ye KPA13 ayısı yapılistan en azı i yi sonra IPA23 ayısı yapılması önerlik.
	Gerl	5 Luite
	6598 sayılı Kışısel Verilerin Korunması Kanunu'nun 12. maddesi ile Türk C görüntülemeniz ve kimseyle paylaşmamanız gerekmekte, ayrıca sistem	sea Kanun /un 156. madasi kapaminda kipise venterin mevulata ojikin olarak uçuncu kişterle paylaşılmas durumunda adli, idari, cezal ve mail sorumluluğunut bulurmaktadır. Sistemde yer alan venleri ihtiyacınıt kadar ideki hareketeririz kayıt altıma alırmaktadır.

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.

	3					CELALETTIN KART AST 🚯 🔱
CAMIZE ALOÛN 32******78 78 yaşında Kodin			YAŞU İZLE	MDE İLAÇ TEDAVİSİNİN GÖZDEN GE Bireyin Roç tedavisini gözden geçiririz.	çırılmesi	
Idensi İptol D	SON 6 AYDA REÇETE EDİLEN İLAÇLAR					
479649	koç	Kullanım sayısı	Kutu soyisi	Reçete tarihi	Aktif kullanım	Geçmiş kullanım durumları
Accesses - Fait Macquese Accesses - Fait Macquese Accesses - Haccesse Congrup Accesses augustanderes	ULOC 204 KD MO 29 FAILUT LARK 49 MO 12 FAILUT	2x100n 2 1x10in	3	01.01.2027 4 26.70.2020	Kutaningen Kutaningen Kutaningen Kutaningen Kutaningen	6.0221- Kuloniyo 6.0221- Kuloniyo 6.0221- Kuloniyo 6.0221- Kuloniyo 6.0221- Kuloniyo 6.0222- Kuloniyo
King Teodowial	Owl					7 tools

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'daki 6 numaralı alana tıklanarak hastanın düşme değerlendirme geçmişi gösterilmektedir.



Şekil 175 Yaşlı İzlem – Düşme Değerlendirmesi Ekranı

Değerlendirme Geçmişi		
Her takipte sadece değişen da	değerlendirmeler tekrar kaydedilmektedir. Bir değerlen aha önceki takiplerde kaydedilen değerin hala geçerli d	ıdirme için birden fazla sonuç olduğunda, '-' ifadesi olduğu anlamına gelir.
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
	H 1 2 3 4 5	М

Sekil	176	Düsme	Deăerlendirmesi	Germisi
ŞEKII	1/0	Duşine	Degenenunnesi	UEÇITIIŞI

2.65 Yaşlı İzlem Hemşire – Sosyal Yardım, Görme, İşitme Değerlendirmesi Modülü2.65.1 Yaşlı İzlemde 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.

HYP Hastelik Yenetim Pietfort	٢	ANGER ÇANEYA	CELALETTÎN KART ASE 237 NOLU AÎLE HEKÎMLÎĞÎ BÎRÎMÎ
GAMZE ALGÛN 3276 76 yaşında Kadın		YAŞLI İZLEMDE SOSYAL YARDIM, İŞİTME VE GÖRME DEĞERLENDİRMESİ Birayin sonyal yarıdım gereklaninmelir ile ilgil değerlendirmeleri yapmız.	
İzlemi İptal Et	BİRLİKTE YAŞANILAN BİREYLER		🕲 Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle
	Hasta kimlerle birlikte yagiyor? SOSYAL YARDIM GEREKSİNİMLERİ	🔾 ranti yapiyar 🕖 Akkal ke bintas yapiyar 💽 Bancia ke bintita yapiyar	D Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle
Anamnez - Hastolik Geçmişi	Sceyal yardım gereksinimi var mı? *) likeysel bakm. ● Sosyai hämet, dastek ve yardim) kelima häyao yak. 2	
Degerlandirma Log Tedovisi	GORME DEGERLENDIRMESI	Evet Hoyy III.2000, HYP Hearn	9 Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle
Sosyal Yardim Corres ve Dopme Sosyal Yardim Corres ve Işitme Değerlendirme	0ôrme kaybı var mi?	o Sel gez o Seg gez o Her Hill gez o Senn-yok 3	
	Gozia kullanyor mu?	Uzak gome bask. U rean gome bask 🕐 nem usak nem as yaan gome bask. U tager	D Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle
	lşitme sorunu gözlemlediniz mi?	Keel Hoye TIII.2000, HOP Hearn	
	lgitme kaybi var m? Igitme cihazi kullanıyor mu?	Sal kular 🧿 tog kular 🕘 heritik kular torun yok 4	
	Geri		6 karia
	6098 sayik Kisisel Verlierin Korunmas Kanuru hun 12. www.eauille. Take C	San Group M. Analysis became to live a whete measure can also a Good block contrainers during at Link cases and specific April 10 provide at Nacional and and the second	
	gerekmekte, ayrıca ektemdeki hareketkeriniz kayıt altına akrımaktadır.		and the second se

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

Her takipte sadece değişen değerlendirmeler tekrar kaydedilmektedir. Bir değerlendirme için birden fazla sonuç olduğunda, '-' ifadesi daha önceki takiplerde kaydedilen değerin hala geçerli olduğu anlamına gelir.							
Değerlendirme	12.01.2021	12.01.2021	11.11.2020	22.10.2020			
şitme Sorunu	-	-	Evet	Hayır			
şitme Kaybı	Her iki kulak	Sol kulak	-	-			
		14 B					



2.66 Yaşlı İzlem Hemşire – Duygu Durum Değerlendirmesi Modülü

2.66.1 Yaşlı İzlemde Duygu Durum Değerlendirmesi

1 numaralı alanda bireyin duygusal durumuyla ilgili konulabilecek tanılar gösterilmektedir. Eğer daha önce bir tanı konmuşsa sağ tarafta tanı tarihi ve tanıyı koyan kişinin rolü gösterilmektedir. "Evet" veya "Hayır" seçenekleri arasından seçim yapılabilmektedir.

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 179Şekil 177'teki 7 numaralı alana tıklanarak hastanın duygu durum sorunu geçmişi gösterilmektedir.

Şekil 179 Yaşlı İzlem Hemşire – Duygu Durum Değerlendirmesi Ekranı

	Standardize Mini-Mental Durum Testi	
Oryantasyon		
Bu bölümdeki soruları hastanıza	ı sorup cevapiarına göre doğru / yanlış seçeneklerini işaretleyin.	
1. Hangi yıl içindeyiz? •		
Doğru cevapladı	Yanlış cevapladı	
2. Hangi mevsimdeyiz? *		
Doğru cevapladı	Vanlış cevapladı	
3. Hangi aydayız? *		
Doğru cevapladı	Yaniş cevapladı	
4. Bugûn ayın kaçı? *		
Doğru cevapladı	Vaniış cevapladı	
5. Hangi gündeyiz? *		
Doğru cevapladı	Vanlış cevapladı	
6. Hangi ülkede yaşıyoruz? •		
Doğru cevapladı	Vanlış cevapladı	

Şekil 180 Duygu Durum Değerlendirme "Aç" Butonu



Şekil 181 Standardize Mini-Mental Durum Testi Grafiği

Değerlendirme Geçmişi X						
Her takipte sadece değişen değişen değişen dağı	ğerlendirmeler tekrar kaydedilmektedir. Bir değerlendirm önceki takiplerde kaydedilen değerin hala geçerli olduş	ne için birden fazla sonuç olduğunda, '-' ifadesi ğu anlamına gelir.				
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 Siniriliik: Hayır Anksiyete: Evet Yakın geçmiş unutkanlık: Hayır Uzak geçmiş unutkanlık: Evet Yakınları tanıyamama: Hayır				
	I 2 3 4 5 ► H					

Şekil 182 Duygu Durum Geçmiş Sonuçlar

2.67 Yaşlı İzlem Hemşire – Hareketlilik ve Solunum Değerlendirmesi Modülü 2.67.1 Yaşlı İzlemde 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. Çıkılan 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 gözlendiyse, 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 183Şekil 177'deki 3 numaralı alana tıklanarak hastanın solunum değerlendirmesi geçmişi gösterilmektedir.

4 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

	3					CELALETTIN KART ASE 6 🛈
GAMZE ALGÛN			YAŞLI İZ	LEMDE HAREKETLİLİK VE SOLUNUM DEĞERLENDİRMESİ		
76 yaşında Kadın				ireyin hareketiliği ve solunumu ile ilgili değerlendirmeleri yapınız.		
Iriemi Intol Ft	HAREKETLILIK DEĞERLENDIRMESİ					D Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle
	Kalk ve Yûrû Testînde hastanın hızı	2 m/s 12.01.2021, HYP: Hekim				
ADIMLAR	Çıkıları kat sayısı	10 🕒 En fazia 10 kat girik	ebilir			
Anamnez - Fizik Muayene Anamnez - Hostolik	Yürüme mesafesi	10 Adim	. 1			
Anomnez - Değerlendime	Kullanıları yardımcı araşları seşiniz					
A log Tedavisi	Baston		Walker yürüteç WC yüksettici		Tekerleidi sandaiye	
Odivenii Çevre ve Düşme Değerlendirme Sosyal Yardım Dörme ve	Diger: kd kullansyor					
Iştme Değerlendirme Duygu Durum Duygu Durum	SOLUNUM DEĞERLENDİRMESİ					3 Deçmiş Değerlendirmeleri Göröntüle
Hareketilik ve Solunum Değerlendirme	Solunum sorunu var mi?		Evet Hoyar			
	Odziernienen solunum problemierini seginiz	2	Charles in		Eciare .	
	Siyonoz	2	Diger:	ayrıca nefesi daralıyor	Cogani	
	Evde oksijen desteği alıyor mu?		Evet Hoyar			
	Oksijen desteği miltarı	2 L 3	dk			
	Oksijen desteĝi tipi	🔿 Konsantratör 💿 Oksijen tüpü 🔵 CPAP				
	SP02 ölçümü	95 %				
	Ölçüm yeri	Kulak kepçesi El parmakları Ayak par	maldan			
	Ceri					4. Beda
	6090 saylı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 12. maddesi alınmaktadır.	ile Türk Oezo Kanunu'nun 136. maddesi kapsamında kişisel verile	rin mevauata aykın olarak üçüncü ki	çilerle paylaşılması durumunda adlı idari, cezai ve mali sorumluluğunuz bulunmaktadır. Siste	mde yer alan verileri ihtiyaama kadar görüntülemeniz ve	imseyle poylaşmamanız gerekmekte, aynaa sistemdeki hareketleriniz kayıt altına

