



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ

GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

HASTALIK YÖNETİMİ PLATFORMU PROJESİ KULLANIM KILAVUZU

Versiyon 1.7

Son güncelleme: 15.10.2020

İçindekiler

1	Giriş	8
2	HYP Uygulaması Fonksiyonel Özellikleri ve Kullanım Kılavuzu	8
2.1	Doktor Dashboard Modülü	8
2.1.1	Hastaların Listelenmesi (Aile Hekimi Kullanıcıları için)	8
2.1.2	Hastaların Listelenmesi (Aile Hekimi olmayan Sağlık Uzmanı Kullanıcıları için)	9
2.1.3	Hastaların Filtrelenmesi ve Hasta Dashboard ekranına yönlendirilmesi (Aile Hekimi Kullanıcıları için)	10
2.1.4	Hastanın Tarama Listesine Eklenmesi (Aile Hekimi Kullanıcıları için)	10
2.1.5	Hastalara Bildirim Gönderilmesi (Aile Hekimi Kullanıcıları için)	12
2.1.6	Popülasyon Takibi (Tedavi Yöneticisi Kullanıcıları için)	13
2.1.7	Tıbbi Hedef Analizi (Tedavi Yöneticisi Kullanıcıları için)	15
2.1.8	Takip İşlemi Kayıtları (Tedavi Yöneticisi Kullanıcıları için)	16
2.1.9	Aile Sağlığı Elemanı (ASE) Yönetimi (Aile Hekimi Kullanıcıları için)	17
2.1.10	Aile Sağlığı Elemanı (ASE) Fizik Muayene Bulguları Kaydı (ASEler için)	19
2.1.11	Yardım Menüsü (Tüm Kullanıcılar için)	21
2.2	Hasta Dashboard Modülü	22
2.2.1	Hastanın Parametrelerinin Gözlenmesi	22
2.3	Hipertansiyon Tarama – Fizik Muayene Modülü	25
2.3.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi	25
2.3.2	Anamnez Bilgilerinin Grafikselleştirilmesi	25
2.4	Hipertansiyon Tarama – Risk Değerlendirme Modülü	26
2.4.1	Hastanın Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi	26
2.5	Hipertansiyon Tarama – Normotansif/Prehipertansif Tanı Koyma Modülü	27
2.5.1	Hastaya Hipertansiyon Tanısı Konulması	27
2.5.2	Hastaya Normal Tanı Konulması	29
2.6	Hipertansiyon Tarama – Evre 1/Evre 2 Tanı Koyma Modülü	30
2.6.1	Ev Ölçümleri Yüksek Hastaya Tanı Konulması	30
2.6.2	Ev Ölçümleri Düşük Hastaya Tanı Konulması	32
2.7	Hipertansiyon Tarama – Evre 3 Tanı Koyma Modülü	33
2.7.1	Acil/İvedi Hastaya Tanı Konulması	33
2.7.2	Acil/İvedi Durumu Olmayan Hastaya Tanı Konulması	34
2.8	Hipertansiyon İzlem – Fizik Muayene Modülü	35
2.8.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi	35
2.8.2	Anamnez Bilgilerinin Grafikselleştirilmesi	36

2.9	Hipertansiyon İzlem – Süreç Takibi Modülü	37
2.9.1	Hipertansiyon İzlem Sürecinin Takip Edilmesi.....	37
2.9.2	İlaç Raporlarının Gözlenmesi	39
2.9.3	Epikriz Bilgisinin Görüntülenmesi	39
2.10	Hipertansiyon İzlem- Hedef Yönetim Modülü	40
2.10.1	Tansiyon Hedeflerinin Gözlenmesi	40
2.11	Hipertansiyon İzlem – İlaç Tedavisi Modülü	41
2.11.1	Risk Göstergelerinin Değerlendirilmesi.....	41
2.11.2	Kullanılan İlaçlara Aynı Şekilde Devam Edilmesi	42
2.11.3	Yeni İlaç Önerilmesi	43
2.12	Hipertansiyon Çocuk Değerlendirme Modülü	44
2.12.1	Çocuk Hastada Risk Değerlendirmesi.....	44
2.12.2	Çocuk Hastaya Normal Tanı Konulması	45
2.12.3	Çocuk Hastaya Prehipertansif Tanısı Konulması	47
2.12.4	Çocuk Hastaya Hipertansif Tanısı Konulması	48
2.13	Tetkik İstem Modülü.....	49
2.13.1	Hipertansiyon Taramada Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi.....	49
2.13.2	Dişabet İzlemde Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi	51
2.13.3	Dış Laboratuvar Tetkik Sonucu Eklenmesi	53
2.13.4	Dış Laboratuvar Tetkik Sonuçlarının Görüntülenmesi.....	55
2.13.5	KAH İzlemde Metabolik Sendrom Değerlendirmesi.....	55
2.13.6	Yaşlı İzlem Sırasında Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi.....	56
2.13.7	KBH İzlem'de Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi.....	57
2.14	Yaşam Tarzı Önerileri Modülü	59
2.14.1	Sağlıklı Beslenme Önerilerinin Sunulması	59
2.14.2	Fiziksel Aktivite Önerilerinin Sunulması	60
2.14.3	Tütün ve Alkol Bırakma Önerilerinin Sunulması.....	63
2.15	Özet Modülü.....	65
2.15.1	KVR Taramanın Sonlandırılması	65
2.15.2	Eğitim Materyallerinin Değiştirilmesi.....	66
2.15.3	Yeni Sevk Önerisi Eklenmesi	67
2.15.4	Hastaya Önerilerin Değiştirilmesi.....	68
2.15.5	Özet Bilgilerinin Dışarıya Aktarılması	69
2.16	KVR Değerlendirme Fizik Muayene ve Anamnez Modülü.....	72
2.16.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi	72
2.16.2	Anamnez Bilgilerinin Grafikselleştirilmesi.....	73

2.17	KVR Risk Hesaplama Modülü	74
2.17.1	KVR Score Değerinin Bulunması.....	74
2.18	KVR Tanı Modülü	76
2.18.1	KVR Hiperlipidemi Tanısı Konulması	76
2.18.2	KVR Normal Tanı Konulması	77
2.19	KVR Hedef Modülü	78
2.19.1	KVR Hedeflerinin Gözlenmesi	78
2.20	Diyabet Tarama – Kan Şekeri Değerlendirme Modülü.....	79
2.20.1	Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi.....	79
2.20.2	Dış Laboratuvar Tetkik Sonucu Eklenmesi	81
2.20.3	Dış Laboratuvar Tetkik Sonuçlarının Görüntülenmesi.....	83
2.21	Diyabet Tarama – Risk Değerlendirme Modülü	83
2.21.1	Hastanın Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi	83
2.22	Diyabet Tarama - Tanı Modülü	85
2.22.1	Diyabet Tanısı Konulması.....	85
2.23	Diyabet Tarama – Semptom Değerlendirme Modülü	85
2.23.1	Semptom Bulunmayan Hastaya Tetkik İstenmesi	85
2.23.2	Semptom Bulunmayan Hastaya Sevk İstenmesi	86
2.23.3	Semptom Bulunan Hastanın Değerlendirilmesi	87
2.24	Diyabet İzlem – Anamnez Modülü.....	88
2.24.1	Anamnez Alınması	88
2.24.2	Anamnez Bilgilerinin Grafikselleştirilmesi.....	89
2.25	Diyabet İzlem - Hedef Yönetim Modülü.....	90
2.25.1	Glisemik Hedeflerin Gözlenmesi	90
2.26	Diyabet İzlem – İlaç Tedavisi Modülü	91
2.26.1	İlaç Tedavisinin Değerlendirilmesi	91
2.27	Diyabet İzlem – Konsültasyon Modülü	92
2.27.1	Ek Muayenelerin ve Diyabet Eğitiminin Değerlendirilmesi	92
2.28	Obezite – Fizik Muayene Modülü	94
2.28.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi	94
2.28.2	Anamnez Bilgilerinin Grafikselleştirilmesi.....	95
2.29	Obezite – Obezite Öyküsü Modülü	96
2.29.1	Obezite Öyküsü ile İlgili Bulguların Girilmesi.....	96
2.30	Obezite – İlaç Modülü.....	97
2.30.1	Kilo Aldıran İlaçların Gözden Geçirilmesi	97
2.31	Obezite – Tanı Modülü	99

2.31.1	Eşlik Eden Hastalıkların Değerlendirilmesi ve Tarama Sıklığının Belirlenmesi	99
2.31.2	Hastanın Sağlıklı Hayat Merkezine Sevk Edilmesi	101
2.31.3	Hastanın Obezite Merkezine Sevk Edilmesi	103
2.31.4	Hastanın Tarama Listesine Geri Dönmesi	105
2.31.5	Hastaya İleri Tedavi Yöntemlerinin Önerilmesi	106
2.31.6	Hastanın İzlemine Devam Edilmesi	107
2.32	Obezite İzlem – İzlem Programları Değerlendirmesi.....	108
2.32.1	İzlem Programlarının Değerlendirmesi	108
2.33	Obezite İzlem – Konsültasyon Değerlendirmeleri	109
2.33.1	Konsültasyon Değerlendirmeleri	109
2.34	Obezite Merkezi Ekip Yönetimi	110
2.35	Fizik Muayene Bulguları Girişi.....	111
2.36	Obezite Merkezi İstatistik Görüntüleme	113
2.37	KAH İzlem – Fizik Muayene Modülü	113
2.37.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi	113
2.37.2	Anamnez Bilgilerinin Grafikselleştirilmesi.....	115
2.37.3	Acil/İvedi Olma Durumu	115
2.38	KAH İzlem – Akut Koroner Sendrom Değerlendirme Modülü	116
2.38.1	Akur Koroner Sendromu Olmayan Hastanın Değerlendirilmesi	116
2.38.2	Akur Koroner Sendrom Şüphesi Olan Hastanın Değerlendirilmesi	117
2.39	KAH İzlem – Medikal Özgeçmiş Modülü	118
2.39.1	Hastanın Geçmiş Semptom, Tanı ve Operasyonlarının Değerlendirilmesi	118
2.40	KAH İzlem – Genel Değerlendirme Modülü	119
2.40.1	Hastanın Genel Değerlendirilmesi	119
2.41	KAH İzlem – Lipid Hedefleri Modülü	121
2.41.1	Lipid Hedeflerinin Gözlenmesi	121
2.42	KAH İzlem- Tansiyon Hedefleri Modülü	122
2.42.1	Tansiyon Hedeflerinin Gözlenmesi	122
2.43	KAH İzlem – İlaç Tedavisi Modülü	123
2.43.1	İlaç Olan Hasta	123
2.43.2	İlaç Olmayan Hasta	124
2.44	Yaşlı İzlem – Anamnez Modülü	125
2.44.1	Hastalıklarının Değerlendirilmesi	125
2.44.2	Anamnez Değerlendirilmesi	126
2.44.3	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi	128
2.45	Yaşlı İzlem – İlaç Değerlendirme Modülü.....	129

2.45.1	İlaçların Değerlendirilmesi	129
2.46	Yaşlı İzlem – Birincil Geriatrik Değerlendirme Modülü	129
2.46.1	Birincil Geriatrik Değerlendirme Testlerinin gerçekleştirilmesi.....	129
2.47	Yaşlı İzlem – İkincil Geriatrik Değerlendirme Modülü	132
2.47.1	Duygu Durum Değerlendirme Testlerinin gerçekleştirilmesi	132
2.48	Yaşlı İzlem – Üçüncül Geriatrik Değerlendirme Modülü	134
2.48.1	Bağımlılık durumuna göre tüm geriatrik testlerin gerçekleştirilmesi	134
2.49	İnme İzlem – Anamnez– Fizik Muayene Modülü	136
2.49.1	Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi	136
2.49.2	Anamnez Bilgilerinin Grafikselleştirilmesi.....	137
2.49.3	Acil/İvedi Olma Durumu	137
2.50	İnme İzlem – Medikal Özgeçmiş Modülü	138
2.50.1	Hastanın Medikal Özgeçmişinin Değerlendirilmesi.....	138
2.51	İnme izlem – İnme Düşündürülen Semptomların Değerlendirilmesi Modülü.....	142
2.51.1	Hastanın Semptomlarının Değerlendirilmesi	142
2.51.2	Geçici İskemik Atak Şüphesiyle Sevk	142
2.51.3	Yüz Kol Konuşma Testi	143
2.52	İnme İzlem – Komplikasyon Takibi Modülü	143
2.52.1	Hastanın komplikasyon takibinin yapılması	143
2.53	İnme İzlem – Sosyal Uyum ve Yaşam Kalitesi Modülü	144
2.53.1	Bireyin sosyal uyum ve yaşam kalitesinin düzeltilmesi konusunda öneriler	144
2.54	KBH İzlem – Ön Bilgilendirme Modülü.....	145
2.54.1	Hastanın Kronik Böbrek Hastalığı Durumuna Dair Ön Bilgilendirme.....	145
2.55	KBH İzlem – Fizik Muayene Modülü	145
2.55.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde Anamnez Alınması	145
2.56	KBH İzlem – Hiperlipidemi Tedavi Önerileri Modülü.....	147
2.56.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde Hiperlipidemi Tedavisinin Gözden Geçirilmesi	147
2.57	KBH İzlem – Medikal Özgeçmiş ve Genel Değerlendirme Modülü.....	148
2.57.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde Bireyin Medikal Özgeçmişinin İncelenmesi	148
2.58	KBH İzlem – Kan Basıncı Hedef Değerlendirme Modülü	149
2.58.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde Tansiyon Hedeflerinin Belirlenmesi	149
2.59	KBH İzlem – Kan Basıncı Tedavi Önerileri Modülü	150
2.59.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde İlaç Tedavisinin Gözden Geçirilmesi – Risk Göstergeleri	150
2.59.2	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde İlaç Tedavisinin Gözden Geçirilmesi – İlaç Önerileri	151
2.60	KBH İzlem – KBH İlerleme Hızı ve İzlem Sıklığı Değerlendirme Modülü	152

2.60.1	Kronik Böbrek Hastalığı İzlemede İlerleme Hızının Değerlendirilmesi	152
EK 1:	USS Hastalık Bilgileri Servisi Listeleme Kriterleri	154

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. **Ekim 2020 itibarıyla bu hastalıklardan sadece ilk dördü canlı ortamda devrededir.**

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

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

3 numaralı butonla geçici görevlendirmeye veya vekaleten baktığı birimler var ise bu birimlere geçiş yapılabilir.

Hasta ara	Hastalık: Tümü	Takip tipi: Tümü	Durumu: Tümü
Toplam: 127 hasta			
ESRA AKARCA 39*****46	DM	HT	KVR
FİKRİYE ASU GÖVEN AKRIVOLUİS 24*****26		HT	
Hülya AKSOY 39*****42			İNM
KEZİBAN AKSU 24*****52		HT	
Feyza Alemdar 33*****44		HT	OBE
GAMZE ALGÜN 32*****76	DM		KVR
MUSTAFA ALI ALTINÖZ 24*****46	DM		KAH
BERATİ ALVER 47*****26	DM		KVR
SEZİ ANAÇ ERSOY 39*****96	DM		KAH
FERİHAN ANDER 16*****76	DM		KAH

Şekil 1 – Doktor Dashboard Modülü – Aile Hekimi Kullanıcıları için

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

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

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

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

Yetkilerinin olmadığı bir hasta TCKN'si ile arama yapıldığında ise hastanın verilerine erişim yetkilerinin olmadığı durumu kullanıcıya hata mesajı ile bildirilir (Şekil 4)

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

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

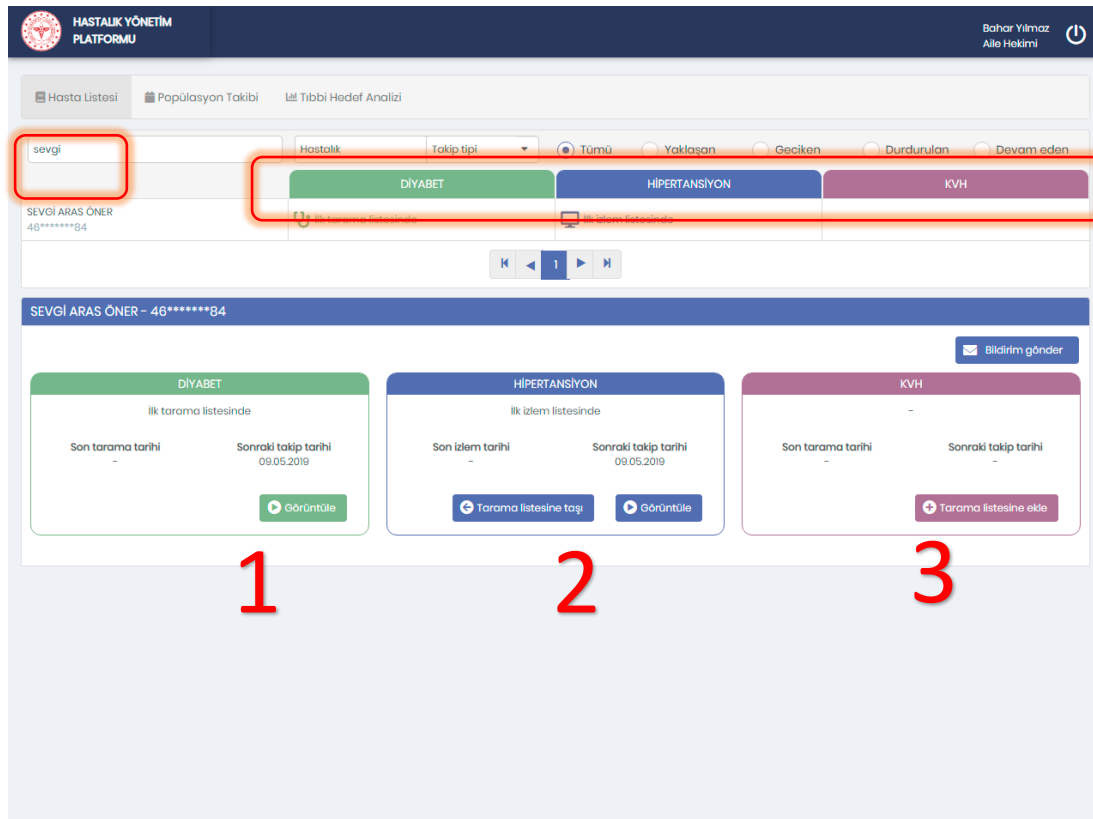
2.1.3 Hastaların Filtrelenmesi ve Hasta Dashboard ekranına yönlendirilmesi (Aile Hekimi Kullanıcıları için)

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

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

2 numarada hastanın var olan Hipertansiyon izlemine devam etmek veya yeni izlem başlatılabilmek için Hasta Dashboard ekranı görüntülenebilir veya hasta Hipertansiyon tarama listesine taşınabilir.