Şekil 183 Yaşlı İzlem Hemşire – Hareket ve Solunum Değerlendirmesi Ekranı

Her takipte sadece değişen de daha	ğerlendirmeler tekrar kaydedilmektedir. Bir değerlen 1 önceki takiplerde kaydedilen değerin hala geçerli c	dirme için birden fazla sonuç olduğunda, '-' ifade: xlduğu anlamına gelir.		
Değerlendirme	12.01.2021	12.01.2021		
olunum Problemi	-	Evet		
olunum Problemi Tipleri	Dispne: Evet Öksürük: Evet Balgam: Evet Siyana: Hayır Diğer: ayrıca nefesi daralıyor	Dispne: Hayır Öksüriki: Evet Balgam: Hayır Siyanaz: Hayır Diğer: ayınca nefesi daralıyor		
vde Oksijen Desteği	-	Evet		
ksijen Destek Miktan	3 L	2 L		
ksijen Destek Tipi	Oksijen tūpū	Konsantratör		
P02	95 %	90 %		
PO2 Ölçüm Yeri	Kulak kepçesi	El parmaklari		

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 değerlendirmesi gösterilmektedir. Yapılan testler; skor, değerlendirme, referans değerler, tarih, işlemler ve geçmiş sonuçların görüntülenebileceği tıklanabilir grafik ikonuyla ile 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 tanılar, "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 gözlemlediniz 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.

$\langle \mathcal{O} \rangle$		l						ANKARA ÇANKAYA 237	CELALETTIN KART ASE 🚯 🕻
0	GAMZE ALGÓN			YAŞLI İZLEMDE BESLENM	IE, AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DEĞERLENDİRMESİ				
0	78 yaşında Kadın			Bireyin beslenme, oğa	ve diş sağlığı ile ilgili değerlendirmeleri yapınız.				
_		DESI ENAVE DEČEDI ENDÍONESÍ							9 Decreis Debretendirmeteri Odricebile
	roem iproi er	Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerlər	Tarih		lşləm	Geçmiş sonuçlar
	ADIMLAR	Mini Nutrisyonel Değerlendirme (MNA) - Tarama	0	Yetersi: besionme	0-7: Yetersiz beslenme 8-7: Yetersiz beslenme riski 12-34: Normal beslenme	12.01.2021	2 + Yeri	2 🔎	_ ≝
	Anomnez - Fizik Muayene	Mini Nutrisyonel Değerlendirme (MNA) - Değerlendirme	8	-		12.01.2020	+ Yeni		
	Anarmez - Hastalık Geçmişi Janamez -	Günlük öğün seliği	● Sabah / akşam 🔵 Sabah / öğle / akşam 🔵 dünde 6 öğ	jún 🔿 biğer 🛛 👖					
	Değerlendirme Iloç Tedavisi	Özel bir diyet tokip ediliyor mu?	● Tursuz diyet 🔿 Diyabetik diyet 🔿 Diğer				Image: constrained of the constrai		
	Güvenli Çevre ve Düşme Doğarlandırma	Günlük tüketilen su miktarı	5 Bordok •						
	Sosyal Yardım Görmə və İşitmə Dəğərləndirmə Duvqu Dunum	Besienme sorunu var m/?		Evet Hayer					
	Değerlendirme	Gözlemlenen beslenme problemlerini seçiniz							
	Harassesisk ve solunum Değerlendirme	Dulants		Kusma		🖌 İştohselik			
•	Bosionmo Ağız ve Dig	Kilo kaybr		Tat kaybi		Hpoglisemi			
		Hipergliserni	D	iğer: Aşıklama giriniz					
		AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DEĞERLENDIRMESİ						6	9 Goşmiş Doğerlendirmeleri Görüntüle
		Ağız ve diş sağlığı sorunu gözlemlediniz mi?		Evet Hoyer					
		Gözlemlenen ağız ve diş sağlığı problemlerini seçiniz		-					
		Embadian dis sous	4	_ Nga waxan		of the			
		Dis perdenti var m/2							
		Alt domak		Ost damak		Alt dig			
		0st dig							
		Diş firçolama sibiği	● Sabah / akşam () Sadece sabah () Sadece akşam						
		Oorl							7 🔤
									-
		0000 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Konunsi'nun 12. maddesi ile Türk	Cesa Konunu/hun 136. maddesi kapsomindia kigisel verilerin mevzuata aykin	olarak üçüncü kişilerle paylaşılması duru munda adıl,	idari, cezal ve mali sorumluluğunuz bulunmaktadır. Bistemde yer alan ver	leri htiyacınız kadar görüntülemeniz ve ki	mseyle psylagmamana gerekn	nekte, ayrıca sistemdeki hareketleri	niz koyt altına alınmaktadır.

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. Ekstremite/organ koruma gereksinimi sorusu "Evet" olarak cevaplanırsa, kullanıcıya "Fistül", "Plejik ekstremite", "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.

HYP Hastolik Yönetim Platform	3		CELALETTIN KART ASE 👔 🔱
GAMZE ALGÛN 32******78 76 yaşında Kadın		YAŞLI İZLEMDE DERİ VE EKLERİ DEĞERLENDİRMESİ Bireyin deri ve ekleri ile beden sısıs ile liğili değerlendirmeleri yapınız.	
CARLOR CONTRACTOR OF CONTRACTO	DERİ VE EKLERİ DEĞERLENDİRMESİ		3 Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle
ADIMLAR	Ekstremite/organ koruma gereksinimi var	n? Evet Hayır	
Anamnez - Fizik Muayene	Fistül	m	
Anamnez - Hastalik Geçmişi	Plejik ekstremite	1	
 Anamnez - Değerlendirme 	Port	±	
4 Itaç Tedavisi	Lenfödem	lenfodem	
Guvenii çevre ve buşme Değerlendirme Sosyal Yardım Görme ve	Stoma varlığı	🗌 Kolostomi 📄 lieostomi 💿 Gastrostomi	
Epitme Değerlendirme Duygu Durum Duygu Durum	BEDEN ISISI DEĞERLENDİRMESİ		③ Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle
B Degerienairme B Hareketlilk ve Solunum Degorlendirme	Beden ısısı kontrolü problemi var mı?	Hipotermi Hipertermi Viok	
Bestenme Ağız ve Diş Sağlığı Değerlendirme	Hasta mevsime uygun giyiniyor mu?	Evet Hayır	
Deri ve Ekleri Değerlendirmesi	Gerl		4 lerte

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 değerlendirmesi gösterilmektedir. Vücut bakımı sorunu gözlemlediniz 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.

Ć		3						CI ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU	BALETTÍN KART ASE 👔 🕕
0	GAMZE ALQÛN			YAŞLI	İZLEMDE VÜCUT BAKIMI DEĞERENDİ	RMESİ			
0	76 yaşında Kodin			0	reyin vücut bakımı ile ilgili değerlendirmeleri yapın	sz.			
_									
	kdemi lipital Et	GERIATRIK TESTLER Test	Skor	Değerlendi	me Refe	rans değerler Tar	ih	lşiem	G o çmiş sonuçlar
	ADIMLAR	Klinik Kırılganlık Ölçeği	1	Doğimse		3: Boğimisz : Yan bağımlı 12.013 Tam bağımlı	1021 + Yeni	@ Ag	ш
•		Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	1	Yan bağır	0: T 0: T	am bağımlı 12.01. am bağımsız	1021 2 + Yeni	3 💽	4 -
2		Lawton Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Öl	oği S	Yan bağır	0:1 8:To	am bağımlı 12.01. am bağımlaz	to21 + Yeni	@Aq	ш
		VÜCUT BAKIMI DEĞERLENDİRMESİ						5	miş Değerleri dirmələri Görüntülə
		Vücut bakımı sorunu götlemlediniz mi?		Evot Hoyir					
		Deride kuruluk ver m?		Evel Hoye					
		Deride çatlak/sıyırk var mi?		Evel Hoyer					
j,		Deríde yara var m/?		Evel Hoye	-				
•		Deride ödem var mi?	Vücut yeri kol	Gode brakyor 💿 Gode b	rakmiyor 🔿 Odem yok 🛛 6				
•	Vücut Balamı Değerlendirme	Timakta mantar var mi?	🕞 El trinaklari 💿 Ayak timaklari 🕓 Yok						
		Deride renk değişikli var mi?	Bacaklarda morfuk Bacaklarda kwaniklik	Diger					
		Banyo yaparken yardım alma durumu	Kendisi yapıyor Bakıcısı yapıyor Diğer						
		Banyo yapma sikliği	gonde • 0m.2						
		Banyo yapma şekli	 Ayakta duş şeklinde banya Banyada aturar 	ak banyo					
		Cont						7	liono
		6698 saylı kişisel verilerin Korunnası Korununun 12. maddesi ile to alırmaktadır.	rk Ceza Kanunumun 136. maddesi kapsamında kişisel veriler	in mevavata aylan olarak açanca kişilerle p	iylaşılması durumunda adli, idari, cezai ve mali sorumlu	duğunut bulunmaktadır. Sistemde yer alan verileri ihti	yacınız kadar görüntülemeniz ve kimseyle p	aylaşmamarız gerekmekte, ayrıca	sistemdeki horeketleriniz koya oltina

Şekil 187 Yaşlı İzlem Hemşire – Vücut Bakımı Değerlendirmesi Ekranı

2.71 Yaşlı İzlem Hemşire – Uyku Boşaltım Değerlendirmesi Modülü2.71.1 Yaşlı İzlemde Uyku ve Boşaltım Değerlendirmesi

1 numaralı alanda uyku ve dinlenme değerlendirmesi gösterilmektedir. "Uyku bozukluğu gözlemlediniz mi?" 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 değerlendirmesi 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 değerlendirmesi 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.

	_{saton} <							CELALETTÎN K ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU ALE HEKÎMÎ	art asz 🚺 🕻
GAMZE ALGÛN			YAŞLI İZLEM	DE UYKU VE BOŞALTIM DE	ĞERLENDİRMESİ				
76 yaşında			Bireyin u	yku ve boşaltmı ile ilgili değerlendim	meleri yapınız.				
Izlerni lptal Et	UVKU VE DINLENME DEGERLENDIRMESI							"O Geçmiş Değeri	iendirmeleri Görüntüle
ADIMLAR	Uyku bozukluğu gözlemlediniz mi?		Evet Mayer 101.2020, H	I/P: Hekim					
	Gözlemlenen problemleri seçiniz *		-			-			
	Uykutubuk		 Dykudan yorgun kalkma 			 Ojkuja geţmede son 	n		
	Gece uyku süresi	4 9001		1					
	Gündüz kestirme (uyuma) sayısı	2		-					
	Gece idrara kalizma	Bir kez Birçok kez							
	URINER BOŞALTIM DEGERLENDIRMESI							"O Geçmiş Değerl	iondirmolori Goruntulo
	Oriner bogatism problemi var mrP		Evet Mayır 12.01.2023,	.WP: Hekim					
	Gözlemlenen problemleri seçiniz		-	2					
	idiar yaparken yanma Inkontinans dermatki		 karar yapanten agri karar yapamama sorunu 	2		Inkontinons			
Değerlendirmesi			-			Diger:	000		
Degerlendime	Oriner bogaltim durumu	🔵 ldranni tuvalete yapiyor 💿 ldranni beze yapi	nyar / bez giyiyar 🔘 lahar sandası var 🔘	Mesane pedi kullanıyor					
Değerlendirme	BAĞIRSAK BOŞALTIM DEĞERLENDİRMESİ							4. Di Goçmiş Doğori	lendirmeteri Görüntüle
	Bağısak boşaltım sorunu var mı?		Evet Hoyar					•	
	Gözlemlenen problemleri seciniz			2					
	Diyare		 Konstiposyon 	3		✓ Agri			
	Hernorold		Kanama						
	Bağırsak başaltım sıklığı	gonde • 2							
	Oeri							5	Bete
								5 -	
	6699 sayli Kişisel Verlerin Korunması Kanunu'nun 12. maddesi i	le Türk Ceza Kanunu'nun 136. maddeel kapsamında kişisel veri	llerin mevauata ayları olarak üçüncü kişilerle paylaş	riması durumunda adli, idari, cezai ve ma	ali sorumluluğunuz bulunmaktadır. Sistemd	a yar alan varilari ihtiyacanz kadar j	görüntülemenit ve kimceyle paj	faşmamarız gerekmekte, ayınca sistemdeki	hareketleriniz koyt albra

Şekil 188 Yaşlı İzlem Hemşire – Uyku ve Boşaltım Değerlendirmesi

2.72 Yaşlı İzlem Hemşire – İhmal, Yara, Ağrı Değerlendirmesi Modülü 2.72.1 Yaslı İzlemde İhmal ve İstismar Değerlendirmesi

1 numaralı alanda ihmal/istismar değerlendirmesi 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 değerlendirmesi 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 değerlendirmesi 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.

(ANKARA ÇANKA	CELALETTÍN 14 237 Nolu Aile Heki	ikart <i>ase</i> (i) (j)
	AZIENIU		YA	ŞLI İZLEMDE İHMAL VI	E İSTİSMAR DEĞERLENDİRMESİ			
6	14******94 86 yaşında Kadın			Bireyin ihmal, istismar, yar	a, ağrı değerlendirmelerini yapınız.			
_		VAŞU İZLEMCE İHMAL VE İSTISMAR DEĞERLENDİRMESİ Biteyin Bindi, istiandar, yara, oğn değerlendimesieni yapana. MALI /STISMAR DEĞERLENDİRMESİ Netatarın bulgularını istiandar olarak değerlendiğiyar musunua ⁰ Netatarın bulgularını istiandar olarak değerlendiğiyar musunua ⁰ Netatarın bulgularını ilmar dicarak değerlendiğiyar musunua ⁰ Netatarın bulgularını ilmar dicarak değerlendiğiyar musunua ⁰ O verying						
	Izlemi İptal Et	Hastanın bulgularını istismar olarak değerlendiriy	/or musunuz? *	Evet Hayır 06	12.2021, HYP: Hekim	CEALETTI VART AS AXXABA CANAVAY 237 NOULA LE FEXAULUS BRIM EČERLENDÍRMESÍ melerini yopenz. COCENCIÓN DES Degrinis Degleriendirmeleri Odoúntúlo		
	ADIMLAR	Hastanın bulgularını ihmal olarak değerlendiriyo	r musunuz? *	Evet Hayır	-			
•	Anamnez - Fizik Muayene						🔊 Geomis Deö	erlendirmeleri Görüntüle
2	Anamnez - Hastalık Geçmişi	Genel DeGerlendikmeler	_				O ordining prog	
3	Anamnez - Değerlendirme	Çalışma ve eğlenme sorunu gözlemlendi mi?		Evet Hayır 06	.01.2021, HYP: Hekim			
4	llaç Tedavisi	Cinsel yaşam sorunu gözlemlendi mi?		Evet Hayır 06	.01.2021, HYP: Hekim			
5	Güvenli Çevre ve Düşme Değerlendirme	Ölümle ilgili düşünce sorunu gözlemlendi mi?	te Korku Diğer	Hayır				
6	Sosyal Yardım Görme ve İşitme Değerlendirme					0		_
7	Duygu Durum	BASI YARASI DEGERLENDIRME					-9 Geçmiş Değ	arlendirmeleri Görüntüle
I	Hareketiilik ve Solunum	Hasta gün içerisinde yatakta / koltukta / immobi zaman geçiriyor mu?	l olarak 2 saat ve üzeri	Evet Hayır			6	
ľ	Değerlendirme Beslenme Ağız ve Dis	Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	lşlem 🚺	Geçmiş sonuçlar
9	Sağlığı Değerlendirme	Braden Skalası	7	Yüksek risk	6-12: Yüksek risk 13-14: Orta risk	05.02.2021 💙 🕂 Ye	əni 💿 Aç	Lat.
p	Deri ve Ekleri Değerlendirmesi				15-16: Düşük risk (75+ için 15-18) Evre 1: Düşük risk			7
•	Vücut Bakımı Değerlendirme	Basınç Ülseri Değerlendirmesi	-	-	Evre 2-3: Orta risk Evre 4: Yüksek risk		+ Yeni	Lat I
12	Uyku ve Boşaltım Değerlendirme	AĞRI DEĞERLENDİRME						
13	İhmal Yara ve Ağrı Değerlendirme	Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler 0: Ağrı yok	Tarih	İşlem	Geçmiş sonuçlar
Ť		Visual Analog Skala (VAS) Ağrı Ölçeği	8	Çok şiddetli ağrı	1-2: Hafif ağrı 3-4: Orta ağrı 5-6: Şiddetli ağrı 7-8: Çok şiddetli ağrı 9-10: Dayanılmaz ağrı	05.02.2021 + Y	eni 🕑 Aç	Let
		ÖNERİLER						
		Ihmal değerlendirmesi yaparken, hastar Beslenme problemi, Depresif durum, Vücut bo	nı n ihmal ile ilişkili olabilecek akım sorunu, Deride yara	aşağıdaki bulgularını göz önü	nde bulundurmanız önerilir.			
		TCK 280. maddesi, "görevini yaptığı sıracı bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandır	da bir suçun işlendiği yönüna ılır" hükmü gereği resmi bildi	le bir belirti ile karşılaşmasına rim kanallarını kullanarak istis	rağmen, durumu yetkili makamlara bildi mar durumunu bildiriniz.	rmeyen veya bu hususta ge	cikme gösteren sağlık	mesleği mensubu,
		Geri					9	llerle

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'daki 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 değerlendirmesi gösterilmektedir. Hastada albuminüri ve proteinüri olup olmadığı buradan seçilebilir.

8 numaralı alanda sunulan öneriler gösterilmektedir.