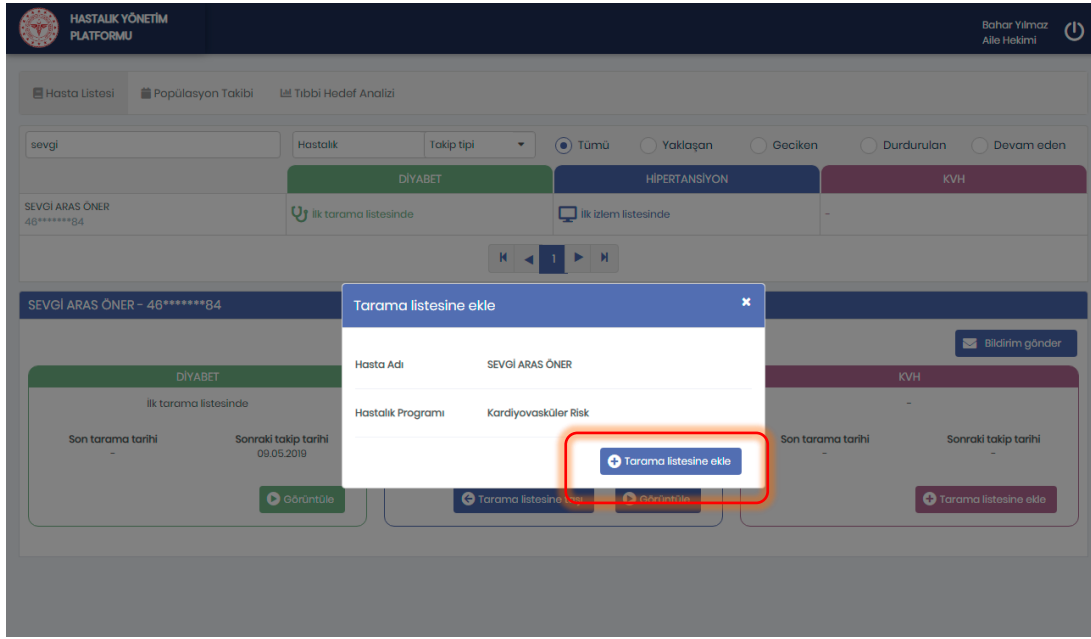
3 numaralı butonla hasta KVH tarama listesine eklenebilir.



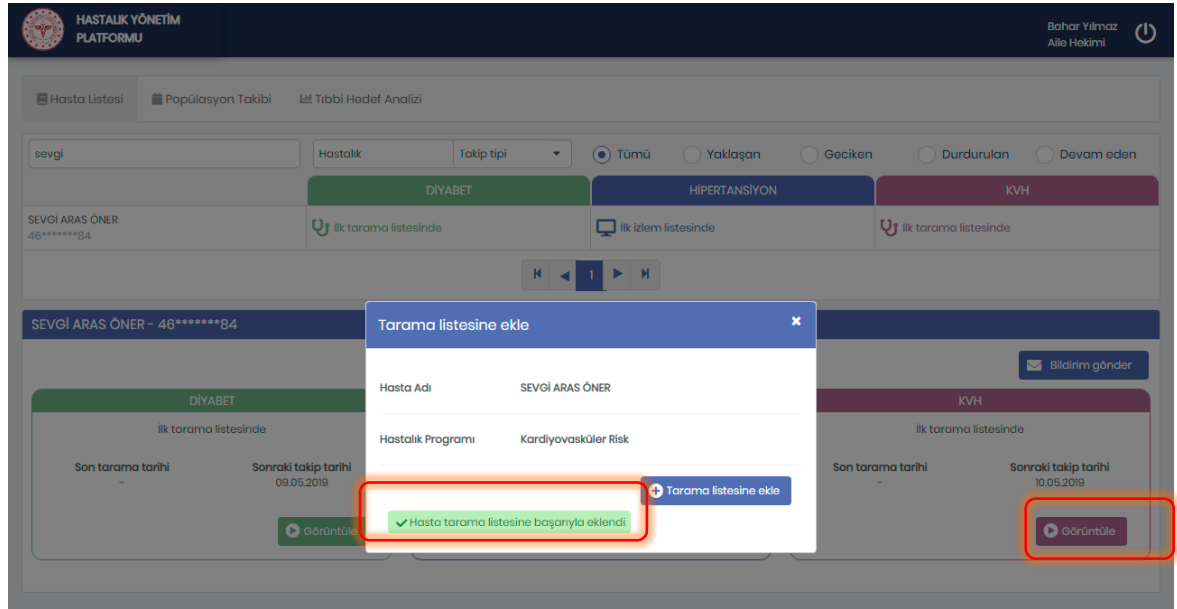
Şekil 5 – Doktor Dashboard’da Hastanın Bulunması ve Tarihlerinin Görüntülenmesi

2.1.4 Hastanın Tarama Listesine Eklenmesi (Aile Hekimi Kullanıcıları için)

KVH için “Tarama listesine ekle” butonuna tıklanınca Şekil 6’da görüldüğü gibi bir pop-up açılır. Dilenirse buradaki “Tarama listesine ekle” butonuna tıklanır ve hasta listeye eklenir, Şekil 7’de görülen başarı mesajı çıkar. Ayrıca tarama listesine eklendikten sonra KVH için “Tarama listesine ekle” yazan butonun “Görüntüle” olarak değiştiği görülür.



Şekil 6 – Hastanın KVH Tarama Listesine Eklenmesi



Şekil 7 – KVH Listesine Eklenme Onayı

2.1.5 Hastalara Bildirim Gönderilmesi (Aile Hekimi Kullanıcıları için)

Not: Bu özellik şimdilik devre dışıdır.

Doktor Dashboard ekranında hasta seçildikten sonra seçilen hastaya Şekil 8’de gösterildiği şekliyle “Bildirim Gönder” butonuna basarak hatırlatma gönderilebilir.

Hasta ara	Diabetes	Takip tipi	Tümü	Yaklaşan	Geciken	Durdurulan	Devam eden
Toplam: 43 hasta	DIYABET	HİPERTANSİYON	KVH				
ESRA AKARCA 39*****45	Tarama listesinde	İzlem devam ediyor	İzlem listesinde				
HÜLYA AKSOY 50*****42	İzlem devam ediyor	-	İlk tarama listesinde				
ÖMÜR ALGÜN 22*****70	Tarama devam ediyor	İzlem listesinde	İlk izlem listesinde				
MUSTAFA ALI ALTINÖZ 24*****45	İlk tarama listesinde	-	-				
BERATİ ALVER 47*****25	İlk izlem listesinde	-	-				
SEZİ ANAÇ ERDOĞ 39*****15	İzlem devam ediyor	-	-				
FERİHAN ANDER 15*****75	İlk tarama listesinde	-	-				
SEVGİ ARAS ÖNER 40*****84	İlk tarama listesinde	İlk izlem listesinde	-				
PINAR ATIK 25*****54	İlk tarama listesinde	İlk izlem listesinde	-				
MUSTAFA AY 40*****40	İlk tarama listesinde	-	-				

PINAR ATIK - 25*****84

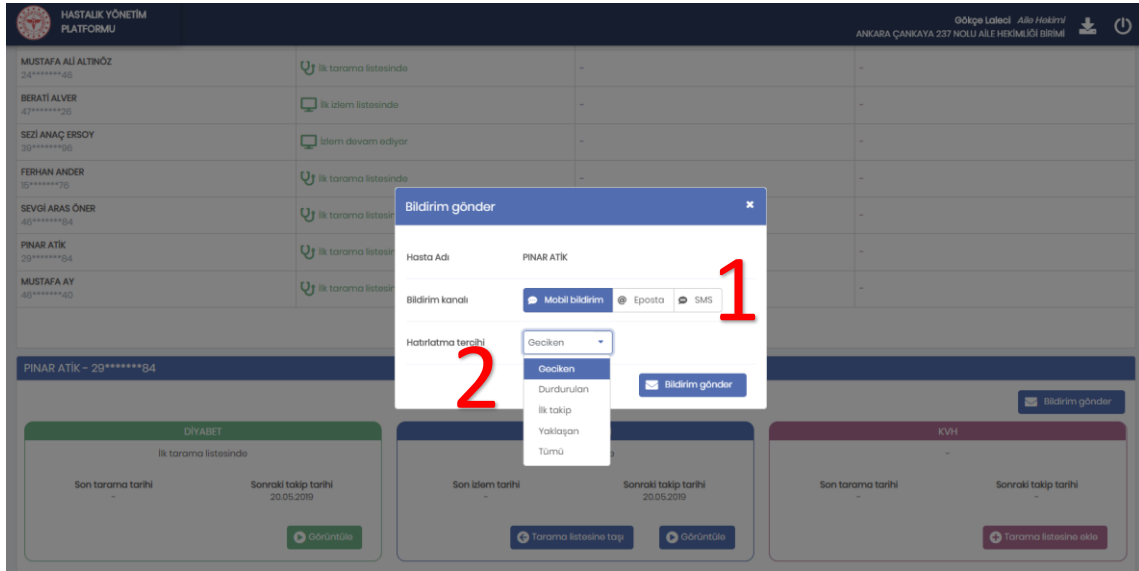
Bildirim gönder

DIYABET	HİPERTANSİYON	KVH
İlk tarama listesinde	İlk izlem listesinde	-
Son tarama tarihi	Son izlem tarihi	Son tarama tarihi
Sonrakı takip tarihi	Sonrakı takip tarihi	Sonrakı takip tarihi
20.05.2019	20.05.2019	-
Görüntüle	Tarama listesine ekle	Tarama listesine ekle

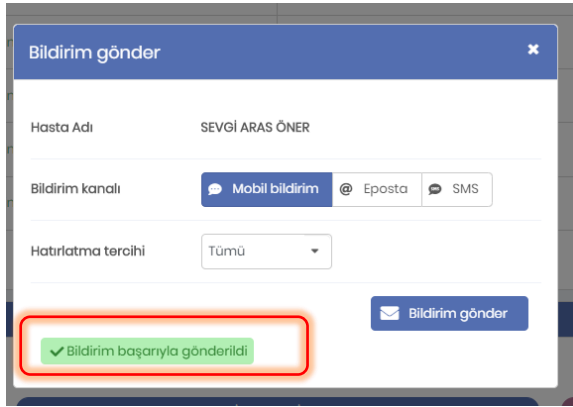
Şekil 8 - Seçilen hastaya bildirim gönderilmesi

“Bildirim Gönder” butonuna tıklandıktan sonra Şekil 9’da 1 nolu alandan bildirim kanalı ‘Mobil Bildirim’, ‘ePosta’ veya ‘SMS’ olarak seçilir.

2 nolu alandan hatırlatma türü hastanın var olan tarama/izlem türlerine göre ‘Geciken’, ‘Durdurulan’, ‘İlk takip’, ‘Yaklaşan’, ve ‘Tümü’ olarak seçilir. Örneğin ‘Yaklaşan’ türünün seçilmesi durumunda hastaya sadece yaklaşan tarama ve izlemleri konusunda hatırlatma mesajı atılır. Başarılı bir şekilde mesaj gönderilme durumu Şekil 10’da gösterildiği şekliyle kullanıcıya bildirilir. Eğer hastaya son 10 gün içerisinde ilgili mesaj gönderildi ise bu durum kullanıcıya Şekil 11’de gösterildiği şekliyle sunulur.



Şekil 9 - Seçilen hastaya bildirim gönderilmesi - Bildirim kanalı ve hatırlatma türü seçimi



Şekil 10 - Seçilen hastaya bildirim gönderilmesi – Başarılı gönderim



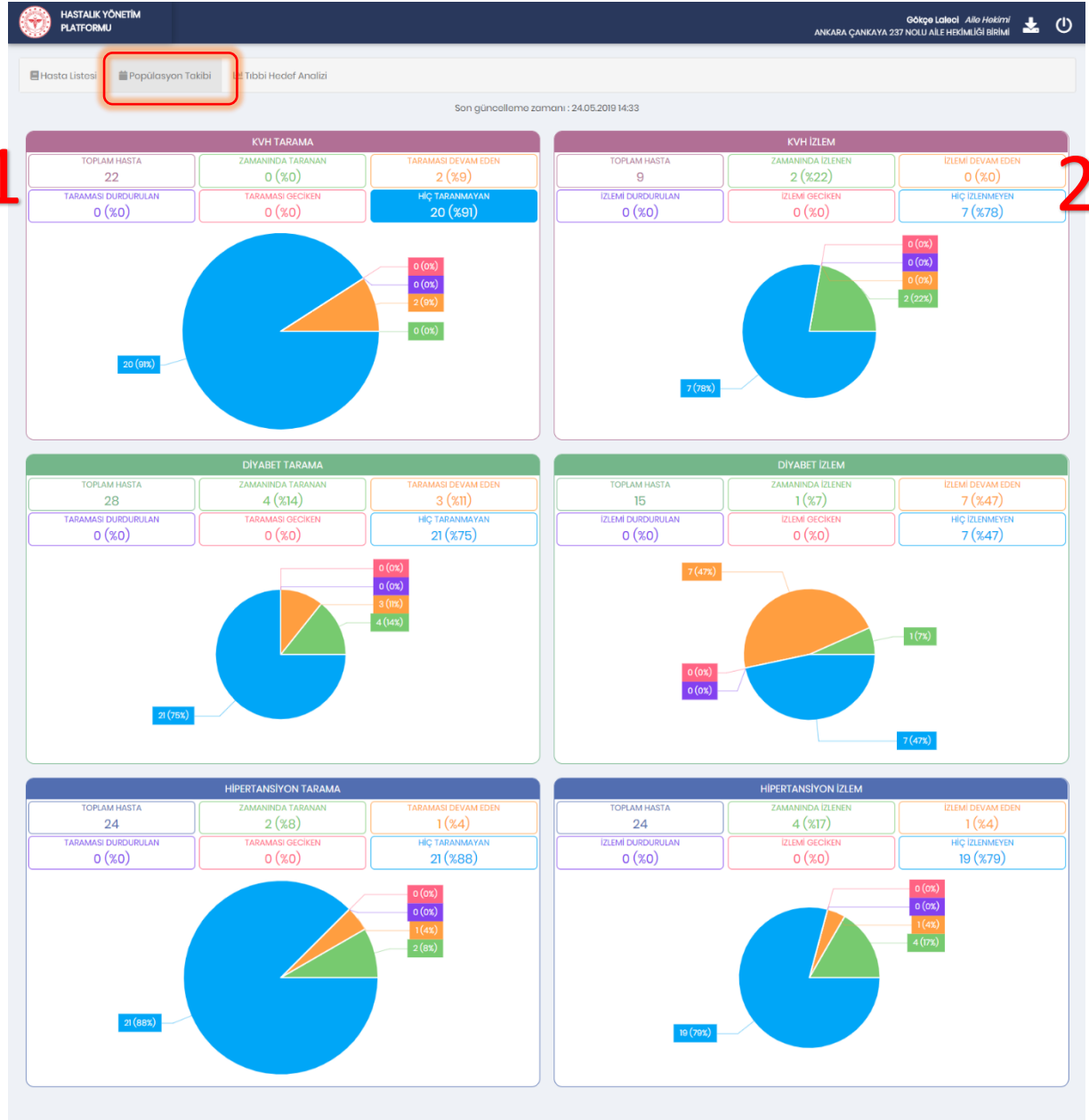
Şekil 11 - Seçilen hastaya bildirim gönderilmesi – Son 10 günde hatırlatma gönderilmiş olma durumu

2.1.6 Popülasyon Takibi (Tedavi Yöneticisi Kullanıcıları için)

Doktor Dashboard Modülünde “Popülasyon Takibi” sekmesine tıklandığında Şekil 12’deki ekranla karşılaşılır. Bu ekranda Aile Hekimi rolündeki kullanıcı kendi hedef kitle popülasyonundaki hastalarının tüm hastalıklar için ayrı ayrı tarama ve izlem istatistiklerini görebilir.

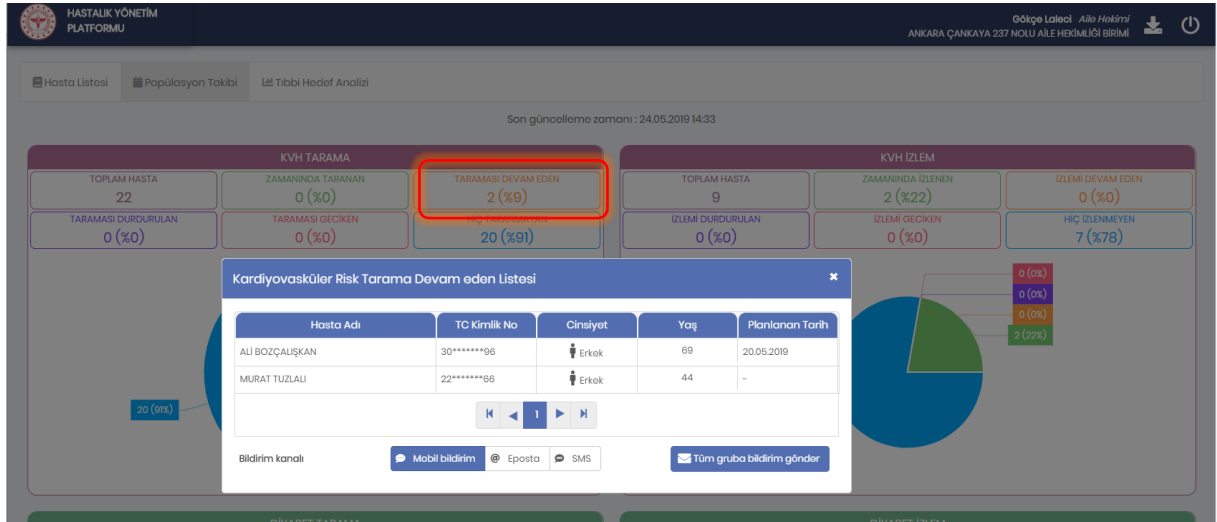
Örneğin Şekil 12’te 1 nolu alanda Kardiyovasküler Risk Tarama istatistiklerini,

2 nolu alanda Kardiyovasküler Risk Tarama 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 12 - Doktor Dashboard Modülü – Popülasyon Takibi Sekmesi

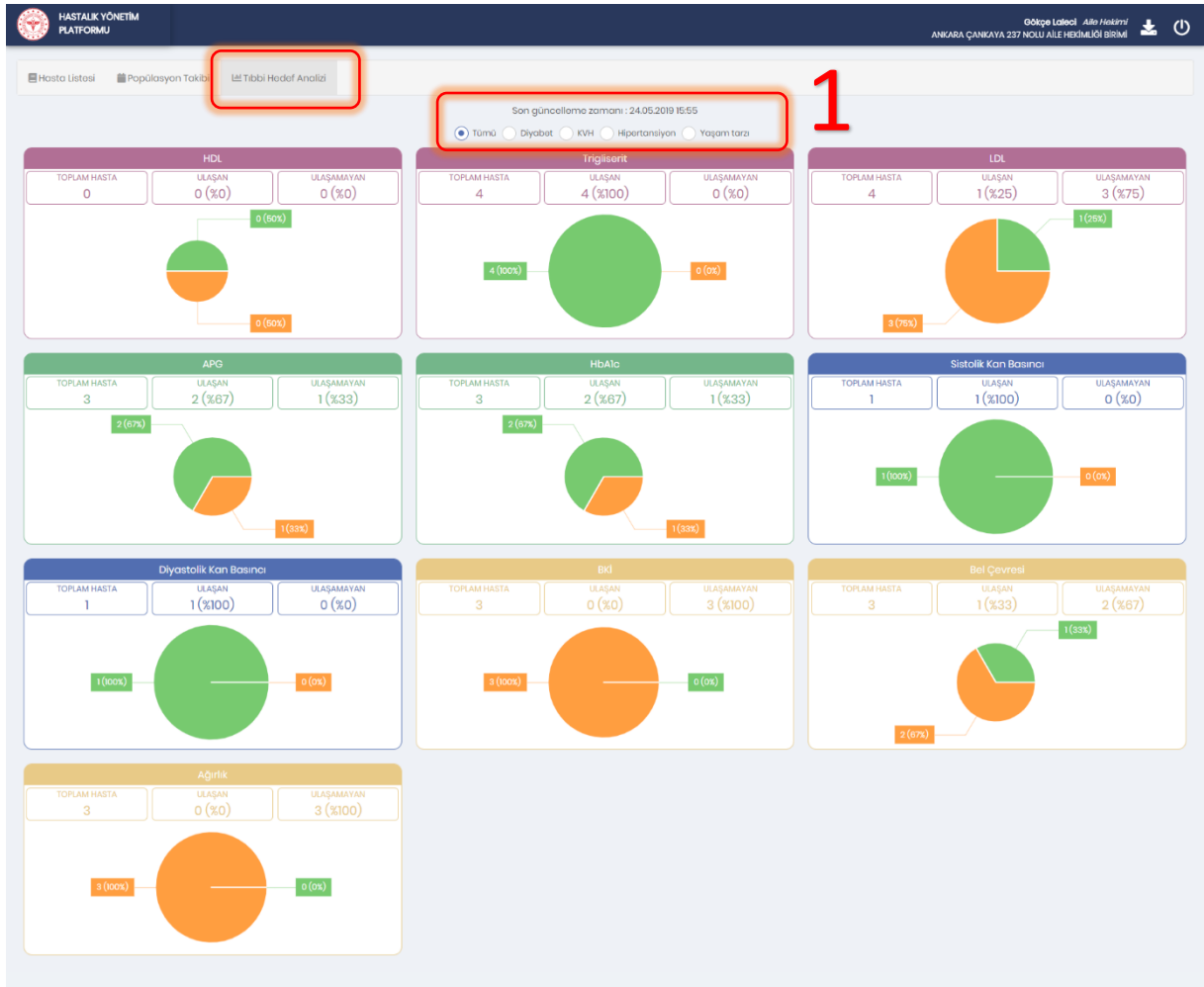
Şekil 13'te gösterildiği gibi bu istatistiklerin herhangi birinin üzerine tıklandığında (Toplam hasta dışında), ilgili hasta listesi açılır ve kullanıcı isterse bu kullanıcıların tamamına birden hatırlatma bildirimi gönderebilir.



Şekil 13 - Doktor Dashboard Modülü – Popülasyon Takibi Sekmesi- Kardiyovasküler Risk Taraması Devam eden hasta listesi

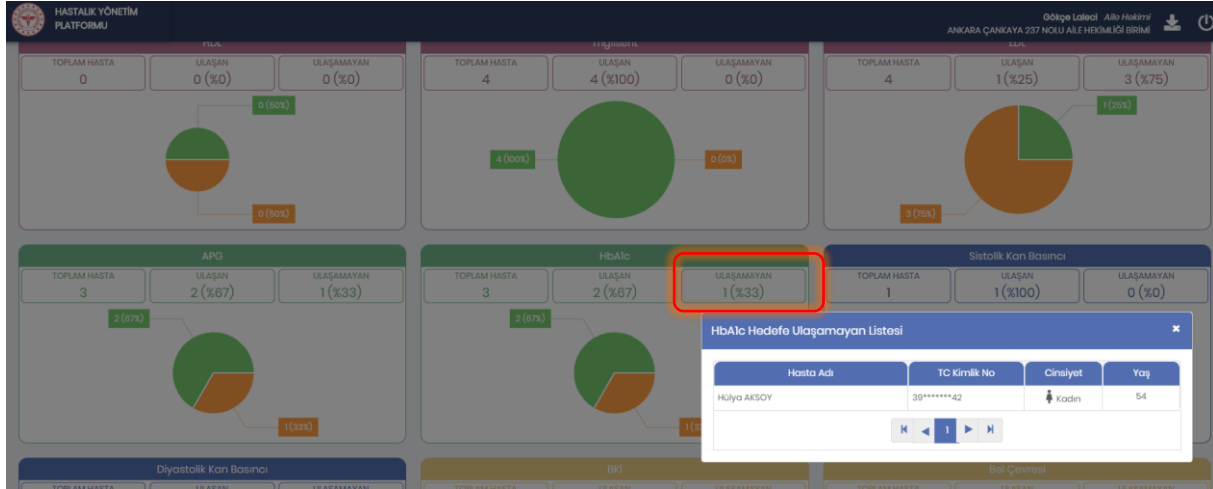
2.1.7 Tıbbi Hedef Analizi (Tedavi Yöneticisi Kullanıcıları için)

Doktor Dashboard Modülünde “Tıbbi Hedef Analizi” sekmesine tıklandığında Şekil 14’teki ekranla karşılaşılır. Bu ekranda kullanıcı hedef listesindeki popülasyonun tarama ve izlemler sırasında kendilerine konan tıbbi hedefleri başarması konusundaki istatistikleri gözlemleyebilir.



Şekil 14 - Doktor Dashboard Modülü – Tıbbi Hedef Analizi Sekmesi

Şekil 14'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 15'te sunulduğu gibi ilgili listelerdeki hastalar görülebilir.



Şekil 15 - 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 16).

HYP

Hastalık Yönetim Platformu

Bahar Yılmaz

Aile Hekimi

ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

Seçili Kurum:

ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

Hasta Listesi

Popülasyon Takibi

Tıbbi Hedef Analizi

Takip İşlemi Kayıtları

Toplam: 70 kayıt

Hastalık: Tümü

Takip Tipi: Tümü

Gönderim Durumu: Tümü

Hasta Adı	TC Kimlik No	Hastalık	Takip Tipi	Takip Tarihi	Gönderim Durumu	Gönderim Tarihi	SYS Takip No
ÖZGÜR YAVUZER	33*****82	Hipertansiyon	İzlem	22.07.2020 16:06	Başarılı	22.07.2020 16:06	0628as5tb02dg4
GÜL KOR	82*****92	Hipertansiyon	İzlem	16.07.2020 15:07	Başarılı	16.07.2020 14:12	f8purwutnrry0q
MUSTAFA GÜN	52*****68	Kardiyovasküler Risk	Tarama	16.07.2020 14:43	Başarılı	16.07.2020 14:43	p5tlb7pgf2oqn1
MUSTAFA GÜN	52*****68	Hipertansiyon	İzlem	16.07.2020 14:42	Başarılı	16.07.2020 14:43	2lklf2nwwsh3s37
SEVGİ ARAS ÖNER	46*****84	Hipertansiyon	İzlem	09.07.2020 22:14	Başarılı	09.07.2020 22:14	x6tl83nv60romz
SEVGİ ARAS ÖNER	46*****84	Kardiyovasküler Risk	İzlem	08.07.2020 23:51	Başarılı	08.07.2020 23:51	492436z7wmeahx
NURAY TEK	16*****10	Hipertansiyon	Tarama	08.07.2020 21:49	Başarılı	08.07.2020 21:49	etfee83j93ekar
NURAY TEK	16*****10	Kardiyovasküler Risk	Tarama	08.07.2020 19:33	Başarılı	08.07.2020 19:33	w3300vmm5e5487
NAKİ KOYUN	41*****32	Kardiyovasküler Risk	Tarama	08.07.2020 19:23	Başarılı	08.07.2020 19:23	7a8443vgjz2cwq
SEVGİ ARAS ÖNER	46*****84	Kardiyovasküler Risk	Tarama	08.07.2020 19:20	Başarılı	08.07.2020 19:20	jms6ul09w2123s

23456

Şekil 16 - Doktor Dashboard Modülü - Takip İşlemi Kayıtları Modülü

Herhangi bir takip işlemi için Hastalık Takibi Bilgisi paketi XML içeriğinin tamamı görüntülenmek istendiğinde, Şekil 16'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 17). 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.

The screenshot displays the HYP (Hastalık Yönetim Platformu) interface. On the left, there is a patient list with names like ÖZGÜR YAVUZER, GÜL KOR, MUSTAFA GÜN, and others. The main area shows a detailed XML view of a patient's medical data, titled 'SYS Takip No : f8punwutnryyq'. The XML data includes various medical parameters such as blood pressure, heart rate, and body mass index, each with a unique code and system GUID. The right sidebar shows a list of patients with their IDs.

Şekil 17 - Doktor Dashboard Modülü - Takip İşlemi Kayıtları Modülü - Hastalık Takibi Bilgisi XML İçeriğinin Görüntülenmesi

2.1.9 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 18) tıklayarak kendi birimi için Aile Sağlığı Elemanı (ASE) yönetimi ekranına ulaşabilir.

HYP

Hastalık Yönetim Platformu

Gökçe Lalacı

Aile Hekimi

ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

Seçili Kurum:

ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

Hasta Listesi

Popülasyon Takibi

Tıbbi Hedef Analizi

Hasta ara

Hastalık

Takip tipi

☒ Tümü

☐ Yaklaşan

☐ Geciken

☐ Durdurulan

☐ Devam eden

Toplam: 123 hasta

DİYABET

HİPERTANSİYON

KARDİYOVASKÜLER RISK

OBEZİTE

ESRA AKARCA
39*****48

Tarama devam ediyor

-

-

İlk tarama listesinde

FİKRİYE ASLI GÜVEN AKRİVOULIS
24*****26

-

Tarama devam ediyor

-

-

Hülya AKSOY
39*****42

İlk tarama listesinde

-

İzlem devam ediyor

-

KEZİBAN AKSU
24*****92

-

-

-

İlk tarama listesinde

Feyza Alemdar
33*****44

-

-

-

İlk tarama listesinde

GAMZE ALGÜN
32*****76

-

Tarama devam ediyor

İlk tarama listesinde

-

MUSTAFA ALI ALTINÖZ
24*****46

Tarama devam ediyor

-

-

-

BERATİ ALVER
47*****26

İzlem listesinde

-

-

-

SEZİ ANAÇ ERSOY
39*****98

İzlem devam ediyor

-

Tarama devam ediyor

-

FERİHAN ANDER
15*****76

İlk tarama listesinde

-

-

-

1

2

3

4

5

Şekil 18 - 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 19). 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 Hastalık Yönetim Platformu		Gökçe Lalacı Aile Hekimi ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ		[İçerik]						
ASE Çalışanlarım										
TC Kimlik No	Adı	Soyadı	Eylem							
75*****92	GÖKHAN	ÖZSU	[Sil]							
[İçerik]										
Yeni ASE Çalışanı Ekle										
TC Kimlik No *										
Adı *										
Soyadı *										
[Ekle]										

Şekil 19 - 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 20). HYP bu kişiyi önce ÇKYS'de, bulamazsa da KPS'den sorgulayarak bulmaktadır. Bilgilerde tam eşleşme olmazsa eklenmesine izin verilmemektedir.

**HYP**
Hastalık Yönetim Platformu

Gökçe Laleci Aile Hekimi
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ



ASE Çalışanlarım

TC Kimlik No	Adı	Soyadı	Eylem
75*****92	GÖKHAN	ÖZSU	 Sil

**1**

Yeni ASE Çalışanı Ekle

TC Kimlik No *

mmmm|

Adı *

MACIDE

Soyadı *

KARAKAYA

 Ekle

Şekil 20 - Aile Sağlığı Elemanı (ASE) Yönetimi Modülü - Yeni ASE Ekleme

2.1.10 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 21). 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 21). ASE, bu butona bastığında seçili hasta için Fizik Muayene Bulguları Kayıt Modülü açılır.

HYP

Hastalık Yönetim Platformu

GÖKHAN ÖZSU ASE

ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

Seçili Kurum:

ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

Hasta ara

Hastalık

Takip tipi

☒ Tümü

☐ Yaklaşan

☐ Geciken

☐ Durdurulan

☐ Devam eden

Toplam: 123 hasta

	DIYABET	HİPERTANSİYON	KARDİYOVASKÜLER RISK	OBEZİTE
ESRA AKARCA 39*****46	Tarama devam ediyor	-	-	İlk tarama listesinde
FKRİYE ASLI GÜVEN AKRİVOULİS 24*****26	-	Tarama devam ediyor	-	-
Hülya AKSOY 39*****42	İlk tarama listesinde	-	İzlem devam ediyor	-
KEZİBAN AKSU 24*****92	-	-	-	İlk tarama listesinde
Feyza Alemdar 33*****44	-	-	-	İlk tarama listesinde
GAMZE ALGÜN 32*****76	-	Tarama devam ediyor	İlk tarama listesinde	-
MUSTAFA ALI ALTINÖZ 24*****46	Tarama devam ediyor	-	-	-
BERATİ ALVER 47*****26	İlk izlem listesinde	-	-	-
SEZİ ANAÇ ERSOY 39*****96	İzlem devam ediyor	-	Tarama devam ediyor	-
FERHAN ANDER 15*****76	İlk tarama listesinde	-	-	-

1

2

3

4

5

Hülya AKSOY - 39*****42

Fizik muayene bulguları gir

Şekil 21 - 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 ölçümlemlerini girebilir (BKİ otomatik olarak hesaplanır). 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.

HYP
Hastalık Yönetim Platformu

GÖKHAN ÖZSU ASE
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

Hülya AKSOY
39*****42
54 yaşında
Kadın

HASTALIK PROGRAMLARI

DIYABET
Son tarama tarihi: -
Sonraki: 03.01.2020
İlk tarama listesinde

KARDİYOVASKÜLER RISK
Son izlem tarihi: -
Sonraki: 01.07.2020
İzlem devam ediyor

FİZİK MUAYENE BULGULARININ ALINMASI
Bireyin fizik muayene bulgularını giriniz.

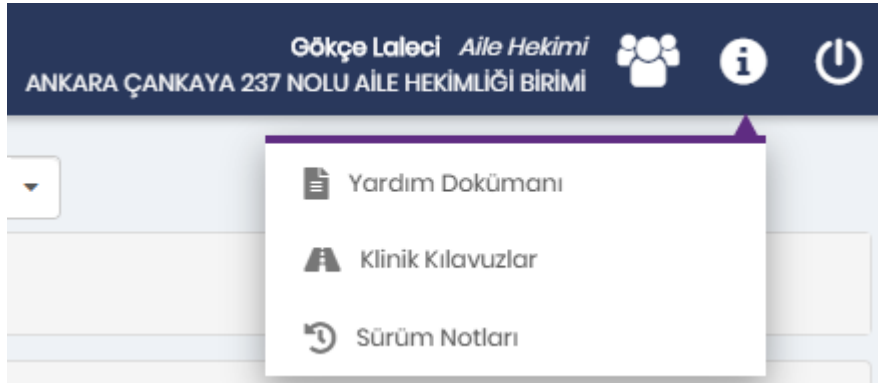
FİZİK MUAYENE	Son 3 ölçüm		
Sistolik Kan Basıncı *	128 mmHg	130 mmHg 13.01.2020, HYP: Hekim	125 mmHg 03.01.2020, HYP: Hekim
Diastolik Kan Basıncı *	76 mmHg	77 mmHg 13.01.2020, HYP: Hekim	75 mmHg 03.01.2020, HYP: Hekim
Nabız *	81 atış/dk	77 atış/dk 13.01.2020, HYP: Hekim	76 atış/dk 03.01.2020, HYP: Hekim
Boy *	170 cm	170 cm 13.01.2020, HYP: Hekim	170 cm 03.01.2020, HYP: Hekim
Ağırlık *	82.3 kg	80 kg 13.01.2020, HYP: Hekim	80 kg 03.01.2020, HYP: Hekim
BKI	28.5 Düşük 18.5 Normal 25 kilolu 30 Obez	27.7 kg/m2 13.01.2020, HYP: Hekim	27.7 kg/m2 03.01.2020, HYP: Hekim
Bel Çevresi	80 cm	79 cm 13.01.2020, HYP: Hekim	79 cm 03.01.2020, HYP: Hekim

İptal **Kaydet**

Şekil 22 - ASE Fizik Muayene Bulguları Kayıt Modülü

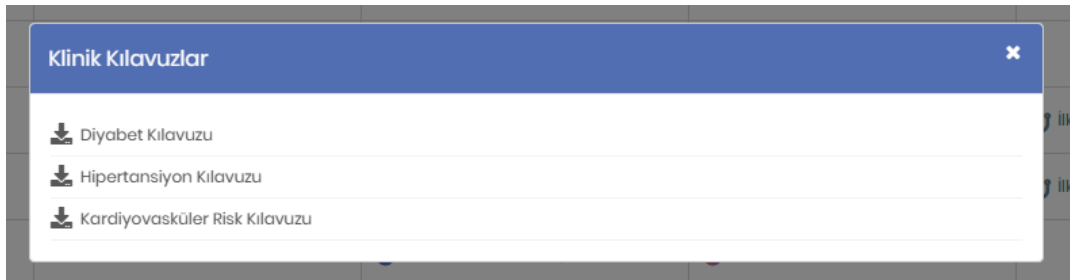
2.1.11 Yardım Menüsü (Tüm Kullanıcılar için)

Tüm HYP kullanıcıları her zaman sağ üst köşede erişilebilir durumda olan “i” ikonu aracılığıyla yardım menüsüne ulaşabilir (Şekil 23).