AZE ALGÛN *****78 aşında n		Dispute research of	TAGETIEGENIDE TETRIK				
n		servitin mevour o	eğerlerini inceleyiniz ve gerekirse yeni tetkik isteyiniz. Eski ya d	la eksik değerler için tetkik isteme kutucuğu otomati	k olarak seçili gelecektir.	6	
					5 c	Wildenmiş Laboratuvar Sonuçlarını Oğr	Dış Laboratuvar Sonucu Ede
mi iptoi Et	TETKİK ÖNERİLERİ						Tarmana katar
	Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak Tetkik iste?	Detay
	eGFR			mL/min/1.73m2		×	12
Autorene -	Kreatinin			mg/dL		<u> </u>	
k i l	Kreatinin Klerensi			mi/min		×	3
	Hemogram					<u>ຼ</u>	
	Kemik Dansitometresi					Ζ 🖻	E4
	Folik Asit			ng/mL		×	E4
ve Dûşme	Giukoz		1	mg/dL		*	E
Gôrme ve	Vitamin 812		- L	U/L		×.	ш
dime	25-Hidrokai Vitamin D			mg/dL		×	Ш
	1,25-Dihidroksi Vitamin D			mg/dL		× .	EN .
um	Kolesterol			mg/dL		×	En la
4	LDL			mg/dL		¥.	EM.
Sime	HDL			mg/dL		X	EM .
4	Trigliserit			mg/dL		×	EN .
	Kaleiyum			mg/dL		×	EM.
bm	Sodyum			mmol/L		×	LM.
a Ağrı	Potasyum			mēq/L		*	EM.
	kinar Tetkiği					v	
emitme	Mikroalbürninüri (Albürnin 24 saatlik)						
	Albümin / Kreatinin (AKO)			mg/g		~	LM.
	Protein (24 sootlik)					V	
	Protein / Kreatinin (PKO)			mala			Lie Lie Lie Lie Lie Lie Lie Lie Lie Lie
	EXQ						

Şekil 190 Yaşlı İzlem Hemşire – Tetkik Değerlendirmesi - I

RENAL HASAR DEĞERLENDİRMESİ (1)							
Hastada albuminûri var m?	💿 Normal 🔿 Mikroalbüminüri 🔿 Makroalbüminüri						
Hastada proteinūri var mi?	Evot. Hoye						
ÖNERİLER							
1 Kadınlar için 65 yaş, erkekler için 70 yaş üzerindeki bireylere en az bir kez Kemik Danstometresi testi yapılması önerlimektedir.							
Ozellikle böbrekten atılan veya yan etkisi olan bir ilaçı başlanması planlandığına Kreatinin Kirensi t	est yopimos čretili. Q						
Onerlien tetkikleri AHBS / MBYS sisteminizden giriniz.	0						
Ceri		9 liorto					

Şekil 191 Yaşlı İzlem Hemşire – Tetkik Değerlendirmesi - II



Şekil 192 Yüklenmiş Laboratuvar Sonuçlarını Gör Butonu Ekranı

Tarih		Dış Laboratuvar Adı		🚉 Dosya yükl
Tetkik	Sonuç	Sonuç durumu	Referans değerler	Birim
əGFR		Seçiniz 👻	-	mL/min/1.73m2
Kreatinin		Seçiniz 👻	-	mg/dL
Kreatinin Klerensi		Seçiniz 👻	-	mL/min
Kemik Dansitometresi		Seçiniz 👻		
Folik Asit		Seçiniz •	-	ng/mL
Glukoz		Seçiniz 👻		mg/dL
Vitamin B12		Seçiniz •	-	U/L
25-Hidroksi Vitamin D		Seçiniz 👻	-	mg/dL
l,25-Dihidroksi Vitamin D		Seçiniz •	-	mg/dL
Kolesterol		Seçiniz •	-	mg/dL
LDL		Seçiniz 👻	-	mg/dL
HDL		Seçiniz 👻	-	mg/dL
Trigliserit		Seçiniz •	-	mg/dL
Kalsiyum		Seçiniz •	-	mg/dL
Sodyum		Seçiniz 👻	-	mmol/L
Potasyum		Seçiniz 👻		mEq/L
Albūmin / Kreatinin (AKO)		Seçiniz 👻	-	mg/g
Protein / Kreatinin		Seciniz	— –	mala

Şekil 193 Dış 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 bulunamadığını 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).

Ś	HYP						CELALETTIN I ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİM	ART ASE () JĜI BIRIMI
ρ	ÖZLEM İLK 14******94			YAŞ	lı İzlemde bakım planı değerlendirn	IESI		
Ŭ	86 yaşında Kadın	1	2	3	Bireyîn bakım planı ile ilgili değerlendirmeleri yapınız.		- 5	
	İzlemi İptal Et	HEMŞİRELİK TANILARI			4		🕲 Geçmiş Değerlendim	eleri Görüntüle 🛛 🗕
	ADIMLAR	Həmşirəlik Tanısı	Bu takipteki bulgular [07.12.2021]	Önceki takipteki bulgular [05.02.2021]	Bilgi	Hemşirelik Tanıları Değerlendirme Davranış	Durum	Ekle
		Akut ağrı	VAS Skalası: Çok şiddetli ağrı	VAS Skalası: Çok şiddetli ağrı	3 - Temel düzeyde bilgi 🔹	3 - Düzensiz izlenen uygun davranış 🔹	1 - Oldukça şiddetli belirti/bulgu	• Girişim Ekle
	Anamnez – Fizik Muayene Anamnez – Hastalık Geçmişi	Etkisiz solunum örüntüsü	Solunum problemi Dispne Öksürük Sivanoz	Solunum problemi Dispne Öksürük Sivanoz	3 - Temel düzeyde bilgi 🔹	3 - Düzensiz izlenen uygun dovranış 👻	4 - Çok az bulgu	Oirişim Ekle
	Anamnez - Değerlendirme İtaç Tedavisi	Bulanti En az bir adet eşleşen balam	Bulanti	Bulanti	4 - Yeterli bilgi 💌	2 - Nadir izlenen uygun davranış 🔹	4 - Çok az bulgu	Girişim Ekle
5	Güvenli Çevre ve Düşme Deðerlendirme	pianı eylemi Malnütrisya Malnütrisya	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
	Sosyal Yardım Görme ve İşitme Değerlendirme Duygu Durum	Beslenme gereksiniminden az beslenme	İştahsızlık Kilo kaybı MNA Değerlendirme: Yetersiz Beslenme MNA Taramcı: Yetersiz Beslenme	MNA Değerlendirme: Yetersiz Beslenme MNA Tarama: Yetersiz Beslenme	3 - Ternel düzeyde bilgi 🔹	4 - Genelikle izlenen uygun davranış 🔹	3 - Orta düzey bulgu	• Girişim Ekle
	uegenenairme Hareketillik ve Solunum Değerlendirme	Hipoglisemi	Hipoglisemi	Hipoglisemi	Bilgi seviyesini seçiniz 💌	Davranış seviyesini seçiniz 💌	4 - Çok az bulgu	• Girişim Ekle
•	Beslenme Ağız ve Diş Sağlığı Değerlendirme	Hiperglisemi	Hiperglisemi	Hiperglisemi	Bilgi seviyesini seçiniz 💌	Davranış seviyesini seçiniz 🔹	4 - Çok az bulgu	Girişim Ekle
	Deri ve Exteri Değerlendirmesi Vücut Bolamı	Uyku örüntüsünde bozulma	Uykusuzluk Uykuya geçmede sorun	Uykusuzluk Uykuya geçmede sorun	Bilgi seviyesini seçiniz 💌	Davranış seviyesini seçiniz 🔹	3 – Orta düzey bulgu	• Girişim Ekle
12	Değerlendirme Uyku ve Boşaltım Değerlendirme	İdrar boşaltımında bozulma	İdrar yaparken yanma İdrar yaparken ağrı		Bilgi seviyesini seçiniz 💌	Davranış seviyesini seçiniz	Durum seviyesini seçiniz	• Girişim Ekle
	ihmal Yara və Ağrı Doğorlendirme	Diyare	Diyare	Diyare	Bilgi seviyesini seçiniz 💌	Davranış seviyesini seçiniz 🔹	2 - Şiddetli belirti/bulgu	• Girişim Ekle
14	Tetkik Değerlendirme	Konstipasyon	Konstipasyon	Konstipasyon	Bilgi soviyesini seçiniz *	Davranış seviyesini seçiniz 🔹	4 - Çok az bulgu	• Girişim Ekle
15	Bakım Planı Değerlendirme	Oriner inkontinans	İnkontinans İnkontinans dermatiti	İnkontinans İnkontinans dermatiti	Bilgi soviyosini seçiniz 👻	Davranış seviyesini seçiniz 💌	2 - Şiddetli belirti/bulgu	Girişim Ekle
		Öz bakım yetersizliği	Tirnakta mantar: Sol el tirnaklari Sağ ayak tırnakları		Bilgi soviyosini seçiniz 🔹	Davranış seviyesini seçiniz 🔹	Durum seviyesini seçiniz	Girişim Ekle

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

De Xeulen ellere e	01.05.0001	17.05.0001	11.05.0001	0400000	04.00.0001
Degerienairme	- 21.05.2021	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	- 04.02.2021
îtkîsîz 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	-	-
Bulanti	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	MNA Değerlendirme: Yetersiz Beslenme MNA Tarama: Yetersiz Beslenme	MNA Değerlendirme: Yetersiz Beslenme MNA Tarama: Yetersiz Beslenme		

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 göründüğü 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 yapılma 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.