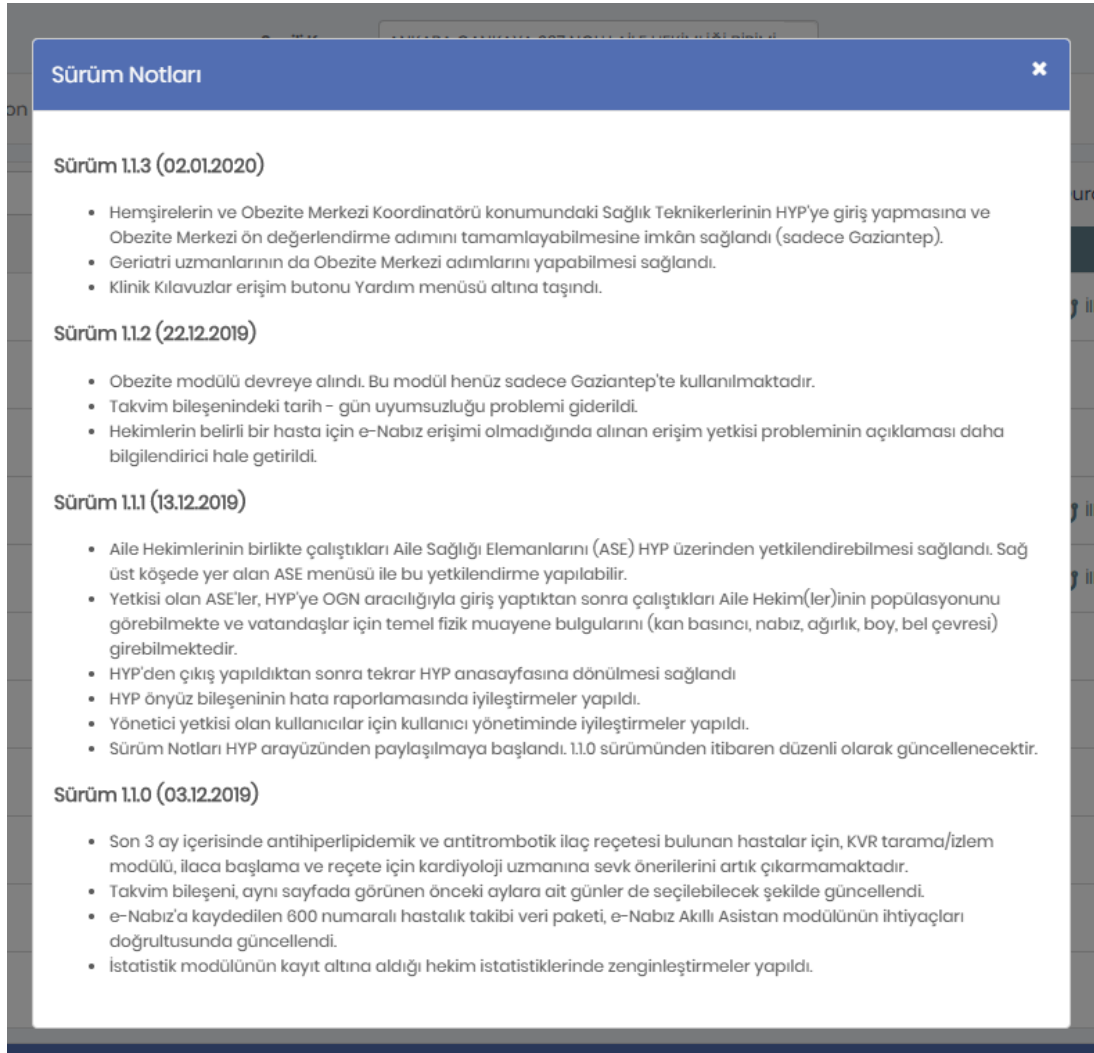


Şekil 23 - Yardım Menüsü

En üstte yer alan “Yardım Dokümanı” seçeneğine tıklandığında, şu an okumakta olduğunuz HYP Yardım Dokümanının en güncel sürümüne PDF olarak erişilir. “Klinik Kılavuzlar” seçeneğine tıklandığında ise HYP’nin temelini oluşturulan Sağlık Bakanlığı Klinik Hastalık Kılavuzlarının asıllarına erişilebilir (Şekil 24). 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 25).



Şekil 24 - Yardım Menüsü - Klinik Kılavuzlar



Şekil 25 - Yardım Menüsü - Sürüm Notları

2.2 Hasta Dashboard Modülü

2.2.1 Hastanın Parametrelerinin Gözlenmesi

Hastanın herhangi bir hastalık programı için taraması veya izlemi başlatılacağında veya var olan tarama/izlem işlemine devam edileceği zaman öncelikle hastayla ilgili genel bilgilerin görüntülediği Hasta Dashboard ekranı açılır. Şekil 26'da Hipertansiyon Tarama sürecindeki bir hastanın örneği görülmektedir.

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

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

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

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

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

6, 7, 8 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.

9 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 “İzlemlerle Devam Et” adını almaktadır. ‘Tedavi İzlemcisi’ kullanıcılar bu buton gösterilmemektedir.



Şekil 26 – Hasta Dashboard Modülü (Hipertansiyon)

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 27’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 27’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 ileri tuşuna basılarak devam edilebilecektir.

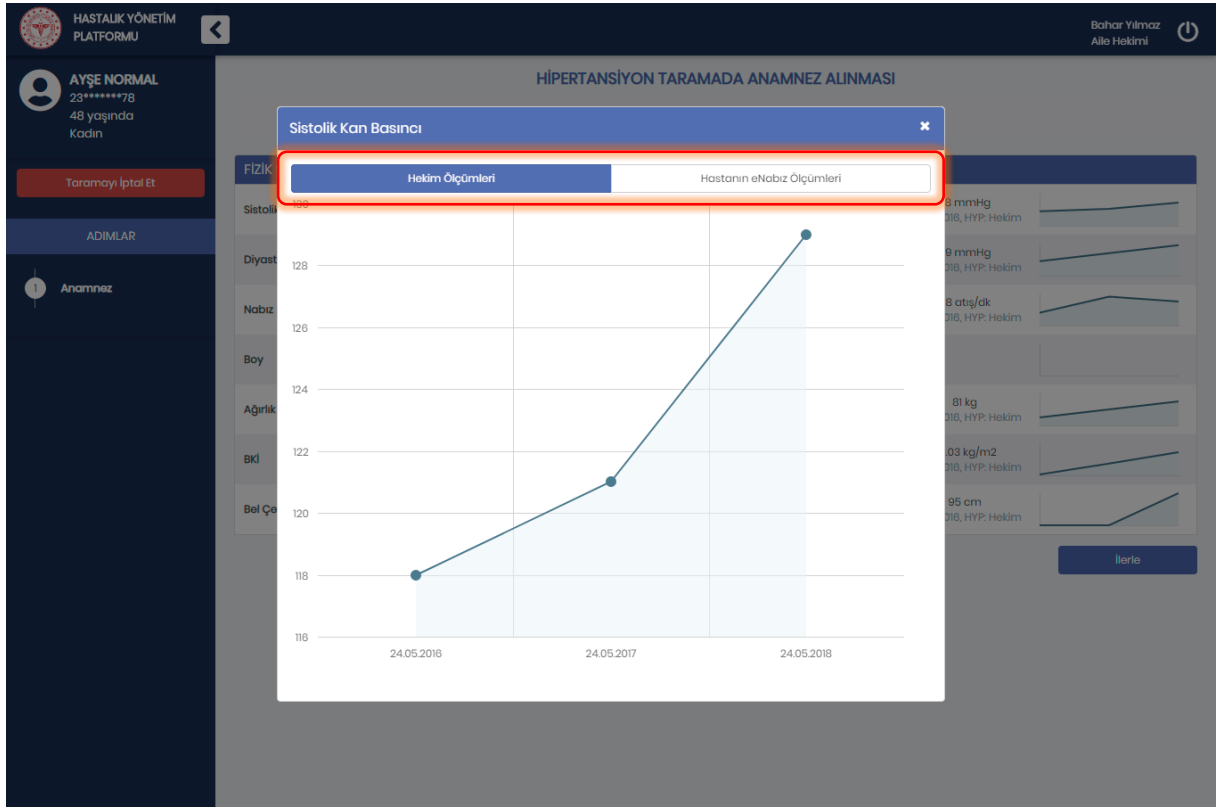
FİZİK MUAYENE					
Sistolik Kan Basıncı *	Bugün mmHg	129 mmHg 24.05.2018, HYP: Hekim	121 mmHg 24.05.2017, HYP: Hekim	118 mmHg 24.05.2016, HYP: Hekim	
Diyastolik Kan Basıncı *	Bugün mmHg	79 mmHg 24.05.2018, HYP: Hekim	74 mmHg 24.05.2017, HYP: Hekim	69 mmHg 24.05.2016, HYP: Hekim	
Nabız *	Bugün atış/dk	75 atış/dk 24.05.2018, HYP: Hekim	78 atış/dk 24.05.2017, HYP: Hekim	68 atış/dk 24.05.2016, HYP: Hekim	
Boy	170 cm	170 cm 24.05.2016, HYP: Hekim			
Ağırlık *	83 kg	83 kg 24.05.2018, HYP: Hekim	82 kg 24.05.2017, HYP: Hekim	81 kg 24.05.2016, HYP: Hekim	
BKi	28.7 kg/m2	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	
Bel Çevresi *	96 cm	96 cm 24.05.2018, HYP: Hekim	95 cm 24.05.2017, HYP: Hekim	95 cm 24.05.2016, HYP: Hekim	

İleri

Şekil 27 – Hipertansiyon Tarama Anamnez Ekranı

2.3.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi

Anamnez ekranındaki ölçümlerin detaylı gösterimi Şekil 28’de yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek ilgili parametrenin hekim ölçümleri ya da e-nabız üzerinden hastanın kendi kaydettiği ölçümleri gözlenebilmektedir.



Şekil 28 – 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 29’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 “Diabetes” hariç tüm seçenekleri hekim dilerse ekleyebilir. Bu seçeneğin değiştirilememesinin sebebi, bu hastalık için hali hazırda bir tarama modülü olmasından dolayı bu tanının kendi tarama modülü üzerinden konulması gerektiğidir. Burada e-Nabızdan alınan hastanın geçmiş tanıları ise kaldırılamamaktadır.

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

5 numaralı butonla bir önceki aşamaya geri dönülürken,

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

Şekil 29 – Hipertansiyon Taramada Risk Değerlendirme

2.5 Hipertansiyon Tarama – Normotansif/Prehipertansif Tanı Koyma Modülü

2.5.1 Hastaya Hipertansiyon Tanısı Konulması

Şekil 30'de Hipertansiyon Taramada riskli hastalar için tanı koyma ekranı görülmektedir.

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

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

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

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

Bahar Yılmaz
Aile Hekimi

HİPERTANSİYON TARAMADA TANI KONULMASI

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

SON ÖLÇÜMLER

Sistolik Kan Basıncı	137 mmHg 24.05.2019, HYP: Hekim	129 mmHg 24.05.2018, HYP: Hekim	121 mmHg 24.05.2017, HYP: Hekim
Diastolik Kan Basıncı	88 mmHg 24.05.2019, HYP: Hekim	79 mmHg 24.05.2018, HYP: Hekim	74 mmHg 24.05.2017, HYP: Hekim

TANI

Hipertansiyon Tanısı * II5.0 - Renovasküler hipertansiyon

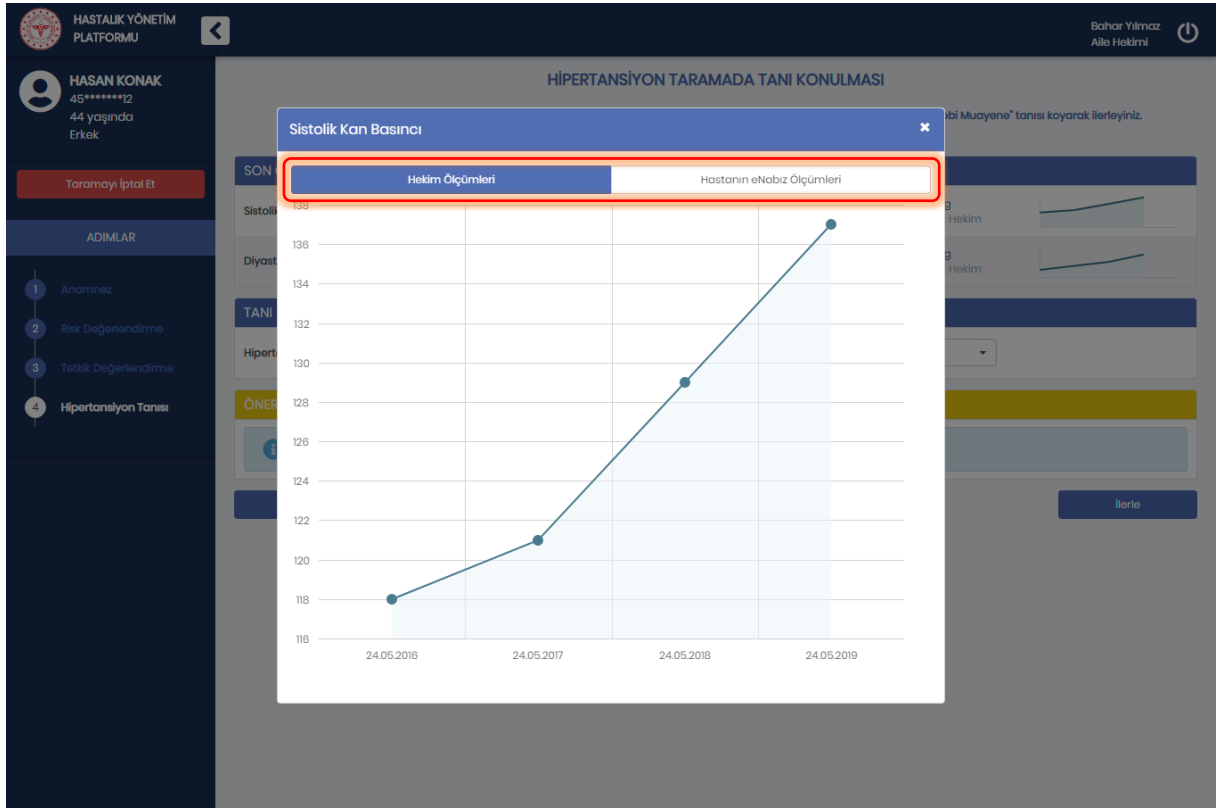
ÖNERİLER

Tarama sonlandırılıp, Hipertansiyon izlem ile devam edilmelidir.

Geri İlerle

Şekil 30 – Hipertansiyon Tarama Riskli Hastaya Tanı Koyma

Şekil 31’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 31 – Tanı Ekranında Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

2.5.2 Hastaya Normal Tanı Konulması

Şekil 32’de Hipertansiyon Taramada risksiz hastalar için tanı koyma ekranı görülmektedir.

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

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

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

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

AYŞE NORMAL

23*****78

48 yaşında Kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez

2 Risk Değerlendirme

3 Hipertansiyon Tanısı

Bahar Yılmaz

Aile Hekimi

HİPERTANSİYON TARAMADA TANI KONULMASI

Kan basıncı normal düzeyde olan ve hipertansiyon riski taşımayan bireye "Z00.0 - Genel Tıbbi Muayene" tanısı koyarak ilerleyiniz.

SON ÖLÇÜMLER

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

TANI

Hipertansiyon Tanısı *

Z00.0 - Genel Tıbbi Muayene

ÖNERİLER

Yaşam tarzı önerileri verilerek tarama işlemi sonlandırılabilir.

Hastaya bir sene sonra hipertansiyon tarama randevusu verilmesi önerilir.

18 yaşından büyük sağlıklı erişkinlerde yılda en az bir kez hipertansiyon taraması yapılması önerilir.

Geri

İlerle

Şekil 32 - 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 33'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.

30

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU Bahar Yılmaz
Aile Hekimi

Hüseyin Savaş
63*****80
57 yaşında
Erkek

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1. Tetkik Değerlendirme

2. **Hipertansiyon Tanısı**

HİPERTANSİYON TARAMADA TANI KONULMASI
Bireyin kan basıncını ölçünüz, ev ölçümlerini değerlendiriniz ve tanı koyunuz.

SON ÖLÇÜMLER

Sistolik Kan Basıncı *	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg
150	129	121	118	
	22.05.2018, HYP: Hekim	22.05.2017, HYP: Hekim	22.05.2018, HYP: Hekim	
Diyastolik Kan Basıncı *	100	79	74	69
	22.05.2018, HYP: Hekim	22.05.2017, HYP: Hekim	22.05.2018, HYP: Hekim	

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

Evet **Hayır**

TANI

Hipertansiyon Tanısı * Seçiniz

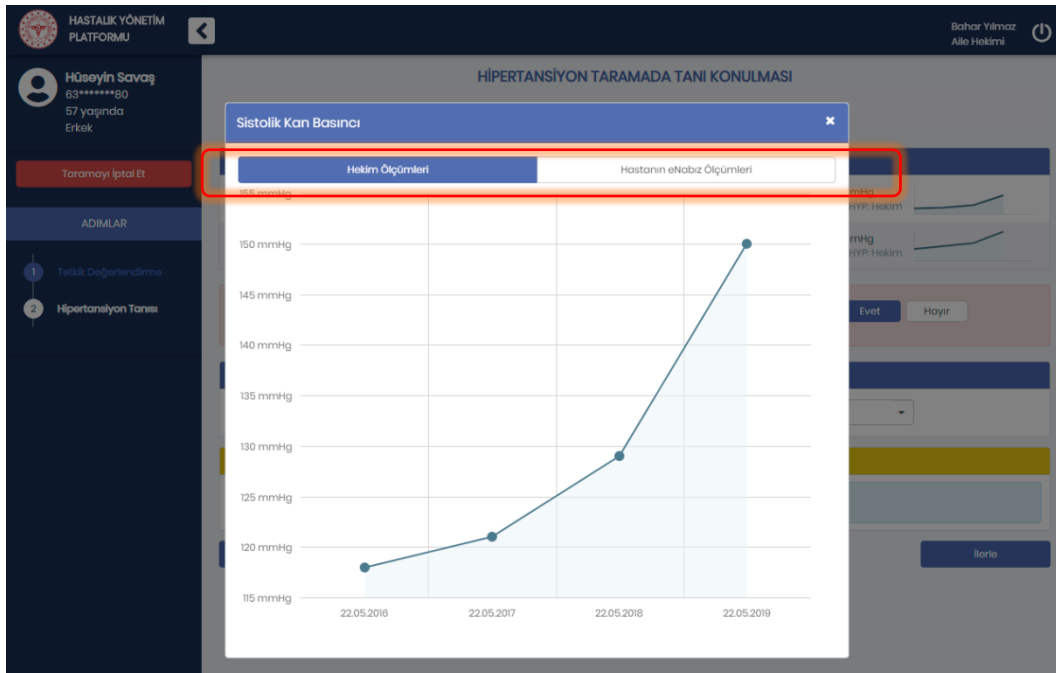
ÖNERİLER

Tarama sonlandırılıp, Hipertansiyon izlem ile devam edilmelidir.

Geri **İlerle**

Şekil 33 – Ev Kan Basıncı Ölçümleri Yüksek Olan Hastaya Tanı Konulması

Şekil 34'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 34 - Tanı Ekranında Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

2.6.2 Ev Ölçümleri Düşük Hastaya Tanı Konulması

Şekil 35'te Evre 1/Evre 2 olarak değerlendirilen, ev kan basıncı ölçümlerine göre Sistolik Kan Basıncı 135 mmHg'nin ve Diyastolik Kan Basıncı 85 mmHg'nin altında olan hastaya tanı koyma işlemi gösterilmektedir.

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

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

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

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

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

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

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Tetkik Değerlendirme

2 Hipertansiyon Tanısı

HİPERTANSİYON TARAMADA TANİ KONULMASI

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

SON ÖLÇÜMLER

Sistolik Kan Basıncı *	150 mmHg	129 mmHg	121 mmHg	118 mmHg
		22.05.2018, HYP: Hekim	22.05.2017, HYP: Hekim	22.05.2016, HYP: Hekim
Diastolik Kan Basıncı *	100 mmHg	79 mmHg	74 mmHg	69 mmHg
		22.05.2018, HYP: Hekim	22.05.2017, HYP: Hekim	22.05.2016, HYP: Hekim

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

Evet Hayır

TANI

Hipertansiyon Tanısı *

Z00.0 - Genel Tıbbi Muayene

ÖNERİLER

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

Hastaya bir sene sonra hipertansiyon tarama randevusu verilmesi önerilir.

Kan basıncı yüksek normal (Sistolik 130-139 / Diyastolik 80-89 mmHg) ve/veya normotansif/prehipertansif özel risk taşıyan hastaların yıllık kontrole çağırılması önerilir.

Geri İleri

Şekil 35 - 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 36'da Hipertansiyon Taramada tanı koyulacakken durumu acil olarak değerlendirilen bir hastanın ekranı görüntülenmektedir.

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

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

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

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

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

RABİA SEHER BALIK
80*****66
52 yaşında
Kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez

2 Hipertansiyon Tanısı

HİPERTANSİYON TARAMADA TANI KONULMASI

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

SON ÖLÇÜMLER			
Sistolik Kan Basıncı	185 mmHg 22.05.2019, HYP: Hekim	129 mmHg 22.05.2018, HYP: Hekim	121 mmHg 22.05.2017, HYP: Hekim
Diastolik Kan Basıncı	90 mmHg 22.05.2019, HYP: Hekim	79 mmHg 22.05.2018, HYP: Hekim	74 mmHg 22.05.2017, HYP: Hekim

TANI

Hipertansiyon Tanısı * **2** Seçiniz

Hipertansif acil ya da ivedi durum var mı? *

☒ Acil ☐ İvedi ☐ Yok **3**

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

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

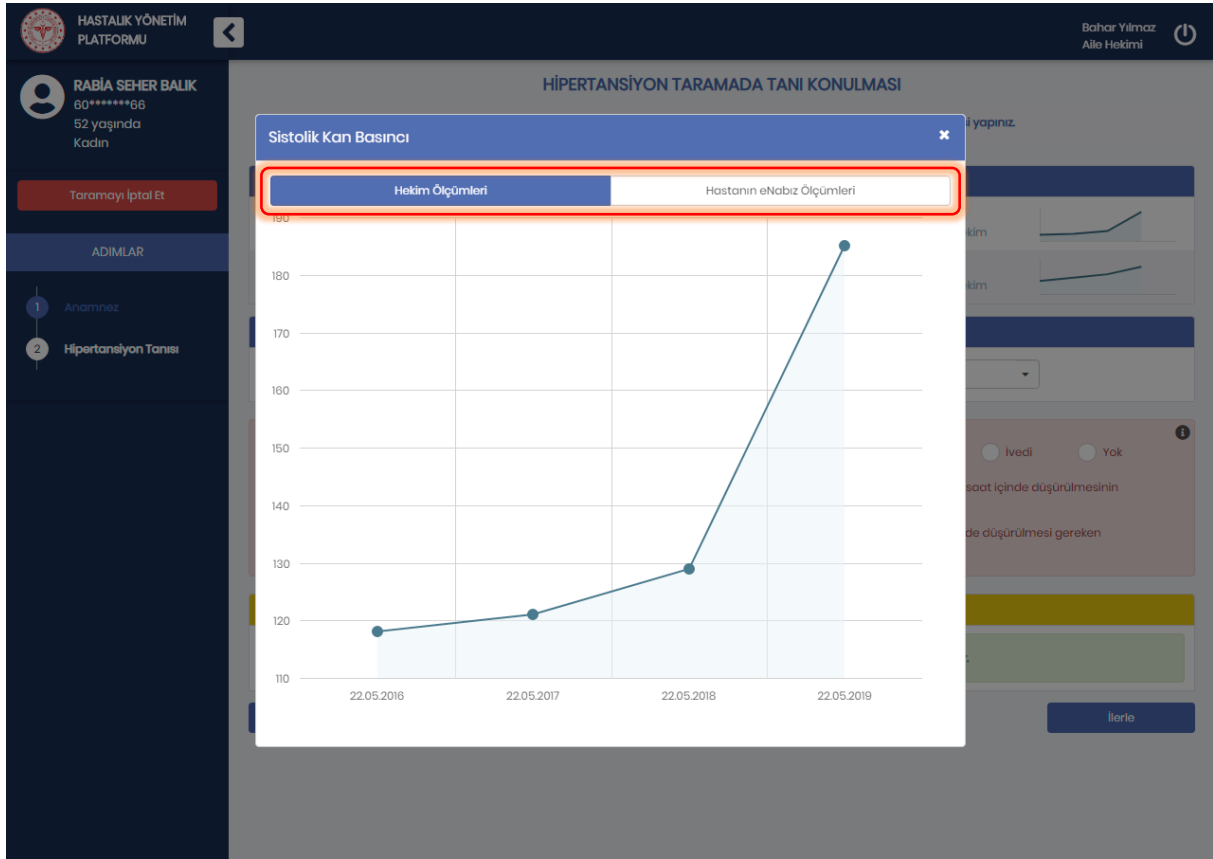
ÖNERİLER

☒ Hastanın ilk müdahale yapılarak Acil Servise yönlendirilmesi gerekmektedir. Tercihen T2 aracılığıyla yönlendirilmelidir. **4**

Geri İlerle

Şekil 36 – Hipertansiyon Taramada Acil Durum

Şekil 37’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 37 - Tanı Ekranında Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

2.7.2 Acil/İvedi Durumu Olmayan Hastaya Tanı Konulması

Şekil 38’de Hipertansiyon Tarama esnasında Sistolik kan basıncı ≥ 180 veya Diyastolik kan basıncı ≥ 110 mmHg olarak kaydedilen ve tanı koyulacakken durumu acil olarak değerlendirilmeyen bir hastanın ekranı görüntülenmektedir.

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

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

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

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

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

RABİA SEHER BALIK
60*****66
52 yaşında
Kadın

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

SON ÖLÇÜMLER

Sistolik Kan Basıncı	185 mmHg 22.05.2019, HYP: Hekim	129 mmHg 22.05.2018, HYP: Hekim	121 mmHg 22.05.2017, HYP: Hekim
Diastolik Kan Basıncı	90 mmHg 22.05.2019, HYP: Hekim	79 mmHg 22.05.2018, HYP: Hekim	74 mmHg 22.05.2017, HYP: Hekim

TANI

Hipertansiyon Tanısı * Seçiniz

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

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

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

ÖNERİLER

Tarama sonlandırılıp, Hipertansiyon izlem ile devam edilmelidir.

Geri **İlerle**

Şekil 38 – Acil Durumu Olmayan Yüksek Kan Basıncılı Hastaya Tanı Konulması

2.8 Hipertansiyon İzlem – Fizik Muayene Modülü

2.8.1 Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi

Bireyin, Hipertansiyon İzlem işlemi sırasında fizik muayenesinin gerçekleştirildiği ve ilk tanı tarihinin doğrulandığı modüldür. Şekil 39’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 BKİ değeri gözlenmektedir. Burada Boy ve Ağırlık değerleri kullanılarak BKİ otomatik hesaplanmıştır. Boy ve Ağırlık değerleri değiştikçe BKİ değeri güncellenmektedir.

4 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır. Şekil 39’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 ilerle tuşuna basılarak devam edilebilecektir.

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

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU **Bahar Yılmaz Aile Hekimi**

SADIN AYYILDIZ
17*****34
56 yaşında
Erkek

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez

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

İLK TANI TARİHİ

Sistemde kayıtlı ilk tanı: Hipertansif kalp hastalığı (m) 22.02.2019, HYP: Hekim

İlk Tanı Tarihi * 22.02.2019

FİZİK MUAYENE

Sistolik Kan Basıncı *	Bugün	mmHg	146 mmHg	146 mmHg	146 mmHg	
			22.02.2019, HYP: Hekim	22.02.2019, HYP: Hekim	22.02.2019, HYP: Hekim	
Diastolik Kan Basıncı *	Bugün	mmHg	85 mmHg	85 mmHg	85 mmHg	
			22.02.2019, HYP: Hekim	22.02.2019, HYP: Hekim	22.02.2019, HYP: Hekim	
Nabız *	Bugün	atış/dk	75 atış/dk	75 atış/dk	75 atış/dk	
			22.02.2019, HYP: Hekim	22.02.2019, HYP: Hekim	22.02.2019, HYP: Hekim	
Boy	170	cm	170 cm			
			22.05.2017, HYP: Hekim			
Ağırlık *	75	kg	75 kg	74 kg	75 kg	
			22.02.2019, HYP: Hekim	22.02.2019, HYP: Hekim	22.02.2019, HYP: Hekim	
Bkl	26		25.95 kg/m2	25.6 kg/m2	25.95 kg/m2	
			22.02.2019, HYP: Hekim	22.02.2019, HYP: Hekim	22.02.2019, HYP: Hekim	
Bel Çevresi *	100	cm	100 cm	96 cm	102 cm	
			22.02.2019, HYP: Hekim	22.02.2019, HYP: Hekim	22.02.2019, HYP: Hekim	

ÖNERİLER

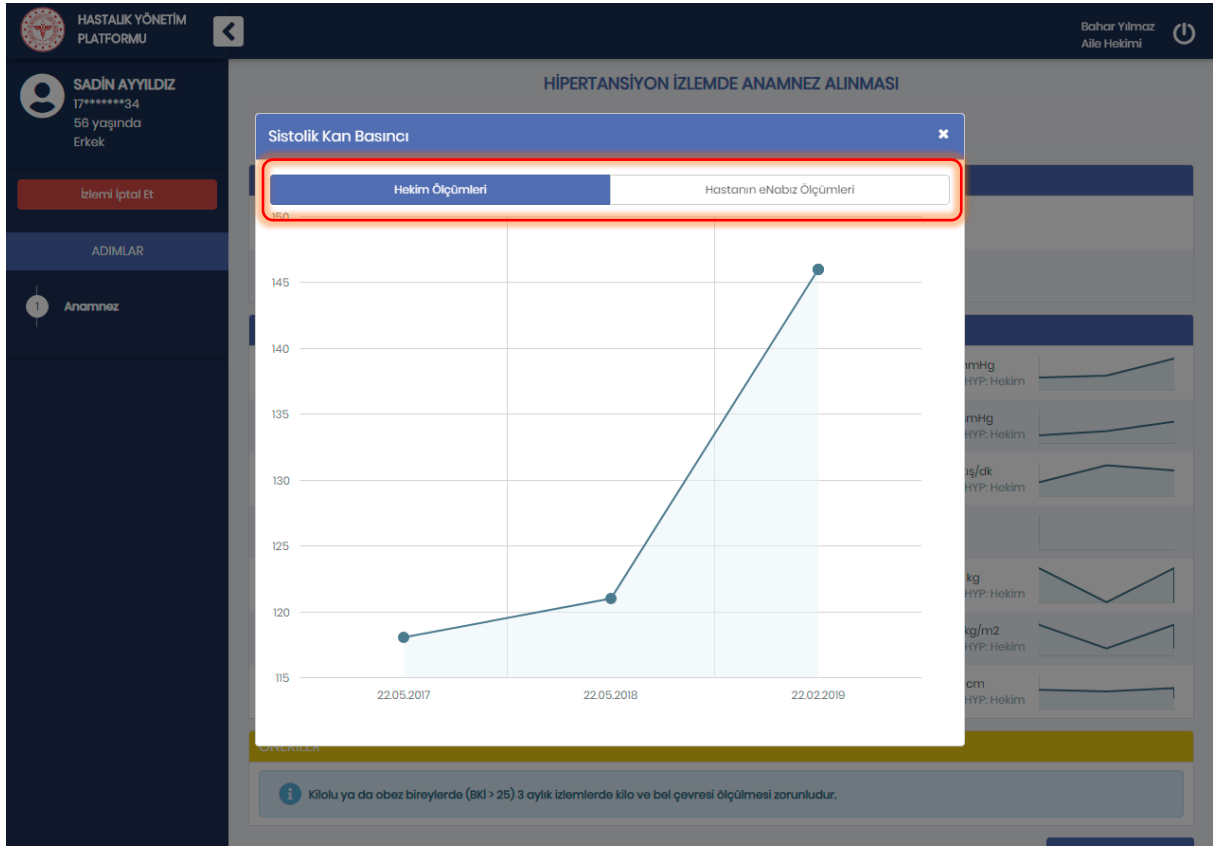
6 Kilolu ya da obez bireylerde (Bkl > 25) 3 aylık izlemlerde kilo ve bel çevresi ölçülmesi zorunludur.

4 **İLERLE**

Şekil 39 - Hipertansiyon İzlemde Anamnez Ekranı

2.8.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi

Anamnez ekranındaki ölçümlerin detaylı gösterimi Şekil 40'da yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek ilgili parametrenin hekim ölçümleri ya da e-nabız üzerinden hastanın kendi kaydettiği ölçümleri gözlenebilmektedir.



Şekil 40 - 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 41’de görülen Süreç Takibi Ekranı açılmaktadır.

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

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

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

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

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

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

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

1 Sürüş Takibi

HİPERTANSİYON İZLEME SÜREÇ TAKİBİ

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

KULLANILAN İLAÇLAR

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

HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA RISK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR

☐ Ailede kronik böbrek yetmezliği ☐ Ailede erken yaş atardaskleroz

Diğer aile geçmişi

YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI VE HASTA HİKAYESİ

Son bir yıldır sigara kullanıyor mu?

Alkol kullanıyor mu?

Egzersiz alışkanlığı

Diğer notlar

GÖZ MUAYENESİ

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

GEÇMİŞ GÖZ MUAYENELERİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI AKSARAY ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	09.10.2018
ÖZEL AKDENİZ SAĞLIK VAKFI (ASV) YAŞAM HASTANESİ	24.11.2017

ÖNERİLER

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

Sevk edilmesi gereken uzmanlık

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

İzle

Şekil 41 – Hipertansiyon Hastasının İzlem Süreci

2.9.2 İlaç Raporlarının Gözlenmesi

Şekil 42’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.

Şekil 42 – Hastanın Tüm İlaç Raporları

2.9.3 Epikriz Bilgisinin Görüntülenmesi

Şekil 43’te hastanın daha önceki göz muayenelerinden birine ait Epikriz bilgisi görüntülenmektedir. Görüldüğü gibi hastanın hikayesi ve bulgu hekime gösterilmektedir.

HASTALIK YONETIM PLATFORMU

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

HİPERTANSİYON İZLEME SÜREÇ TAKİBİ
Bireyin hipertansiyon izlem süreci içerisinde takip edilmesi gereken parametrelerini gözden geçirin.

KULLANILAN İLAÇLAR

İlaç	Doz	Periyot	Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kaynak
AMARYL 2 MG 30 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabız Hekim
DIAFORMIN 1000 MG 100 FILM TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabız Hekim
ECOPRIN 150 MG 30 ENTERİK KAPLI TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	02.01.2019	02.01.2019, e-Nabız Hekim
NOVORAPID FLEXPEN 3 ML	24	1 Gün	SUBKUTAN	09.11.2018	09.11.2018, e-Nabız Hekim
LEVEM SKİM KALEN				12.01.2018	09.11.2018, e-Nabız Hekim
VASO				12.01.2018	05.11.2018, e-Nabız Hekim
LİVERK TABLET				12.01.2018	05.11.2018, e-Nabız Hekim
DIAFO TABLET				12.01.2018	27.09.2018, e-Nabız Hekim
CIBADREX 5MG/0.25 MG 28 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	27.09.2018	27.09.2018, e-Nabız Hekim
AMARYL 2 MG 30 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	20.09.2018	20.09.2018, e-Nabız Hekim

Epikriz Bilgisi

- Hikayesi: 20 yıldır DM hastası
- Bulgu: Gözlerde karıncı, sulanma, batma.

HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA RISK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR

☐ Ailede kronik böbrek yetmezliği ☐ Ailede erken yaş ateroskleroz

Diğer aile geçmişi

YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI VE HASTA HİKAYESİ

Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? ☐ Seçiniz

Şekil 43 – Epikriz Bilgisi (Hikaye ve Bulgu)

2.10 Hipertansiyon İzlem- Hedef Yönetim Modülü

2.10.1 Tansiyon Hedeflerinin Gözlenmesi

Hastanın Tansiyon hedefleri Şekil 44’te görülen ekran aracılığıyla gözlenmektedir. Tansiyon Hedefleri kısmında Sistolik, Diyastolik kan basınçları için hasta ölçümleri ve hedefleri yer almaktadır.