Ć						A	CELALETTİN KAR NKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ	IT ASE i Birimi
9	ÖZLEM İLK 14******94 86 yaşında Kadın	HEMŞİRELİK GİRİŞİMİ PLANLAMA Deri bütünlüğünde bozulma	2 Bir hemşirelik girişimi seçiniz 🔹	• Bir uygulama giriniz				
	izlemi iptal Et	günde •	Al - Öğretim A2 - Rehberlik A3 - Danışmanlık	Ekle				
	ADIMLAR Anamnez – Fizik Muayene	HEMŞİRELİK BAKIM PLANI Hemşirelik Tanısı	B - Uygulama C - Vaka Yõnetimi	Uygulama	Sıklığı	✓ Tümünü ya Yapıldı olarak işaretle	pıldı olarak işaretle 🛛 🗙 Tümünü yapılı Geçmiş Girişimler	madı olarak işare
2	Anamnez - Hastalık Geçmişi Anamnez - Değerlendirme	Akut ağrı		Ağrı kesici	Günde 1 kez	Yapıldı Yapılmadı	21.05.2021 (Yapılmadı) 17.05.2021 (Yapılmadı) 11.05.2021 (Yapılmadı)	X Kaldır
4	llaç Tedavisi Güvenli Çevre ve Düşme Değerlendirme Sosval Yardım Görme ve	D Sinifilik	A2 – Rehberlik	Öfke kontrolü	Ayda 1 kez	Yapıldı Yapılmadı	21.05.2021 (Yapılmadı) 17.05.2021 (Yapılmadı) 11.05.2021 (Yapılmadı)	× Kaldır
6	lşitme Değerlendirme Duygu Durum Değerlendirme Hareketillik ve Solunum	Yalnız yaşama	Al - Öğretim	Ayak-Tirnak Bakım	Günde 3 kez	Yapıldı Yapılmadı	21.05.2021 (Yapılmadı) 17.05.2021 (Yapılmadı) 11.05.2021 (Yapılmadı)	× Kaldır
9-0	Degerlendirme Beslenme Ağız ve Diş Sağlığı Değerlendirme Deri ve Ekleri Değerlendirmesi	Beslenme gereksiniminden az beslenme	B - Uygulama	Beslenme	Günde 3 kez		21.05.2021 (Yapılmadı) 17.05.2021 (Yapılmadı) 11.05.2021 (Yapılmadı)	× Kaldır
11	Vücut Bakımı Değerlendirme Uyku ve Boşaltım Değerlendirme							
13	İhmal Yara ve Ağrı Değerlendirme Tetkik Değerlendirme	ÖNERİLER						
15	Bakım Planı Değerlendirme	Yaşlı Hemşire Değerlendirme	İzlem sıklığı kişiye özel şekilde 1 yıl, 6 ay,	3 ay veya 1 ay olarak belirlenmelik	lir. Bu sıklık hemşire izlem	e özel olup, Aile Hekimi tarafından	yapılan yaşlı izlemlerin sıklığını etkileme	mektedir.

Şekil 196 Yaşlı İzlem Hemşire – Bakım Planı Değerlendirmesi Ekranı - Bakım Planı Oluşturma

2.75KOAH 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 gözükmektedir. Bu alan, 'Boy' ve 'Ağırlık' alanları doldurulduktan sonra otomatik olarak hesaplanıp gösterilmektedir.

- 7 numaralı alanda hastanın 'Bel Çevresi' bilgisi girilir.
- 8 numaralı alanda hastanın 'Solunum Sayısı' bilgisi girilir.
- 9 numaralı alanda fizik muayene bulgularının son 3 ölçümü gözlemlenir.

10 numaralı alandaki grafiklere tıklanarak, açılan pop-up ekranda hastanın geçmiş değerleri grafiksel olarak gözlemlenir.

11 numaralı alanda hastanın 'inspeksiyon' bulgularının (Göğüs ön-arka çapında artma, yardımcı solunum kaslarının kullanılması, büzük dudak solunumu, alt kostalarda paradoksik hareket, pretibiyal

ödem, boyun venöz dolgunluğu, Kaşeksi, Siyanoz, asteriksis, bilinç düzeyinde bozulma, hemodinamide bozulma) varlığı Evet/Hayır seçenekleri tıklanarak değerlendirilir. İlk açıldığında hepsi 'Hayır olarak seçili gelir. Kullanıcı gerekli alanları 'Evet' olarak işaretleyebilir.

12 numaralı alanda hastanın 'palpasyon' bulgularının (hepatojuguler reflü) varlığı Evet/Hayır seçenekleri tıklanarak değerlendirilir. İlk açıldığında hepsi 'Hayır olarak seçili gelir. Kullanıcı gerekli alanları 'Evet' olarak işaretleyebilir.

13 numaralı alanda hastanın 'perküsyon' bulgularının (hipersonorite) varlığı Evet/Hayır seçenekleri tıklanarak değerlendirilir. İlk açıldığında hepsi 'Hayır olarak seçili gelir. Kullanıcı gerekli alanları 'Evet' olarak işaretleyebilir.

14 numaralı alanda hastanın 'oskültasyon' bulgularının (solunum seslerinin şiddetinde azalma, ekspiryumda uzama ciddi hava yolu obstrüksiyonunda sessiz akciğer, hışıltılı solunum (wheezing), ronküsler,raller) varlığı Evet/Hayır seçenekleri tıklanarak değerlendirilir. İlk açıldığında hepsi 'Hayır olarak seçili gelir. Kullanıcı gerekli alanları 'Evet' olarak işaretleyebilir.

15 numaralı alandaki 'Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle' linkine tıklanarak hastanın geçmiş değerlendirmelerinin görüntülenmesi sağlanmaktadır (Bakınız Şekil 198).

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

						Gökçe Lalec Ankara çankaya 237 nolu Aile Hek	i Alle Hekimi 🍄 🌣 🚯 🕛	
CEVDET AYDIN 28******04 43 yaşında Erkek	KOAH İZLEMDE ANAMNEZ SIRASINDA HASTANIN FİZİK MUAYENESİNİN GERÇEKLEŞTİRİLMESİ Bireyin fizik muayene bulgularını giriniz.							
izlemi lotal Et	FIZIK MUAYENE			Son 3 ölçüm	9			
ADIMI AR	Sistolik Kan Basıncı	Bugün	mmHg 1	120 mmHg 01.07.2022, HYP: Hekim	135 mmHg 30.06.2022, HYP: Hekim	140 mmHg 29.06.2022, HYP: Hekim		
Anamaar - Eizik Musuana	Diyastolik Kan Basıncı *	Bugün	mmHg 2	85 mmHg 01.07.2022, HYP: Hekim	72 mmHg 30.06.2022, HYP: Hekim	80 mmHg 29.06.2022, HYP: Hekim		
	Nabiz *	Bugün	atış/dk	70 atış/dk 01.07.2022, HYP: Hekim	75 atış/dk 30.06.2022, HYP: Hekim	80 atrş/dk 29.06.2022, HYP: Hekim		10
	Boy •	170	cm 4	170 cm 01.07.2022, HYP: Hekim	170 cm 30.06.2022, HYP: Hekim	170 cm 29.06.2022, HYP: Hekim		
	Ağırlık •	115	kg 🔤	115 kg 01.07.2022, HYP: Hekim	115 kg 30.06.2022, HYP: Hekim	120 kg 29.06.2022, HYP: Hekim		
	вкі	Düşük Normal	39.8 Kilolu Obez	39.8 kg/m2	39.8 kg/m2 01.07.2022, HYP: Hekim	39.8 kg/m2 01.07.2022, HYP: Hekim		
	Bel Çevresi	80	cm 7	80 cm 01.07.2022, HYP: Hekim	80 cm 30.06.2022, HYP: Hekim	80 cm 29.06.2022, HYP: Hekim		
	Solunum Sayısı *	Bugün	solunum/dk	19 solunum/dk 01.07.2022, HYP: Hekim	20 solunum/dk 30.06.2022, HYP: Hekim			
	INSPEKSIYON					-	③ Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle	
	Göğüs ön-arka çapında artma gözlemler	ndi mi?	Evet Hay	r				
	Yardımcı solunum kaslarının kullanılmas	a gözlemlendi mi?	Evet Hay	e .				
	Büzük dudak solunumu gözlemlendi mi?		Evet Hay	r.				
	Alt kostalarda paradoksik hareket gözler	mlendi mi?	Evet Hay	r				
	Pretibiyal ödem gözlemlendi mi?		Evet Hay	1	1			
	Boyun venöz dolgunluğu gözlemlendi mi?		Evet Hay	- L	T			
	Kaşeksi gözlemlendi mi?		Evet Hay	r				
	Siyanaz gözlemlendi mi? Asteriksis gözlemlendi mi? Takipne gözlemlendi mi?		Evet Hay	r				
			Evet Hay	r				
			Evet Hay	r				
	Bilinç düzeyinde bozulma gözlemlendi m	1i?	Evet Hay	r				
	Hemodinamide bozulma gözlemlendi mi	?	Evet Hay	r				
	PALPASYON						③ Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle	
	Hepatojuguler reflü gözlemlendi mi?		Evet Hay	- 1	2			
	PERKÜSYON						🔊 Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle	
	Hipersonorite gözlemlendi mi?		Evet Hay	- 1	2	-		
	OSKÜLTASYON						🕲 Geçmiş Değerlendirmeleri Görüntüle	
	Solunum seslerinin şiddetinde azalma gi	özlemlendi mi?	Evet Hay	r				
	Ekspiryumda uzama gözlemlendi mi?		Evet Hay	r			15	
	Ciddi hava yolu obstürksiyonunda sessiz	z akciğer gözlemlendi mi?	Evet Hay	r.				
	Hışıltılı solunum (wheezing) gözlemlend	ii mi?	Evet Hay	- 4				
	Ronküsler gözlemlendi mi?		Evet Hay	r l	.4			
	Raller gözlemlendi mi?		Evet Hay	r				
							lierte	16
	6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nur kimşevle pavlaşmamanız gerekmekte, avrıca siste	n 12. maddesi ile Türk Ceza Kanunu'nun 136. mdeki hareketleriniz kavıt altına ahrmaktadır.	maddesi kapsamında kişisel verilerin r	nevzuata aykın olarak üçüncü kişilerle paylaş	ılması durumunda adli, idari, cezai ve mali s	orumluluğunuz bulunmaktadır. Sistemde yer alan	verileri ihtiyacınız kadar görüntülemeniz ve	

Şekil 197 KOAH İzlem — Fizik Muayene Ekranı


Şekil 198 KOAH İzlem – Fizik Muayene Ekranı-Değerlendirme geçmişi görüntüleme

2.76KOAH 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 İzlem sırasında değerlendirilmesi gereken mevcut hastalıkları göstermektedir. Burada varsa sistemde kayıtlı hastalıklar tanı kaynaklarıyla ve tarihleriyle beraber seçili gelmektedir. Hekim sistemde kayıtlı olmayan hastalıkları da seçebilmektedir (Not: HYP üzerinden tarama ile tanı koyan tanılar seçilemez).

6 numaralı kısım hastanın KOAH İzlem sırasında değerlendirilmesi gereken mevcut aşıları göstermektedir. Burada varsa sistemde kayıtlı olan aşılar 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.

s		ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU ALE HI	
	KOAH İZLEMDE ANAMNEZ SIRASINDA HASTANIN DE		
	on oyu ay ve yeşan carzı anşkanınsarını yozdon göçiriniz v		
SEMPTOM DEĞERLENDİRMESİ			③ Geçmiş Değerler
Eforia artan nefes darlığı gözlemlendi mi?	Evet Hayar		
Balgam çıkarma durumu var mı?	Evet Hayar	1	
Tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları gözlemlendi mi?	Evet Hayır	1	
Kronik öksürük durumu	Yok	•	
RİSK MARUZİYETİ DEĞERLENDİRMESİ			🕲 Geçmiş Değerler
Konjenital ya da gelişimsel anormallikler var mı?	Evet Hayır		
Genetik faktörler var mı?	Evet Hayer		
Düşük doğum ağırlığı (<2500 g) var mı? (hastanın kendi doğumu)	Evet Hayar		
Çocukluk çağı enfeksiyonları, çocukluk risk faktörleri var mı?	Evet Hayar		
Ailede KOAH öyküsü var mr?	Evet Hayır	2	
Tütün dumanı maruziyeti var mı?	Evet Hayır	-	
İç ortam hava kirliliği (odun, kömür, çalı, çırpı, tezek, vb.) maruziy	eti var mr? Evet Høyer		
Dış ortam hava kirliliği maruziyeti var mı?	Evet Hayır		
Mesleğe bağlı hava kirliliği (toz, duman, buhar, gaz veya diğer kim	yasallar vb.) maruziyeti Evet Hayır		
YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI			
Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? *	Her gün düzenli içiyor	•	
Alkol kullanıyor mu?	Kullanmiyor	· /	
Eozersiz Alıskanlıkları *	Yetarsiz (lik 3 secenekten az)		
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
Astim	Bronşektazi	Kardiyovasküler Hastalık	
		08.03.2022, HYP: Hekim	
Tuberkuloz	Kaip Yetmeziigi	Sag Kaip Yetmeziigi	
Obiteratif Bronglyout	Dimuz Panbronşiyolit	Akciger Kansen	
Pulmoner Embolizm	Gastro-ozofajial Reflu Hastalığı	Osteoporoz	_
Depresyon	Beslenme Bozukluğu	Anksiyete	5
29.06.2022, HYP: Hekim	Uyku Bozuklukları	Metabolik Sendrom	
Hemoptizi	Karaciğer Yetmezliği	Böbrek Yetmezliği	
İLGİLİ AŞILAR			
Grip aşısı	Konjuge pnômokok aşısı (KPA13)	Polisakkarit prómokok aşısı (PPA23)	
30.06.2022, HYP: Hekim Covid 19 aşısı	30.06.2022, HYP: Hekim DBT (difteri, boğmaca, tetanos) aşısı	30.06.2022, HYP: Hekim	6
KULLANILAN İLACLAR	30.06.2022, HYP: Hekim		
			7
	Hasta nenuz antioiyadetik, antihipertansit, antihiperiipidemik veya a	enswuogunen Häg Kullanmamaktadir.	/
ÖNERİLER			
ONEALER			
KOAH hastasında komplikasyon gelişmişse veya ileri ted	avi planlanması gereken bir komorbidite varsa II. ve/veya III. basamağa sevk edilir.		
KOAH takıbı sırasında anstabil hale geçen bir komplikasy	yon ya da komorbidite variiginda II. ve/veya III. basamaĝa sevk edilir.		8
			Ŭ
Hastaya Erişkinlerde Aşı broşürü verilmesi önerilir.			
 Hastaya Erişkinlerde Aşı broşürü verilmesi önerilir Hastaya Pnömokok Aşısı broşürü verilmesi önerilir. 			

Şekil 199 KOAH İzlem - Anamnez Değerlendirme Modülü

2.77KOAH İzlem – Evreleme Modülü

Bireyin KOAH izlem işlemi sırasında KOAH Evreleme değerlendirmesinin 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 ≥ 2 veya CAT değerlendirmesinde skor ≥ 10 ise kişi semptomatik hasta veya Hastada son 1 yılda antibiyotik ve/veya sistemik steroid gerektiren alevlenme sayısı ≥2 veya hastaneye yatış gerektiren alevlenme sayısı ≥1 olduğunda hasta yüksek riskli/kontrol altında olmayan hasta olarak kayıt altına alınır. Bu durumlar dışında, anamnez ekranında en az bir semptomu seçilen hasta için, semptomların kontrol altında olup olmadığı değerlendirmesinin yapılması sağlanır.)

6 numaralı alanda hekime verilen öneriler gözlemlenir. Örneğin bu hasta için KOAH Evresinin Grup B olarak belirlendiği sunulmuş ve gerekli sevk önerileri sunulmuştur. Hastanın KOAH Evrelemesinin aşağıda sunulan algoritmaya göre belirlenmesi sağlanır.



Şekil 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.

]				ANKARA ÇANKA	Gökçe Laleci Aile Hekimi YA 237 NOLU AILE HEKIMLIĞİ BIRIMİ	🖀 🌣 🚯 🕛
CEVDET AYDIN 28			KOAH EVRESİNİN Bireyin KOAH e	I DEĞERLENDİRİLMESİ vresini değerlendiriniz.			
İzlemi İptal Et	SEMPTOM DEĞERLENDİRME TESTLERİ					2	3
	Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	işlem	Geçmiş sonuçlar
ADIMLAR	Modifiye Tıbbi Araştırma Konseyi Nefes Darlığı Skalası (mMRC)	3	Ağır	1: Hafif 2: Orta 3: Ağır 4: Çok Ağır	01.07.2022	🕂 Yeni 🕑 Aç	
Anamnez - Değerlendirme	KOAH Değerlendirme Testi (CAT)	1	Düşük etkili		01.07.2022	🕂 Yeni 💿 Aç	L
3 Evreleme	ALEVLENME VE HASTANEYE YATIŞ GEÇMİŞİ					🔊 Geçm	ş Değerlendirmeleri Görüntüle
· ·	Son bir yılda antibiyotik ve/veya sistemik steroid gerektiren alevlenme saysı	● 0 ○ 1 ○ >=2	Λ				
	Son bir yılda alevlenmeye bağlı hastaneye yatış sayısı	● 0 ○ >=1	4				
	SEMPTOM DEĞERLENDİRME VE EVRELEME						
	Semptomların kontrol altında olma durumu		Evet Hayar 5				
	ÖNERİLER						
	Hastanın KOAH evresi Grup B (Düşük Risk, Fazla Sempto Yilda 1 ya da daha az alevlenme gözlemlenen veya hastaneye yatışa	m) olarak belirlenmiştir. I neden olan alevlenme geçmi	işi olmayan, mMRC skoru ≥2 veya CAT t	skoru ≥10 olan hastalar Grup B olarak evrelenir.	6	5	
	Orta ve ağır KOAH tanısı olan ve düzensiz izlenen h yılda 4 kez aile hekimi tarafından da izlenmelidir. Orta ve üzeri evrelerdeki KOAH hastalarında KOAH rehberine göre t	astalar tanının teyit edilmes ıastanede tedavi gerektirecek	s <mark>i (konfirmasyonu) ve tedavinin planla</mark> k bir alevlenme gelişmesi durumunda ha	nması için orta KOAH (Grup B) yılda 1 kez, ağır KO sta II. basamağa sevk edilmelidir.	AH (Grup C) yılda iki kez I	I./III. basamağa sevk edilmelidir. Bu	hastalar 3 ay aralıklarla
	Sevk edilmesi gereken uzmanlık *	Göğüs Hastalıkları		•			
	Uzman hekime iletmek istediğiniz not						
	Geri 7					8	iterte
	6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 12. maddesi ile Türk Ceza Kan kimseyle paylaşmamanız gerekmekte, ayrıca sistemdeki hareketleriniz kayıt altına	unu'nun 136. maddesi kapsamın ı alınmaktadır.	ıda kişisel verilerin mevzuata aykırı olarak ü	çüncü kişilerle paylaşılması durumunda adli, idari, cezai ve	məli sorumluluğunuz bulunma	ktadır. Sistemde yer alan verileri ihtiyacır	ız kadar görüntülemeniz ve

Şekil 201 KOAH İzlem- Evreleme Modülü



Şekil 202 KOAH İzlem- Evreleme Modülü – Yeni mMRC değerlendirmesi

(3		Gökçe Laleçi ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİ
	CEVDET AYDIN		KOAH EVRESININ DEĞERLENDIRİLMESI	
0	43 yaşında Erkek		Modifiye Tıbbi Araştırma Konseyi Nefes Darlığı Skalası (mMRC)	×
	İzlemi İptal Et	SEMPTOM DEĞERLENDİRME TESTLERİ Test	3.3 birim	Tarih İşlem
	ADIMLAR	Modifiye Tıbbi Araştırma Konseyi Nefes Darlığı Skala	3.0 birim	01.07.2022 + Yeni
	Anamnez - Fizik Muayene		2.8 birim	
2	Anamnez - Değerlendirme	KOAH Değerlendirme Testi (CAT)	2.5 birim	01.07.2022 + Yeni
3	Evreleme	ALEVLENME VE HASTANEYE YATIŞ GEÇMİŞİ	2.3 birim	
		Son bir yılda antibiyotik ve/veya sistemik steroid gere alevlenme saysı	2.0 birim	
		Son bir yılda alevlenmeye bağlı hastaneye yatış sayıs	1.5 birm	_
		SEMPTOM DEĞERLENDİRME VE EVRELEME	1.3 birim	
		Semptomların kontrol altında olma durumu	1.0 birim	-
			.8 birim 30.06.2022 01.07.2022	
		Hastanın KOAH evresi Grup B (Düşük Risk, Yılda 1 ya da daha az alevlenme gözlemlenen veya ha	staneye yatışa neden olan alevlerme geçmişi olmayan, mMRC skoru 22 veya CAT skoru 210 olan hastalar Grup B olara	c evrelenir.