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

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

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

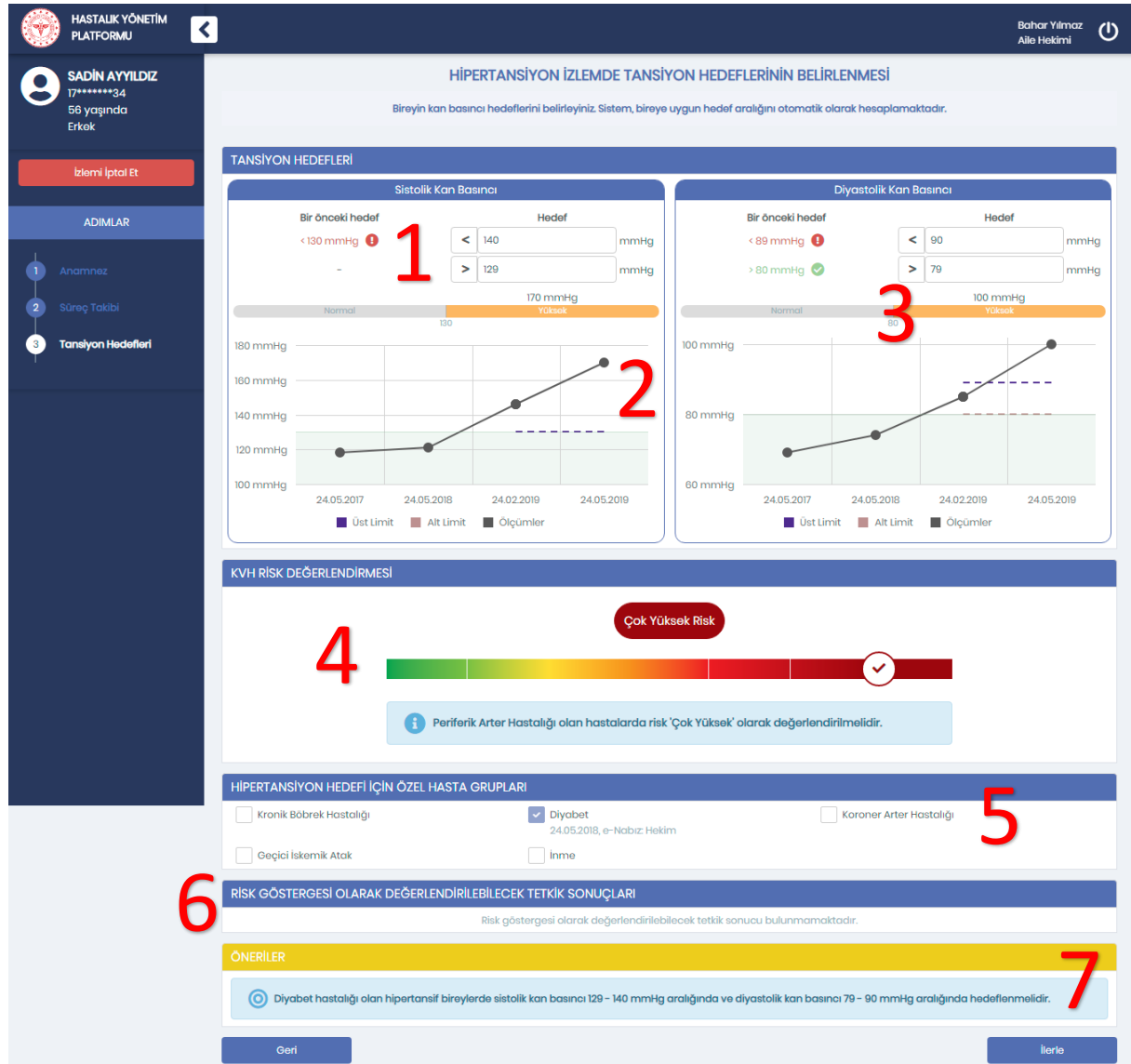
4 numaralı alan hastanın en son gerçekleştirilen KVH risk değerlendirmesini içermektedir. Örnekteki hasta çok yüksek riskli değerlendirilmiştir ve bunun sebebi de açıklama olarak verilmiştir.

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

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

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

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



Şekil 44 – 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 45’de hastanın ilaç tedavisini belirlerken değerlendirilecek risk göstergeleri gösterilmektedir.

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

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

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

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

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

CELALETTİN KART
80*****12
58 yaşında
Erkek

HİPERTANSİYON İZLEME İLAÇ TEDAVİSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ
Bireyin antihipertansif ilaç tedavisini gözden geçiriniz.

KULLANILAN ANTİHIPERTANSİF İLAÇLAR

Etken Madde	İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
Ras Bloker – ACE inhibitörleri	ENAPRİL 20 MG 20 TABLET	1 x 1 Gün		21.02.2019	☐ Kullanılıyor ☐ Kullanıldı ☐ Kullanılmıyor

İLAÇ SEÇİMİ İÇİN ÖZEL HASTA GRUPLARI

☐ 80 Yaş Üzeri Hasta ☐ Gebe veya Gebelik Şüphesi ☐ Koroner Arter Hastalığı
☐ Atrial Fibrilasyon ☐ Kalp Yetmezliği

KONTRENDİKASYON TEŞKİL EDEBİLECEK HASTALIKLAR

☐ Gut ☐ Astım ☐ AV Blok (2. veya 3. Derece)
☐ Ciddi Sol Ventrikül Disfonksiyonu ☐ Glukoz intoleransı ☐ KOAH
☐ Taşiaritmi ☐ Hiperkalemi ☐ Hipokalemi
☐ Anjyotetik Ödem ☐ Renal Arter Stenozu ☐ Hiperkalsemi

RİSK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK TETKİK SONUÇLARI
Risk göstergesi olarak değerlendirilebilecek tetkik sonucu bulunmamaktadır.

İlerle

Şekil 45 – 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 46’de bir hastanın antihipertansif ilaç tedavisi gözden geçirilmektedir.

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

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

Şekil 46 – Yeni İlaç İstemededen Kullanılan İlaçlara Aynı Şekilde Devam Edilmesi

2.11.3 Yeni İlaç Önerilmesi

Şekil 47’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 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.

Şekil 47 – Yeni İlaç Önerisinin Ekleneceği

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

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

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

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

AHMET FERDA KARADENİZ

37*****06

4 yaşında

Erkek

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Risk Değerlendirme

Bahar Yılmaz

Alle Hekimi

ÇOCUK BİREY İÇİN HİPERTANSİYON TARAMADA RİSK DEĞERLENDİRMESİ

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

RİSK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR

☒ Obezite
22.02.2019, e-Nabız Hekim

☐ Hematüri

☐ Üriner sistem hastalığı

☐ Malignansi

☒ Üriner sistem enfeksiyonu
22.02.2019, e-Nabız Hekim

☐ Konjenital kalp hastalığı (onarılmış ya da onarılmamış)

☐ Üriner sistem malformasyonu

☐ Tuberoskleroz

☐ Diyabet

☐ Proteinüri

☐ Nörofibromatozis

☐ Artmış İntrakraniyal Basınç

RİSK OLUŞTURABİLECEK DİĞER BULGULAR

Kan basıncını yükselttiği bilinen ilaçlarla tedavi var mı?

Evet

Hayır

Hipertansiyon ile ilişkili diğer sistemik hastalıklar var mı?

Evet

Hayır

Yoğun bakımda izlem gerektiren diğer neonatal komplikasyonlar var mı?

Evet

Hayır

Prematüre doğum öyküsü var mı?

Evet

Hayır

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

Evet

Hayır

Solid-organ veya kemik iliği nakli var mı?

Evet

Hayır

HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA RİSK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR

☐ Ailede üriner sistem hastalığı

☐ Ailede erken inme

☐ Ailede enfarktüs

☐ Ailede hipertansiyon öyküsü

İlerle

Şekil 48 – Çocuk Birey İçin Risk Değerlendirmesi

2.12.2 Çocuk Hastaya Normal Tanı Konulması

Şekil 49’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 girebilmektedir. Burada ölçümlerin en sağ tarafında bulunan grafik butonları yardımıyla daha eski ölçümlerle beraber kan basınçlarının grafiksel seyri gözlemlenebilir.

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

3 numaralı kısımdaysa hasta için özelleştirilmiş tanı önerileri gösterilmektedir.

HASTALIK YONETIM
PLATFORMU

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

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Risk Değerlendirme
2 Anamnez

Bahar Yılmaz
Aile Hekimi

ÇOCUK BİREY İÇİN HİPERTANSİYON TARAMADA ANAMNEZİN ALINMASI

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

FİZİK MUAYENE

Sistolik Kan Basıncı *
90
mmHg

129 mmHg
22.02.2018, e-Nabız: Hekim

118 mmHg
22.01.2018, e-Nabız: Hekim

127 mmHg
22.12.2018, e-Nabız: Hekim

Diyastolik Kan Basıncı *
65
mmHg

79 mmHg
22.02.2018, e-Nabız: Hekim

75 mmHg
22.01.2018, e-Nabız: Hekim

78 mmHg
22.12.2018, e-Nabız: Hekim

Boy *
115
cm

Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.

HİPERTANSİYON TANI BELİRLEME

Tani *
Z00.0 - Genel Tıbbi Muayene

ÖNERİLER

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

4 yaş erkek çocuk 95. boy persentilinde, sistolik kan basıncının 111 mmHg ve diyastolik kan basıncının 67 mmHg değerinin altında olması normal kan basıncına işaret eder. Çocukta kan basıncı ölçümünün yılda en az bir kez rutin olarak yapılması önerilmektedir.

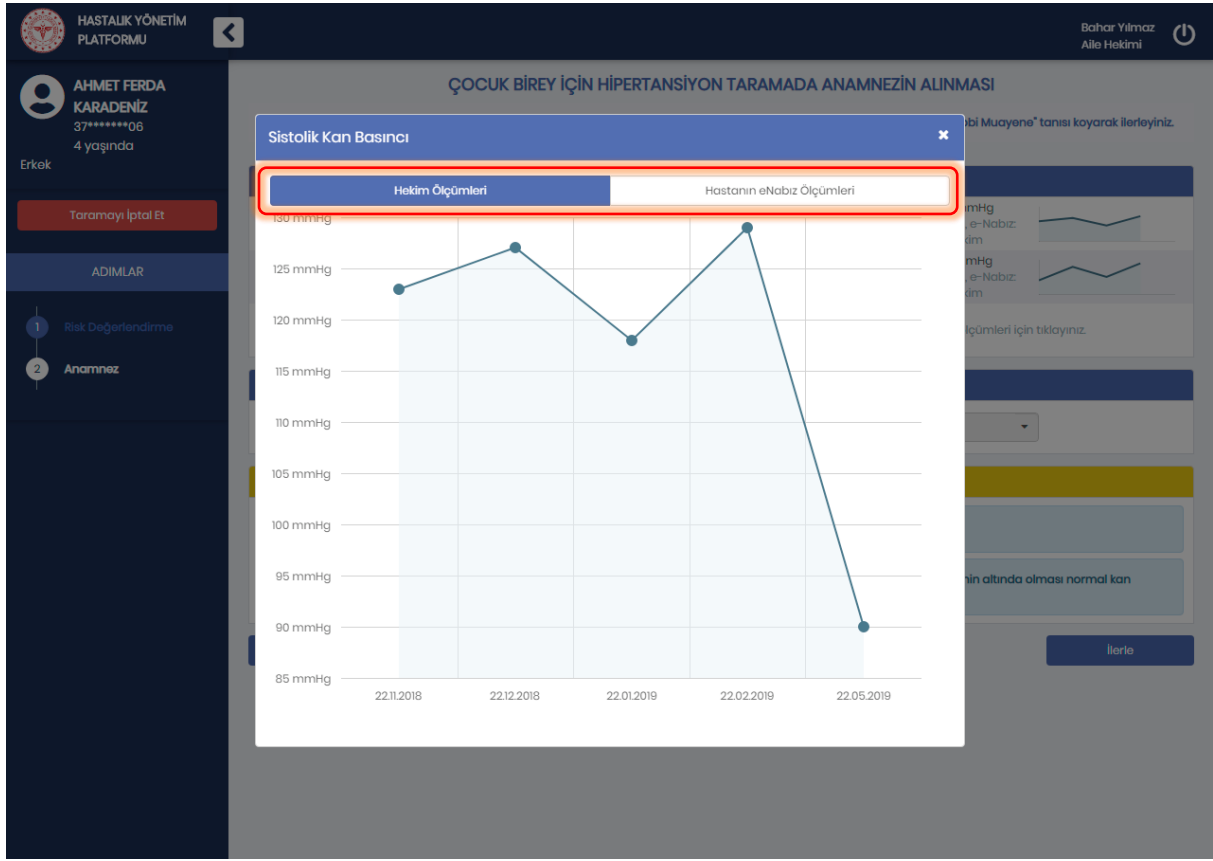
Geri

İleri

Şekil 49 – Çocuk Hasta İçin Normal Tanı

Şekil 50'ta hastanın Sistolik Kan Basıncı ölçümlerinin detaylı gösterimi yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek hastanın hekim ölçümleri ya da e-nabız ölçümleri gözlenebilmektedir.

46



Şekil 50 - Anamnez Ekranında Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

2.12.3 Çocuk Hastaya Prehipertansif Tanısı Konulması

Şekil 51’de çocuk bireye Hipertansiyon Taramada prehipertansif tanı konulması gösterilmektedir.

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

2 numaralı alanda hekimin bir hipertansiyon tanısı seçmesi beklenmektedir.

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

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

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

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Risk Değerlendirmesi

2 Anamnez

ÇOCUK BİREY İÇİN HİPERTANSİYON TARAMADA ANAMNEZİN ALINMASI

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

FİZİK MUAYENE

Sistolik Kan Basıncı *110mmHg

129 mmHg
22.02.2018, e-Nabız: Hekim

Diastolik Kan Basıncı *70mmHg

79 mmHg
22.02.2018, e-Nabız: Hekim

Boy *115cm

Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.

118 mmHg
22.01.2018, e-Nabız: Hekim

127 mmHg
22.12.2018, e-Nabız: Hekim

75 mmHg
22.01.2018, e-Nabız: Hekim

78 mmHg
22.12.2018, e-Nabız: Hekim

HİPERTANSİYON TANI BELİRLEME

Tanı *Seçiniz

ÖNERİLER

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

4 yaş erkek çocuk 95. boy persentilinde, sistolik kan basıncının 111-115 mmHg veya diastolik kan basıncının 67-71 mmHg değer aralığında olması prehipertansiyona işaret eder.

☒ Prehipertansif çocuk hastaların mümkünse Çocuk Nefroloji Uzmanına, değilse Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanına sevkı önerilir.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık *Çocuk Nefrolojisi

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

Geri

İleri

Şekil 51 - Çocuk Hasta İçin Prehipertansif Tanı

2.12.4 Çocuk Hastaya Hipertansif Tanısı Konulması

Şekil 52’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 görülebilir.

2 numaralı alanda hekimin bir hipertansiyon tanısı seçmesi beklenmektedir.

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

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

AHMET FERDA KARADENİZ

37*****06

4 yaşında

Erkek

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Risk Değerlendirmesi

2 Anamnez

Bahar Yılmaz

Alle Hekimi

ÇOCUK BİREYİN İÇİN HİPERTANSİYON TARAMADA ANAMNEZİN ALINMASI

Çocuk bireyin fizik muayene bulgularını giriniz. Sistem önerileri doğrultusunda bir hipertansiyon tanısı ya da "200.0 - Genel Tıbbi Muayene" tanısı koyarak ilerleyiniz.

FİZİK MUAYENE

Sistolik Kan Basıncı *

120

mmHg

129 mmHg

22.02.2018, e-Nabız: Hekim

118 mmHg

22.01.2018, e-Nabız: Hekim

127 mmHg

22.12.2018, e-Nabız: Hekim

Diastolik Kan Basıncı *

70

mmHg

79 mmHg

22.02.2018, e-Nabız: Hekim

75 mmHg

22.01.2018, e-Nabız: Hekim

78 mmHg

22.12.2018, e-Nabız: Hekim

Boy *

115

cm

Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.

HİPERTANSİYON TANI BELİRLEME

Tanı *

Seçiniz

ÖNERİLER

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

4 yaş erkek çocuk 95. boy persentilinde, sistolik kan basıncının 115 mmHg veya diastolik kan basıncının 71 mmHg değerinin üzerinde olması yüksek kan basıncına (hipertansiyona) işaret eder.

☒ Kan basıncı yüksek çocuk hastaların mümkünse Çocuk Nefroloji Uzmanına, değilse Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanına sevkı önerilir.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık *

Çocuk Nefrolojisi

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

Geri

İleri

Şekil 52 - 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 53'te bir Hipertansiyon Tarama hastası için açılmış tectik 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 iste?" alanı otomatik seçili gelerek hekime tetkik istemesi yönünde öneride bulunmaktadır. Hekim burada dilerse önerilen tetkikleri kaldırabilir, dilerse önerilmeyen tetkiklerden de istemde bulunabilir. Ayrıca bu kısımda İdrar Tetkiği, Mikroalbüminüri, EKG gibi panel tetkikler hariç her tetkik için "Detay" alanında bulunan grafik şekline tıklanarak ilgili ölçümün grafiksel seyri detaylı olarak incelenebilmektedir. Şekil 54'te Glukoz için grafik butonuna tıklanmış, ölçümler gözlemlenmiştir.

2 numaralı kısımdaki butonlarla dış laboratuvar sonucu ekleme ve gözlemlleme işlemleri yapılmaktadır. "Dış Laboratuvar Sonucu Ekle" butonuyla Şekil 57'deki pop-up açılmaktadır. Bu ekranla ilgili detaylar Bölüm 2.13.3'te açıklanmıştır. "Tüm Yüklümlü Raporları Gör" butonu ise şimdiye kadar yüklümlü tüm dış laboratuvar sonuçlarına erişimi sağlamaktadır. Bu sonuçların gösterimi de Bölüm 2.13.4'te yer almaktadır.

49

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 mikroalbuminüri tahlillerine göre hekimin, hastayı değerlendirmesi beklenmektedir.

4 numaralı kısımdaysa hasta için özelleştirilmiş tetkik önerileri gösterilmektedir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

HASAN KONAK

45*****12

44 yaşında

Erkek

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez

2 Risk Değerlendirme

3 Tetkik Değerlendirme

HİPERTANSİYON TARAMADA TETKİK DEĞERLENDİRMESİ

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

Yüklenmiş Laboratuvar Sonuçlarını Gör

Diğer Laboratuvar Sonucu Ekle

Tümünü kaldır

Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik iste?	Detay
eGFR	55.1	> 60	ml/dk/1.73m2	24.03.2019	e-Nabız: Hekim	☐	Detay
Kreatinin	11	< 1.5	mg/dl	24.03.2019	e-Nabız: Hekim	☐	Detay
Glukoz	122	70 - 100	mg/dl	24.03.2019	e-Nabız: Hekim	☐	Detay
Kolesterol	195	< 200	mg/dl	24.02.2019	e-Nabız: Hekim	☐	Detay
LDL	112	< 100	mg/dl	24.02.2019	e-Nabız: Hekim	☐	Detay
HDL	45	> 40	mg/dl	24.02.2019	e-Nabız: Hekim	☐	Detay
Trigliserit	132	< 160	mg/dl	24.02.2019	e-Nabız: Hekim	☐	Detay
Sodyum	148	136 - 145	mmol/L	24.03.2019	e-Nabız: Hekim	☐	Detay
Potasyum	3.9	3.5 - 5.2	mmol/L	24.03.2019	e-Nabız: Hekim	☐	Detay
Ürik Asit	8.1	3.5 - 7.2	mg/dl	24.03.2019	e-Nabız: Hekim	☐	Detay
İdrar Tetkiki	-	-	-			☒	
Mikroalbuminüri	-	-	-			☒	
EKG	normal	normal	-	24.02.2019	e-Nabız: Hekim	☐	

RENAL HASAR DEĞERLENDİRMESİ

Renal hasar bulgusu (eGFR < 60 ml/dak / 1.73 m2)
24.03.2019, e-Nabız: Hekim

Hastada albuminüri var mı?