Şekil 203 KOAH İzlem- Evreleme Modülü – Geçmiş mMRC değerlendirme skorlarının gözlemlenmesi

2.78KOAH İzlem – İlaç Tedavisi Modülü

Bireyin, KOAH İzlem 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 İzlem – 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.

						ankara çankı	Gökçe Laleci Aile Hekimi AYA 237 NOLU AİLE HEKİMLIĞİ BİRİMİ	🆀 🌣 🚯 🕛
Kamile AĞA			KOAH İZLE	MDE İLAÇ TEDAVİSİNİN G	ÖZDEN GEÇİRİLMESİ			
49 yaşında Kadın				Bireyin ilaç tedavisini gözden g	eçiriniz.			
izlemi İptal Et	Etken Madde	itaç		Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete tarihi	Tedavi planu	u güncelle
ADIMLAR	SABA: Kısa Etkili Beta 2 (82) Agonist	1					Seçiniz	•
Anamnez - Fizik Muayene	LABA: Uzun Etkili Beta 2 (β2) Agonist	. 1					Seçiniz	•
Değerlendirme	LAMA: Uzun Etkili Antikolinerjikler					2	Seçiniz	•
4 Tetkik Değerlendirme	İKS: İnhaler Kortikosteroidler					2	Seçiniz	•
6 İlaç Tedavisi	LABA & LAMA: Uzun Etkili Beta 2 (β2) Agonist ve Uzun Etkili Antikolinerjik						Seçiniz	•
	LABA & İKS: Uzun Etkili Beta 2 (β2) Agonist ve İnhaler Kortikosteroidler						Seçiniz	
	SEMPTOM DEĞERLENDİRME VE EVRI	LEME						
	Semptomların kontrol altında olma durumu		Evet Ha	^{vr} 3				
	EVRELEME							
	IZLEM SIKLIĞI							
	İzlem Sıklığı *	() 3 Ay	5					
	ÖNERİLER							
	GOLD 2022 raporuna göre bu gru tercih yoktur ve hastanın yanıtına	otaki hastalara herhangi bir uzun eti göre karar verilmelidir. B grubu has	kili bronkodilətör tedəvi (uzun e ıtalarda sıkça rəstlanan komorbi	etkili beta-2 agonistler (LABA) ya da i iditelerin semptom artışına neden ola	uzun etkili antikolinerjikler (LAM abileceği ve prognoza etki edebi	IA)) başlanması önerilmekte leceğinden aktif olarak araş	dir. Seçilecek bronkodilatör sınıfına tırılması gerektiği vurgulanmaktadır.	yönelik herhangi bir
6	(i) KOAH tanısı almış erişkinlerin ise izlemle sağlık kontrolü yapılır	izlem sıklığı hastanın ağırlığına göre	e değişir. İleri evre hastalar 3 ay	rda bir (semptomatik olan ve/veya sık	alevlenmeli fenotip olan hastala	ir), erken evre hastalar hast	alığının kontrolde olması durumunda	yılda bir ya da iki
	Aşağıdaki durumların olması duru. Oksijen tedavisi (evde veya ambulatuvar) Hastalığa yönelik cerrahi girişinler (tübil Rehabiltasyon program geliştirilmesi e elabiltasyon program geliştirilmesi e - Evde sağlık hizmeti endikasyonu varsa	munda II. ve/veya III basamağa sevi düşünülüyorsa ktomi, akciğer volüm azaltıcı cerrahi, t ektiği düşünülüyorsa	k düşünülmelidir: transplantasyon) söz konusu ise					
	Geri 7						8	İlerle
	6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 12 kimseyle paylaşmamanız gerekmekte, ayrıca sistemde	maddesi ile Türk Ceza Kanunu'nun 136. n ki hareketleriniz kayıt altına alınmaktadır.	maddesi kapsamında kişisel verilerin	mevzuata aykın olarak üçüncü kişilerle pay	laşılması durumunda adli, idari, cezai	ve mali sorumluluğunuz bulunma	aktadır. Sistemde yer alan verileri ihtiyacın	z kadar görüntülemeniz ve



HYP Hastelik Yönetim Flatforn	3				ankara çankaya	Gökçe Lafeci Alle Hekimi 237 NOLU AILE HEKIMLIĞI BİRİMİ	🌣 🚯 🕛	
Test Ortayaş Z172 8872 41 yaşında Kadın		KOAH İZL	EMDE İLAÇ TEDAVİSİNİN GÖZDEN Bireyin iləç tedavisini gözden geçiriniz.	GEÇİRİLMESİ				
izlemi İptal Et	KULLANILAN KOAH İLAÇLARI							
ADIMLAR	Etken Madde SABA: Kısa Etkili Beta 2 (β2) Agonist	llaç VENTOLIN NEBULES 2,5ML 20 DOZ	Kullanım sayısı 2 x 1 Gün	Kutu sayısı	Reçete tarihi 19.06.2022	Tedavi planını günce	Je	
Anamnez - Fizik Muayone	LABA: Uzun Etkili Beta 2 (β2) Agonist	1				Seçiniz		
2 Anamnez - Değerlendirme	LAMA: Uzun Etkili Antikolinerjikler					Seçiniz		
3 Evreleme 4 Tetkik Değerlendirme	İKS: İnhaler Kortikosteroidler	AVAMYS 27,5 MCG 120 DOZ BURUN SPREYI	1 x 1 Gün	1	19.06 22	Aynı dozla devam et	-	
5 İlaç Tedavisi	LABA & LAMA: Uzun Etkili Beta 2 (82) Agonist ve Uzun Etkili Antikolinerjik					Seçiniz		
	LABA & İKS: Uzun Etkili Beta 2 (82) Agonist ve İnhaler Kortikosteroidler					Seçiniz		
	SEMPTOM DEĞERLENDİRME VE EVR	ELEME						
	Semptomların kontrol altında olma durumu	Evet	Hayır					
	EVRELEME KOAH Evresi: Grup A							
	İZLEM SIKLIĞI							
	İzlem Sıklığı *	🖲 3 Ay 🔷 6 Ay 🔷 1 Yil						
	ÖNERİLER							
	Semptomların artması durumund	a bronkodilatör sayısının (farklı gruplardan olmak koşulu ile) artı:	rılması önerilir. Ayrıca alevlenme sıklığı artan hastı	ada inhaler steroidlerin	bronkodilatörlerle kombine e	dilmesi önerilir.		
	KOAH tanısı almış erişkinlerin ise izlemle sağlık kontrolü yapılır	izlem sıklığı hastanın ağırlığına göre değişir. İleri evre hastalar 3	ayda bir (semptomatik olan ve/veya sık alevlenme	li fenotip olan hastalar	i, erken evre hastalar hastalığ	jının kontrolde olması durumunda yılda bi	r ya da iki	
	Aşağıdaki durumların olması duru Oksijen tedavisi (evde veya ambulatuvar Hastalığa yönelik cerrahi girişimler (büli Rəhabilitasyon ropramı selişkirilmesi ge Evde sağlık hizmeti endikasyonu varsa	munda II. velyeyə III basamağa sevk düşünülmelidir: dişünülöyorsa Atomi, akziğer volüm azaltıcı cerrahi, transplantasyon) söz konusu ise ektiği düşünülüyorsa	a					
	Geri						İlertə	
	6088 spyli Kijisë Virilerin Korumasi Kanun/un 12. maddesi le Türk Ceza Kanun/un 136. maddesi kapsamnda kipisël verilerin mevzuta sykn olarak üçüncü kipilerle paylaptması durumunda adlı, idari, cezai ve mai sorumükuğunuz bulunmaktadır. Sistemde yer alan verileri höyacmız kadar görümtilemeniz ve Kiminyi paylapamanız gerelmekta, synca sistemdeli havektehriniz kayt alına alımaktadır.							

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

2.79KOAH İzlem – Tedavi Yeri Belirleme Modülü

Bireyin, Uzman hekim tarafından yürütülen KOAH izlem işlemi sırasında tedavi yerinin belirlenmesinin gerçekleştirildiği modüldür.

1 numaralı alanda bireyin tedavi yerinin belirlenmesi için gözden geçirilmesi gereken ek hastalıklarının durumu sunulur.

2 numaralı alanda bireyin tedavi yerinin belirlenmesi için gözden geçirilmesi gereken fizik muayene ve anamnez bulgularının durumu sunulur.

3 numaralı alanda bireyin tedavi yerinin belirlenmesi için gözden geçirilmesi gereken semptom değerlendirme testleri sunulur.

4 numaralı alanda bireyin tedavi yerinin belirlenmesi için gözden geçirilmesi gereken alevlenme ve hastaneye yatış geçmişi bilgileri sunulur.

5 numaralı alanda bireyin tedavi yerinin belirlenmesi için gözden geçirilmesi gereken KOAH evreleme bilgisi sunulur.

6 numaralı alanda birey için önerilen tedavi yeri önerisi sunulur.