Evet

Hayır

Hastada proteinüri var mı?

Evet

Hayır

Hastada mikroalbuminüri veya makroalbuminüri var mı?

☒ Mikroalbuminüri

☐ Makroalbuminüri

ÖNERİLER

Normotansif / Prehipertansif özel riski olan bireylerde her yıl düzenli olarak yukarıdaki tetkikler yapılmalıdır.

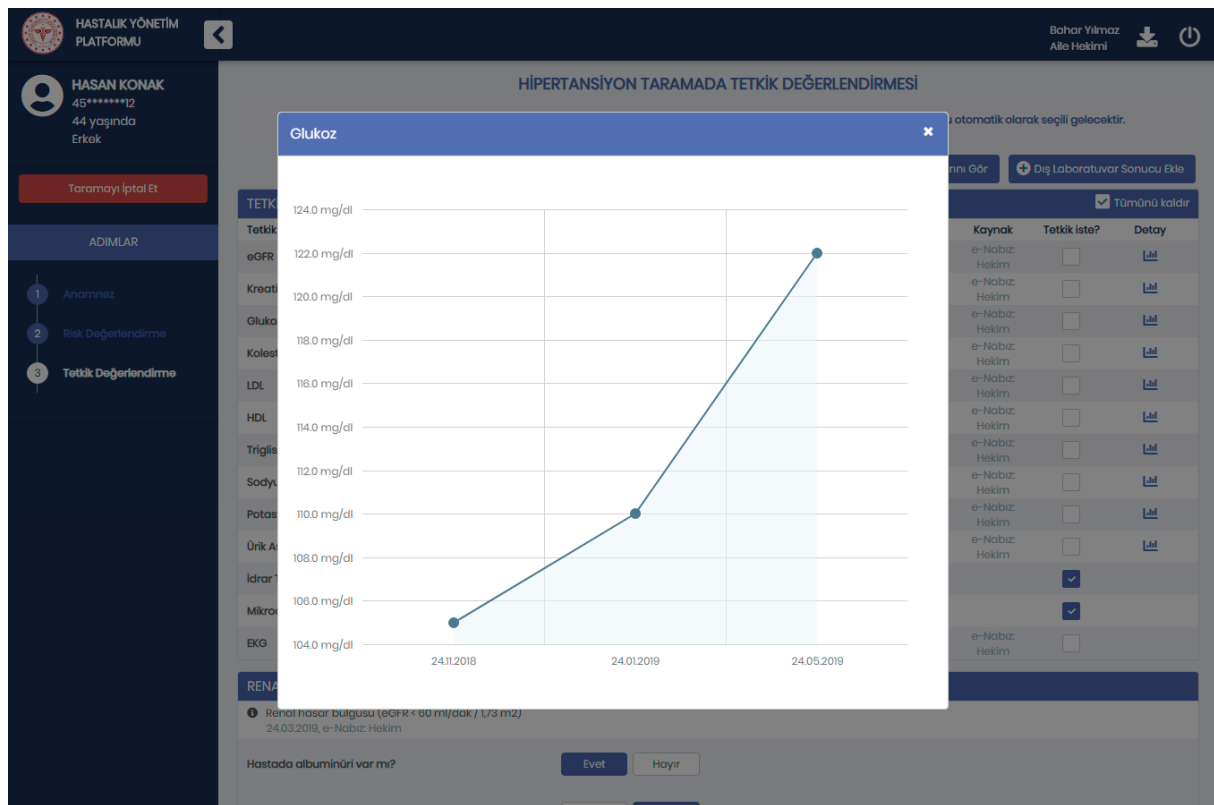
Önerilen tetkikleri AHBS / MBYS sisteminizden giriniz.

Tetkik sonucunu değerlendirmek ve taramayı tamamlamak üzere kontrol muayenesi ayarlayınız.

Geri

İleri

Şekil 53 – Hipertansiyon Taramada Tetkik İstemi



2.13.2 Diyabet İzlemede Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi

Şekil 55'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 bulunmaktadır. Hekim burada dilerse önerilen tetkikleri kaldırabilir, dilerse önerilmeyen tetkiklerden de istemde bulunabilir. Ayrıca bu kısımda Hemogram, İdrar Tetkiği, Mikroalbüminüri, EKG gibi panel tetkikler hariç her tetkik için “Detay” alanında bulunan grafik şekline tıklanarak ilgili ölçümün grafiksel seyri detaylı olarak incelenebilmektedir. Şekil 56’da eGFR için grafik butonuna tıklanmış, ölçümler gözlemlenmiştir.

2 numaralı kısımdaki butonlarla dış laboratuvar sonucu ekleme ve gözlemlleme 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.

HASTALIK YONETIM
PLATFORMU

MEHMET ERKAN
ONER
25*****72
62 yasinda

Erkek

İzlemi iptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez

2 Tetkik Değerlendirme

DİYABET İZLEMDE TETKİK DEĞERLENDİRMESİ

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

Yüklenmiş Laboratuvar Sonuçlarını Göz

Diğ Laboratuvar Sonucu Ekle

TETKİK ÖNERİLERİ

Tümünü seç

Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik iste?	Detay
eGFR	62	> 60	ml/dk/1.73m ³	28.05.2019	e-Nabız Hekim	☐	Detay
Kreatinin	2.1	< 1.5	mg/dl	28.05.2019	e-Nabız Hekim	☐	Detay
HbA1c	7	-	%	17.05.2019	HYP:Hekim	☐	Detay
Glukoz	130	-	mg/dL	17.05.2019	HYP:Hekim	☐	Detay
Kolesterol	195	< 200	mg/dl	28.05.2019	e-Nabız Hekim	☐	Detay
LDL	112	< 100	mg/dl	28.05.2019	e-Nabız Hekim	☐	Detay
HDL	48	> 40	mg/dl	28.05.2019	e-Nabız Hekim	☐	Detay
Trigliserit	132	< 160	mg/dl	28.05.2019	e-Nabız Hekim	☐	Detay
ALT	37	0 - 34	U/L	28.05.2019	e-Nabız Hekim	☐	Detay
AST	32	0 - 35	U/L	28.05.2019	e-Nabız Hekim	☐	Detay
TSH	4	0.5 - 8.9	mIU/L	28.05.2019	e-Nabız Hekim	☐	Detay
☒ Hemogram	-	-	-	28.05.2019		☐	
☒ İdrar Tetkiki	-	-	-	28.05.2019		☐	
☒ Mikrobiyoloji	-	-	-	28.05.2019		☐	
EKG	normal	normal	-	28.05.2019	e-Nabız Hekim	☐	

RENAL HASAR DEĞERLENDİRMESİ

Hastada albuminüri var mı? *

Evet

Hayır

ÖNERİLER

Öncel Kardiyovasküler Risk Skorunun hesaplanabilmesi için bireyin lipid profiline ihtiyaç bulunmaktadır.

Geri

İleri

[illegible]

2.13.3 Dış Laboratuvar Tetkik Sonucu Eklenmesi

Şekil 57’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 58’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 59’da ise Diyabet İzlem aşamasındaki bir hastanın dış laboratuvar sonuçları görülmektedir. Görüldüğü gibi farklı hastalık programları için farklı tetkik sonuçları girilebilmektedir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

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

Taramayı iptal Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 Risk Değerlendirmesi
- 3 Tetkik Değerlendirme

HİPERTANSİYON TARAMADA TETKİK DEĞERLENDİRMESİ

Dış Laboratuvar Sonuçları

Tarih: [] Dış Laboratuvar Adı: [] **1** Dosya yükle

Tetkik	Sonuç	Sonuç durumu	Referans değerler	Birim
eGFR	[]	Seçiniz	[]	ml/min/1.73m2
Kreatinin	[]	Seçiniz	[]	mg/dl
Glukoz	[]	Seçiniz	[]	mg/dl
Kolesterol	[]	Seçiniz	[]	mg/dl
LDL 2	[]	Seçiniz	[]	mg/dl
HDL	[]	Seçiniz	[]	mg/dl
Trigliserit	[]	Seçiniz	[]	mg/dl
Sodyum	[]	Seçiniz	[]	mmol/L
Potasyum	[]	Seçiniz	[]	mmol/L
Ürik Asit	[]	Seçiniz	[]	mg/dl
EKG	[]	Seçiniz	[]	[]

Kaydet

RENAL HA

Renal ha

24.03.20

Hastada albuminüri var mı?

Evet Hayır

Şekil 57 – Dış Laboratuvar Sonuçları Ekleme (Hipertansiyon Tarama)

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

BAHAR YILMAZ
Alle Hekimi

HASAN KONAK
45*****2
44 yaşında
Erkek

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez
2 Risk Değerlendirme
3 Tetkik Değerlendirme

HİPERTANSİYON TARAMADA TETKİK DEĞERLENDİRMESİ

Dış Laboratuvar Sonuçları

24.05.2019 17:08 Hacettepe Dosya yükle

Dış Laboratuvar Sonuç Raporu Yükle

+ Seçiniz

Hasan Konak Hasan Konak.pdf 231 KB

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

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

Hastada albuminüri var mı? Evet Hayır

Şekil 58 – Dış Laboratuvar Sonucunu Dosya Olarak Yükleme (Hipertansiyon Tarama)

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

BAHAR YILMAZ
Alle Hekimi

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

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez
2 Tetkik Değerlendirme

DIYABET İZLEME TETKİK DEĞERLENDİRMESİ

Dış Laboratuvar Sonuçları

Tarih Dış Laboratuvar Adı Dosya yükle

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

Kaydet

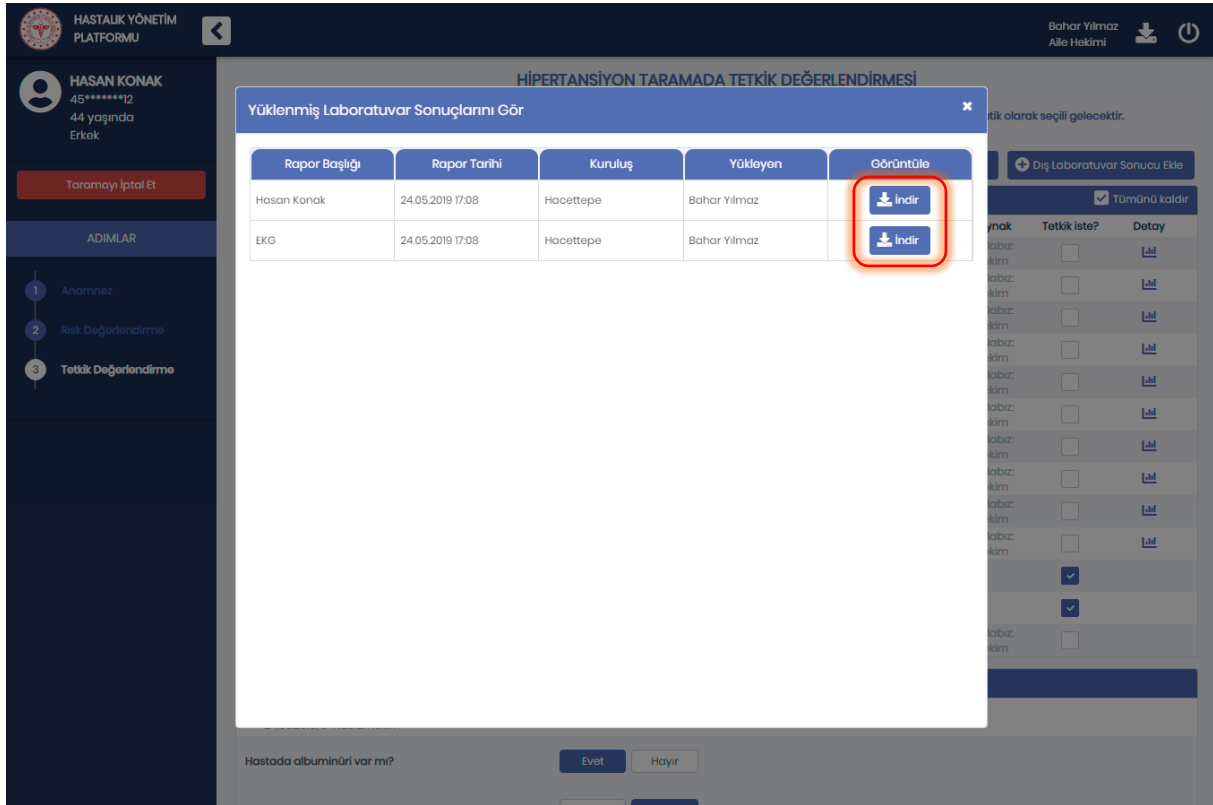
RENAL HASAR DEĞERLENDİRMESİ

Hastada albuminüri var mı? Evet Hayır

Şekil 59 - Dış Laboratuvar Sonuçları Ekleme (Diyabet İzlem)

2.13.4 Dış Laboratuvar Tetkik Sonuçlarının Görüntülenmesi

Şekil 60’de yüklenmiş tüm dış laboratuvar tetkik raporları gösterilmektedir. Her bir sonuç Rapor Başlığı, Rapor Tarihi, Kuruluş ve Yükleyen bilgilerini içermektedir. Ayrıca her rapor için “İndir” butonuna tıklanarak ilgili dosyaya erişim sağlanabilmektedir.



Şekil 60 – Tüm Yüklenmiş Dış Laboratuvar Tetkik Raporları

2.13.5 KAH İzlemde Metabolik Sendrom Değerlendirmesi

KAH izlem sırasında Tetkik İstem Modülü açıldığında, diğer modüllerden farklı ek olarak, Şekil 61’de işaretlenmiş olan metabolik sendrom değerlendirme kısmı gösterilmektedir. Hastada aşağıdaki kriterlerden en az 3’ünün varlığı metabolik sendroma işaret etmektedir:

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

HYP

Hastalık Yönetim Platformu

Bahar Yılmaz

Alta Hekimi

ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

MUSTAFA ALI

ALTINÖZ

24*****46

60 yaşında

Erkek

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez

2 Akut Koroner Sendrom Değerlendirmesi

3 Medikal Ögeçmiş

4 Genel Değerlendirme

5 **Tetkik Değerlendirme**

ALT	-	-	U/L	☐	Detay
AST	-	-	U/L	☐	Detay
Kreatin Kinaz	-	-	U/L	☐	Detay
İdrar Tetkiki	-	-	-	☐	
Mikroalbuminüri	-	-	-	☐	
EKG	-	-	-	☐	

RENAL HASAR DEĞERLENDİRMESİ

Hastada albuminüri var mı?

Evet

Hayır

METABOLİK SENDROM DEĞERLENDİRMESİ

Hastada metabolik sendrom gözlemlenmemiştir.

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

☒ Bel çevresi ≥ 96 cm (erkek), ≥ 91 cm (kadın)

Hastanın ölçümü: 120 cm

☒ Sistolik kan basıncı ≥ 130 mmHg veya diyastolik kan basıncı ≥ 85 mmHg

Hastanın ölçümü: Sistolik 120 mmHg, Diyastolik 70 mmHg

☒ Glukoz ≥ 100 mg/dL

Hastanın ölçümü: -

☒ HDL kolesterol < 40 mg/dL (erkek), < 50 mg/dL (kadın)

Hastanın ölçümü: -

☒ Trigliserit ≥ 150 mg/dL

Hastanın ölçümü: -

ÖNERİLER

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

Geri

İlerle

Şekil 61 – 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 62’te bir Yaşlı İzlem hastası için açılmış tetkik ekranı görülmektedir.

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

2 numaralı kısımdaki butonlarla dış laboratuvar sonucu ekleme ve gözlemlleme işlemleri yapılmaktadır. “Dış Laboratuvar Sonucu Ekle” butonuyla Şekil 57’deki pop-up açılmaktadır. Bu ekranla ilgili detaylar Bölüm 2.13.3’te açıklanmıştır. “Tüm Yüklendi Raporları Gör” butonu ise şimdiye kadar yüklendi 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.

56

Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik	Detay
Kreatinin	21	<15	mg/dL	14.03.2020	e-Haber-Hekim	☒	Detay
Kreatinin Kloral	-	-	mg/min	-	-	☒	Detay
Hemogram	-	-	-	14.03.2020	e-Haber-Hekim	☒	Detay
Kanlık Donatometre	-	-	-	-	-	☒	Detay
Folik Asit	-	-	mg/mL	-	-	☒	Detay
Glukoz	105	-	mg/dL	14.04.2020	e-Haber-Hekim	☒	Detay
Vitamin B12	-	-	µg/L	-	-	☒	Detay
25-Hidroksi Vitamin D	-	-	mg/dL	-	-	☒	Detay
1,25-Dihidroksi Vitamin D	-	-	mg/dL	-	-	☒	Detay
Kolesterol	205	<200	mg/dL	14.04.2020	e-Haber-Hekim	☒	Detay
LDL	112	<100	mg/dL	14.04.2020	e-Haber-Hekim	☒	Detay
HDL	48	>40	mg/dL	14.04.2020	e-Haber-Hekim	☒	Detay
Trigliserit	132	<160	mg/dL	14.04.2020	e-Haber-Hekim	☒	Detay
Kalsiyum	-	-	mg/dL	-	-	☒	Detay
Sodyum	-	-	mmol/L	-	-	☒	Detay
Potasyum	-	-	mmol/L	-	-	☒	Detay
EKG	normal	normal	-	14.03.2020	e-Haber-Hekim	☒	Detay

ÖNERİLER

- Kadınlar için 65 yaş, erkekler için 70 yaş üzerindeki bireylere en az bir kez Kanlık Donatometre testi yapılması önerilmektedir.
- Özellikle böbrekten alınan veya yan etkilisi olan ilaç başlanması planlandığında Kreatinin Kloral testi yapılması önerilir.

Şekil 62 – 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 bulunmaktadır. Hekim burada dilerse önerilen tetkikleri kaldırabilir, dilerse önerilmeyen tetkiklerden de istemde bulunabilir. Ayrıca bu kısımda Hemogram, İdrar Tetkiği, Mikroalbüminüri, EKG gibi panel tetkikler hariç her tetkik için “Detay” alanında bulunan grafik şekline tıklanarak ilgili ölçümün grafiksel seyri detaylı olarak incelenebilmektedir. Şekil 65’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 gözlemlleme işlemleri yapılmaktadır. “Dış Laboratuvar Sonucu Ekle” butonuna tıklayınca açılan ekranla ilgili detaylar Bölüm 2.13.3’te açıklanmıştır. “Tüm Yüklendi 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.

HYP

SAİT YALAZAY

32*****00

34 yaşında

Erkek

İzlem İzni

ADIMLAR

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

KRONİK BÖBREK HASTALIĞI İZLEMDE TETKİK DEĞERLENDİRMESİ

Birçok mevcut değeri izlemek ve genel bir yorum yapmak için kullanılır. Eski ya da eski değeri izlemek için kullanılır. Eski ya da eski değeri izlemek için kullanılır.