7 numaralı butona tıklanarak hastanın bir önceki aşamaya (Aile hekimleri tarafından yürütülen izlemlerde KOAH İzlem – İlaç Tedavisi Modülü, uzman hekimler tarafından yürütülen izlemlerde KOAH İzlem - Tedavi Yeri Belirleme Modülü) geçmesi sağlanmaktadır.

8 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya (KOAH-Nonfarmakolojik Tedavi Önerileri Modülü) geçmesi sağlanmaktadır.

HYP Hastalik Yönotim Platform	٢.				ie Gaziante;	BRAHİM HALİL TÜRKBEYLER Geri D Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma	a <i>tri Uzmanı</i> a Hastanesi 🍄 i 🕛
CEVDET AYDIN 28 ⁰⁴ 43 yaqında Erkek			KOAH TEDAV KOAH izleminde bi	İ YERİNİN BELİRLENMESİ reyin tedavi yerini değerlendiriniz.			
Izleni iptal Et ADIMLAR Anamnez - Fizik Muayene	EK HASTALIKLAR		Böbrek Yetmezliği Karaciğer Yetmezliği	1	Kaip Yetmezilği Diyabet 29.06.2022, HYP: He	ikim	
2 Değerlendirme 3 Evreleme 4 Tetkik Değerlendirme	Bilinç düzeyinde bozulma gözlemlendi mi? Alt kostalarda paradoksik hareket gözlemlendi mi?	3	vet Hayar	2			
5 ilaç Tedavisi 6 Tedavî Yeri Belirleme	Hemodinamide bozulma gözlemlendi mi? Yardımcı solunum kaslarının kullanılması gözlemlendi mi?	E	Evet Hayır	-			
	Siyanoz gözlemlendi mi? Takipne gözlemlendi mi?	3	Evet Haym Evet Haym				
	SEMPTOM DEĞERLENDİRME TESTLERİ Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler 0: Yok	Tarih	İşlem	Geçmiş sonuçlar
	Modifiye Tibbi Araştırma Konseyi Nefes Darlığı Skalası (mMRC) KOAH Değerlendirme Testi (CAT)	0	Yok Düsük etkili	2: Orta 3: Ağır 4: Çok Ağır	18.07.2022		Lai Lai
	ALEVLENME VE HASTANEYE YATIŞ GEÇMIŞİ Son bir yıda antibiyotik vejveya sistemik steroid gerektiren alevlenme saysı Son bir yıda alevlenmeye bağlı hastaneye yatış sayısı *	• • • 0 1 >=2	4			9 Ge	çmiş Değerlendirmeleri Görüntüle
	EVRELEME KDAH Evresk: Grup A ONERILER I Hastanın hastanede tedavisi önerilir.	5					
	Geri 7 6698 sayili Kipisei Verilerin Korunmasi Kanunu'nun 12. maddesi ile Türk Ceza K	anunu'nun 136. maddesi kapsamınd	la kişisel verlierin mevzuata aykın olar	ək üçüncü kişilerle paylaşılması durumunda adlı, idari, o	ezal ve mali sorumluluğunuz bulunr	naktadır. Sistemde yer alan verileri ihtiyo	8 lierie

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.

	Orkop Langi Ani Haki Ankara Cankata 21 nolu Ale Hekimudi Birin	*	۵	0	ம
Test Ortayaş Z172 8872 41 yaşında Kadın	KOAH İZLEMDE NONFARMAKOLOJİK TEDAVİ ÖNERİLERİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ Bireye sunulan nonfarmakaloğik tedavi önerlerini incetleyiniz.				
İztemi İptal Et	ONERILER				
ADIMLAR	Evaluation salajatata konstanda biglendrikmesi äkerkiit: - Tetaka dahu konstanda biglendrikmesi äkerkiit: - Fataka dahu konstanda biglendrikmesi - Fataka dahu konstanda kuitidape ajatatatasa - La catuma dahu kuitidape ajatatatasa - La catuma dahu daratatasa dahu kuitidape ajatatasa - La catuma da gartama tava kuitidape ajatatasa - La catuma da gartama tava kuitidape ajatatasa - La catuma dahu kuitidape ajatatasa				
Arannez - Değarlandirma Seyarlandirma Evrekane Tetkik Değarlandirma	🚯 Gerektiği durumlarda lügil sağlık profesyonnilerinden (diyetlişen, fizyeterapist, psikolog) destek alınması önerilir.				
5 Itap Tedavisi 6 Nonfarmakolojik Tedavi Onerileri	 Mattaya k; Ortam Hava Kirillägi brogürü verilmesi önerilir. Vestaya KOAH Hastasana Yönelik öz Yönetim Eğitim Videeler (KOAH, Inhaler Cihaz Kullanım, Pulmoner Reabilitasyon) linkkerinin verilmesi önerilir. 				
	<u>2</u> 3		lle	rle	

Şekil 207 KOAH İzlem- Nonfarmakolojik Tedavi Modülü

EK 1: USS Hastalık Bilgileri Servisi Listeleme Kriterleri

Liste	Hedef Kitle Kriterleri
Hipertansiyon Tarama: Aile hekimliği birime	Aile Hekimliğine bağlı nüfus içerisinde ICD 110-
bağlı kesin kayıtlı nüfus içinden, 18 yaş üstü (18	115 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı
yaş dahil olmak üzere) tüm kadın ve erkeklerde,	almamış veya ICD 110-115 tüm alt kodları dahil
iki yılda bir kez (veya hekimin risk	olmak üzere tanı almış olsa bile antihipertansif
değerlendirmesine göre daha sık) yapılması	ilaç kullanmayan (ATC Kodu: CO2 -
gereken hipertansiyon taramasını ifade eder.	Antihipertansif İlaçlar, C03 - Diüretik İlaçlar -
	İdrar Arttırıcı İlaçlar , CO7 - Beta Bloke Edici
	Ajanlar,C08 - Kalsiyum Kanal Blokerleri, C09 - Kan
	Basıncını Düzenleyen İlaçlar) kişiler
Hipertansivon İzlem: Aile hekimliği birime bağlı	Aile Hekimliğine bağlı nüfus icerisinde ICD-10
kesin kavıtlı nüfus icinden hipertansiyon tanısına	110-115 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı
sahin kisilerin ilgili hastalık kılavuzuna uvgun hir	almış ve antihipertanşif ilac kullanan (ATC Kodu:
sekilde takip edilmesini ifade eder.	CO2 - Antihipertansif İlaclar. CO3 - Diüretik İlaclar
2	- İdrar Arttırıcı İlaclar . C07 - Beta Bloke Edici
	Ajanlar, C08 - Kalsiyum Kanal Blokerleri, C09 - Kan
	Basıncını Düzenleyen İlaclar) kisiler
	, , , ,
Diyabet Tarama:	ICD-10 E10-E14 tüm alt kodları dahil olmak üzere
Alle hekimligi birime bagli kesin kayıtlı nufus	tanı almamış veya ICD-10 E10-E14 tum alt kodları
tüm kadın ve erkeklerde, üç yılda bir kez (yeya	antidiyabetik ilac kullanmayan (ATC Kodu: A10 -
hekimin risk değerlendirmesine göre daha sık)	Antidiyabetik İlaçlar) kişiler
vapılması gereken divabet taramasını ifade eder.	
Diyabet İzlem:	Aile Hekimliğine bağlı nüfus içerisinde ICD E10-
Aile hekimliği birime bağlı kesin kayıtlı nüfus	E14 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı almış
içinden 18 yaş üstü (18 yaş hariç) diyabet tanısı	ve antidiyabetik ilaç (ATC Kodu: A10 -
almış tüm kadın ve erkeklerin, ilgili hastalık	Antidiyabetik İlaçlar) kullanan kişiler.
kliavuzuna uygun bir şeklide takip edilmesini	
Kardivovaskijler Risk Değerlendirme – Tarama:	Aile Hekimliğine hağlı nüfus icerisinde ICD-10
Aile hekimliği birime bağlı kesin kavıtlı nüfus	E78. 110-115 tüm alt kodları dahil olmak üzere
içinden, 40 yaş üstü (40 yaş dahil olmak üzere)	tanı almamış veya ICD-10 E78, I10-I15 tüm alt
tüm kadın ve erkeklerde, iki yılda bir kez (veya	kodları dahil olmak üzere tanı almış olsa bile
hekimin risk değerlendirmesine göre daha sık)	antihiperlipidemik (ATC Kodu: C10 - Lipid
yapılması gereken kardiyovasküler risk	Metabolizması İlaçları) veya antihipertansif ilaç
taramasını ifade eder.	(ATC Kodu: CO2 - Antihipertansif İlaçlar, CO3 -
	Diüretik İlaçlar - İdrar Arttırıcı İlaçlar, CO7 - Beta
	Bioke Edici Ajaniar, CUS - Kalsiyum Kanal
	ilaclar) kullanmayan kisilor
	inaçıar) kunanınayan kişinen
Kardiyovasküler Risk Değerlendirme – İzlem:	Aile Hekimliğine bağlı nüfus içerisinde
Aile hekimliği birime bağlı kesin kayıtlı nüfus	Hipertansiyon, Diyabet ya da Hiperlipidemi tanısı
içinden kardiyovasküler riske sahip kişilerin ilgili	almış ve antihiperlipidemik ilaç (ATC Kodu: C10 -

hastalık kılavuzuna uygun bir	şekilde	takip	Lipid Metabolizması İlaçları) veya antihipertansif
edilmesini ifade eder.			ilaç (ATC Kodu: C02 - Antihipertansif İlaçlar, C03
			- Diüretik İlaçlar - İdrar Arttırıcı İlaçlar , CO7 - Beta
			Bloke Edici Ajanlar, C08 - Kalsiyum Kanal
			Blokerleri, CO9 - Kan Basıncını Düzenleyen
			İlaçlar) kullanan kişiler