TETKİK ÖNERİLERİ

Tetkik	Sonuç	Referans değeri	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik istenir	Değer
eGFR	-	-	ml/min/1.73m2	-	-	☒	120
Kreatinin	-	-	mg/dL	-	-	☒	1.2
Glukoz	100	-	mg/dL	08.08.2020	e-Nabız Hekim	☐	120
Kolesterol	195	< 200	mg/dL	08.08.2020	e-Nabız Hekim	☐	120
LDL	102	< 100	mg/dL	08.08.2020	e-Nabız Hekim	☐	120
HDL	45	> 40	mg/dL	08.08.2020	e-Nabız Hekim	☐	120
Trigliserit	132	< 160	mg/dL	08.08.2020	e-Nabız Hekim	☐	120
Sodyum	-	-	mmol/L	-	-	☒	135
Potasyum	-	-	meq/L	-	-	☒	4.0
Ök Asit	-	-	mg/dL	-	-	☒	1.2
İdrar Tetkiki	-	-	-	-	-	☒	1.2
Mikroalbuminüri (Albumin 24 saatlık)	-	-	-	-	-	☒	1.2
Albumin / Kreatinin (A/C)	-	-	mg/g	-	-	☐	120
Protein (24 saatlık)	-	-	-	-	-	☒	1.2
Protein / Kreatinin (P/C)	-	-	mg/g	-	-	☐	120
Kalsiyum	-	-	mg/dL	-	-	☒	10.0
Fosfor	-	-	mg/dL	-	-	☒	3.0
Albumin Fosfat	-	-	U/L	-	-	☒	1.2
Parathormon (PTH)	-	-	pg/mL	-	-	☒	1.2
Hemogram	-	-	-	-	-	☒	1.2
EGG	-	-	-	-	-	☒	1.2

Şekil 63 KBH İzlem'de Tetkik İstem Modülü Ekran Tasarımı -1

HYP

SAİT YALAZAY

32*****00

34 yaşında

Erkek

İzlem İzni

ADIMLAR

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

Protein / Kreatinin (P/C)

Kalsiyum

Fosfor

Albumin Fosfat

Parathormon (PTH)

Hemogram

EGG

RENAL HASAR DEĞERLENDİRMESİ

Hastada albuminüri var mı?

ANEMİ DEĞERLENDİRMESİ

Hastada anemi var mı?

HEMATÜRİ DEĞERLENDİRMESİ

Hastada hematüri var mı?

ÖNERİLER

Önerilen tetkikleri AHBS / MBYS sisteminden giriniz.

Hastanın anemi değerlendirilmesinde son dönemdeki Hemogram sonuçlarına göre yapılmalıdır. Bu dönemde sonuç bulunmaması halinde tetkik istenmesi önerilir.

Hastanın hematüri değerlendirilmesinde son dönemdeki İdrar Tetkiki sonuçlarına göre yapılmalıdır. Bu dönemde sonuç bulunmaması halinde tetkik istenmesi önerilir.

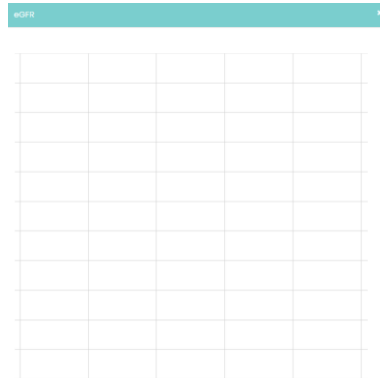
Tetkik sonucunu değerlendirilerek ve istemi tamamlamak üzere kontrol müdahalesi ayarlayınız.

Hastanın diyabet tanısı varsa tanımlamak üzere Diyabet Tanımlama Modülü ile devam edilmesi önerilir.

İzlem

İzlem

Şekil 64 KBH İzlem'de Tetkik İstem Modülü Ekran Tasarımı -2



Şekil 65 KBH İzlem'de eGFR Grafiği Tasarımı

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 66'de kilolu bir hasta için sunulan beslenme önerileri gösterilmektedir.

1 numaralı alanda bu hasta için Yaşam Tarzı Önerilerinin Sağlıklı Beslenme adımıyla 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 $< 27.3 \text{ kg/m}^2$ olarak gösterilmektedir.

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

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

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

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

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU Beyhan Yılmaz
Aile Hekimi

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

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

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

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

HEDEFLER

BKİ

Bir önceki hedef: - **2** Hedef: < 27.3 kg/m²

Düşük Normal **Orta** Yüksek

29 kg/m²
29 kg/m²
28 kg/m²
28 kg/m²
27 kg/m²

27.05.2016 27.05.2017 27.05.2018 27.05.2019 27.08.2019

Üst Limit Ölçümler

Ağırlık

Bir önceki hedef: - **3** Hedef: < 78.8 kg

Düşük Normal **Orta** Yüksek

84 kg
82 kg
80 kg

27.05.2016 27.05.2017 27.05.2018 27.05.2019 27.08.2019

Üst Limit Ölçümler

Bel Çevresi

Bir önceki hedef: - **4** Hedef: < 88 cm

Normal **Orta** Yüksek

100 cm
95 cm
90 cm
85 cm

27.05.2016 27.05.2017 27.05.2018 27.05.2019 27.08.2019

Üst Limit Ölçümler

ÖNERİLER

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

Yönlendirilmesi gereken hizmet alanı * Diyetisyen **6**

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

Geri İleri

Şekil 66 – 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 67’te hiç egzersiz yapmayan risksiz bir hasta için sunulan fiziksel aktivite önerileri gösterilmektedir.

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

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

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

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

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

6 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.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

KADER GERDİMEİR
29*****04
45 yaşında
Kadın

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

EGZERSİZ ALIŞKANLIKLARI
Egzersiz Alışkanlıkları * Hiç yapmıyor

KVH RISK DEĞERLENDİRMESİ
Düşük Risk
SCORE puanı 3'ten düşük olan hastalarda risk 'Düşük' olarak değerlendirilmelidir.

EGZERSİZ İÇİN RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK HASTALIKLAR
Geçirilmiş Miyokard Enfarktüsü Kararlı Angina Pektoris Kalp Yetmezliği
Ciddi Kardiyak Aritmi Anstabil Angina Akut Enfeksiyon
Hipertansiyon

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

ÖNERİLER
Hastaya haftada en az 2,5 saat orta şiddetle aktivite ya da aerobik egzersiz yapmasını öneriniz. Fiziksel aktivite/aerobik egzersizler her biri 210dk süren ve haftada 4-5 gün boyunca eşit olarak yayılmış, çoku uygulamalar halinde gerçekleştirilmelidir.
Hastaya sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirme yapılması ve Sağlıklı Yaşam Önerileri broşürü verilmesi önerilir.
Hastanın fiziksel aktivite desteği amacıyla Sağlıklı Hayat Merkezi'ne yönlendirilmesi önerilir.

Yönlendirilmesi gereken hizmet alanı * Fizyoterapist

Sağlıklı Hayat Merkezi'ne iletmek istediğiniz not

İlerle

Şekil 67 – Hiç Egzersiz Yapmayan Hastaya Fiziksel Aktivite Önerilerinin Sunulması

Şekil 68'te düzenli egzersiz yapan risksiz bir hasta için sunulan fiziksel aktivite önerileri gösterilmektedir. Burada hastanın düşük KVH riskine sahip olduğu ve başka herhangi bir risk faktörüne de sahip olmadığı görülmektedir. Bu örnekte hasta düzenli spor yapmakta olduğundan fizyoterapist sevkine gerek duyulmamış, hastanın sadece bilgilendirilmesi yeterli görülmüştür.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

KADER GERDSMEIER

29*****04

45 yaşında

Kadın

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez

2 Tetkik Değerlendirme

3 Sıracı Takibi

4 KVH Risk Hesaplama

5 KVH Tanısı

6 Kolesterol Hedefleri

7 Tanıyan Hedefleri

8 İlaç Tedavisi

8.1 Risk Göstergeleri

8.2 İlaç Önerileri

9 Yaşam Tarzı Önerileri

9.1 Sağlıklı Beslenme

9.2 Fiziksel Aktivite

Bahar Yılmaz

Alın Hekim

HASTAYA YAŞAM TARZI ÖNERİLERİNİN VERİLMESİ

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

EGZERSİZ ALIŞKANLIKLARI

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

KVH RISK DEĞERLENDİRMESİ

Düşük Risk

SCORE puanı 3'ten düşük olan hastalarda risk 'Düşük' olarak değerlendirilmelidir.

EGZERSİZ İÇİN RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK HASTALIKLAR

☐ Geçirilmiş Miyokard Enfarktüsü
 ☐ Kararlı Angina Pektoris
 ☐ Kalp Yetmezliği
 ☐ Ciddi Kardiyak Arritmi
 ☐ Anstabil Angina
 ☐ Akut Enfeksiyon
 ☐ Hipertansiyon

EGZERSİZ İÇİN RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK TETKİK SONUÇLARI

Risk göstergesi olarak değerlendirilebilecek tetkik sonucu bulunmamaktadır.

ÖNERİLER

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

Geri İleri

Şekil 68 – Düzenli Egzersiz Yapan Hastaya Fiziksel Aktivite Önerilerinin Sunulması

Şekil 69'te yüksek risk taşıyan bir hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir.

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

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

HASTALIK YONETIM
PLATFORMU

Bakar Yılmaz
Aile Hekimi

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez
2 Risk Değerlendirme
3 Hipertansiyon Tanısı
4 Yaşam Tarzı Önerileri
4.1 Sağlıklı Beslenme
4.2 Fiziksel Aktivite

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

EGZERSİZ ALIŞKANLIKLARI
Egzersiz Alışkanlığı * Hiç yapmıyor

KVH RISK DEĞERLENDİRMESİ

1

Yüksek Risk

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

EGZERSİZ İÇİN RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK HASTALIKLAR
☐ Geçirilmiş Miyokard Enfarktüsü ☐ Kararlı Angina Pektoris ☐ Kalp Yetmezliği
☐ Ciddi Kardiyak Arritmi ☐ Anstabil Angina ☐ Akut Enfeksiyon
☐ Hiperkalemi

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

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

Sevk edilmesi gereken uzmanlık * Kardiyoloji

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

Geri İleri

Şekil 69 – 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 70’da sigara ve alkol kullanmayan bir hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir.

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

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

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

Şekil 70 - Sigara ve Alkol Kullanmayan Hastaya Önerilerin Sunulması

Şekil 71'de sigara ve alkol kullanan bir hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir.

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

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

Şekil 71 - Sigara ve Alkol Kullanan Hastaya Önerilerin Sunulması

2.15 Özet Modülü

2.15.1 KVR Taramanın Sonlandırılması

Şekil 72’de KVR Taramasını sonlandırmak için açılan özet ekranı görülmektedir.

1 numaralı alanda hastanın Bölüm 2.19.1’de belirlenmiş Kolesterol hedefleri görülmektedir.

2 numaralı alanda hastanın Bölüm 2.14.1’de belirlenmiş Yaşam Tarzı hedefleri görülmektedir. Grafiklerle ilgili detaylı açıklamalar ilgili bölümlerde bulunmaktadır.

3 numaralı kısımda varsa bu takipte hastaya konulmuş tanılar görüntülenmektedir.

4 numaralı alanda bir sonraki takibe kadar yapılması gereken laboratuvar tetkikleri bulunmaktadır. Hekim dilerse sağ tarafta bulunan “Daha fazla” yazısına tıklayarak yeni istemlerde bulunabilecektir. Burada takip sırasında eklenmiş tetkikler kaldırılamamakta, bu ekranda eklenen tetkikler ise kaldırılabilir.

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

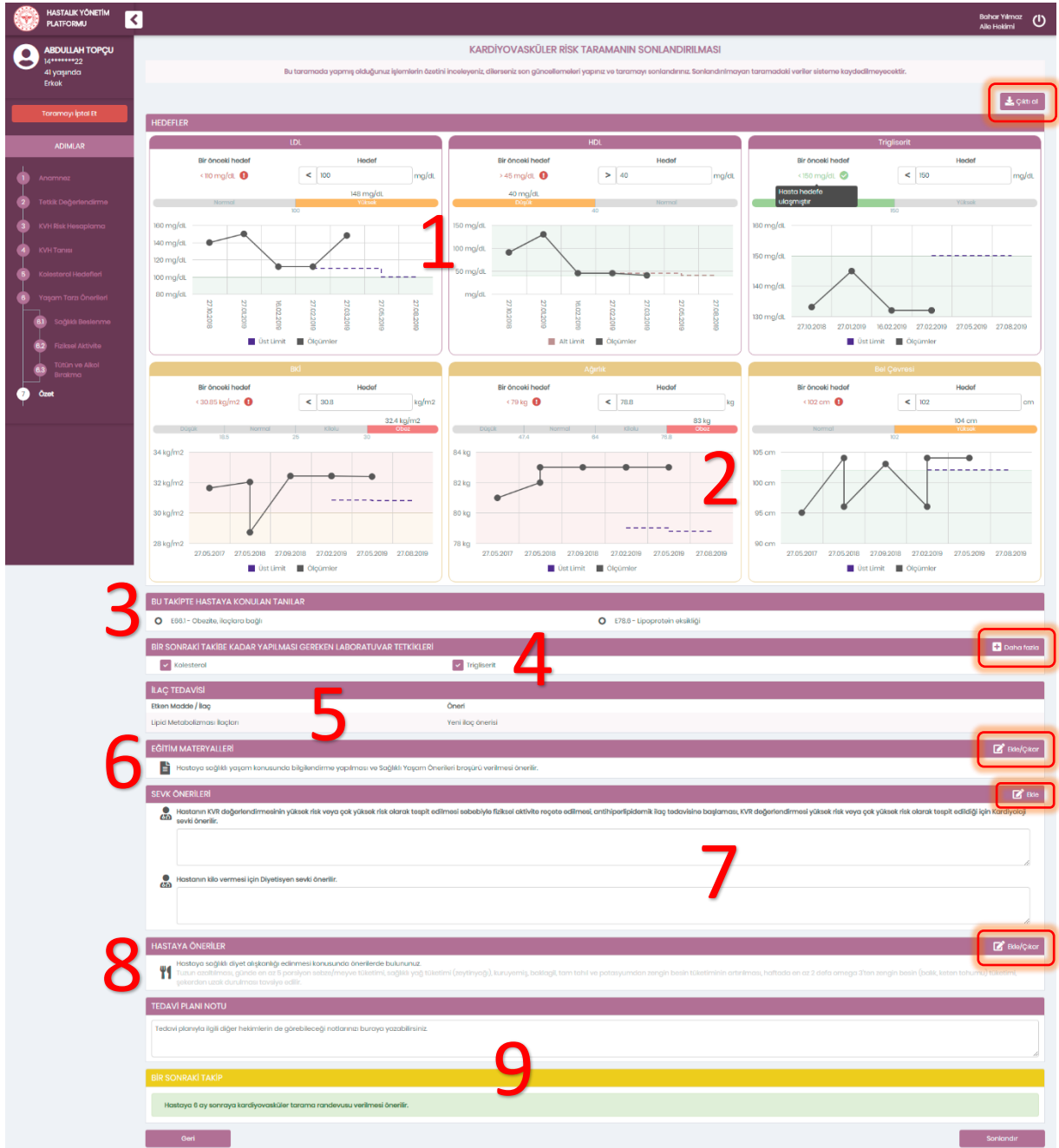
6 numaralı kısımda hastaya önerilen eğitim materyalleri görüntülenmektedir. Burada sağ tarafta yer alan Ekle/Çıkar butonuyla değişiklikler yapılabilir. Detaylı bilgi Bölüm 2.15.2’de verilmiştir.

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 aktarılabilecek öneriler görülmektedir. Burada sağ tarafta yer alan Ekle/Çıkar butonuyla değişiklikler yapılabilir. 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 görüntülenebilir. Verilen öneriler de hastanın durumuna özel olup farklı hastalara farklı öneriler verilebilir.

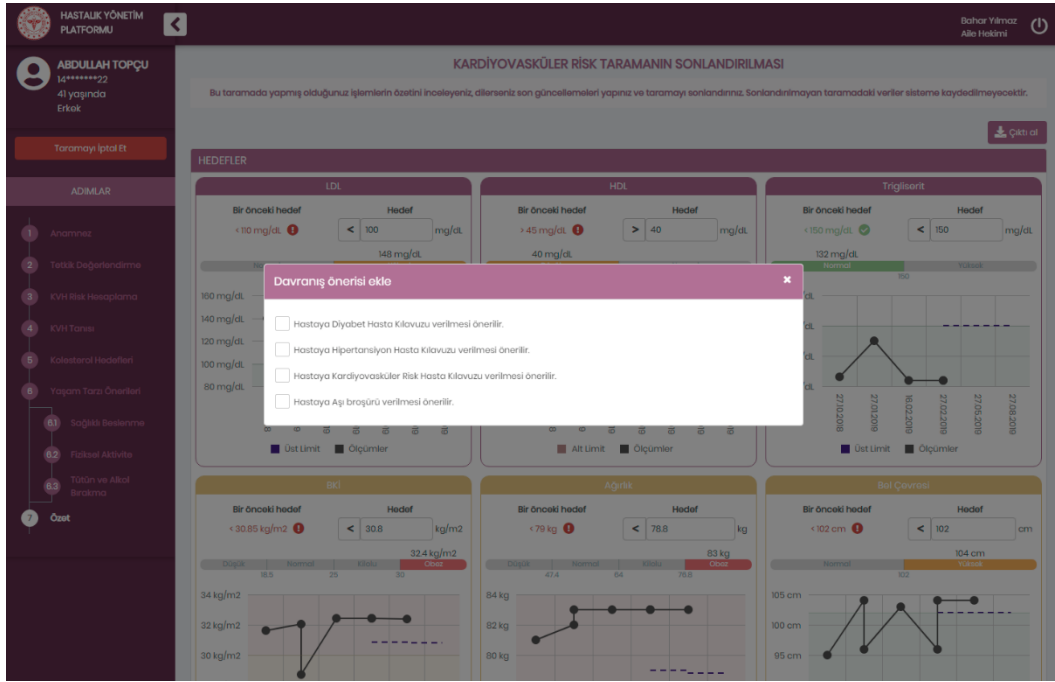
Özet ekranında yer alan hastaya dair tüm bu bilgilerin son halini hekim dilerse PDF dosyası olarak indirebilecek, isterse çıktısını alıp hastaya teslim edebilir. Bunun için ekranın sağ üst köşesinde “Çıktı al” butonu bulunmaktadır. Detaylı bilgi Bölüm 2.15.5’te verilmiştir.



Şekil 72 – KVR Tarama Özet Ekranı

2.15.2 Eğitim Materyallerinin Değiştirilmesi

Şekil 73’da eğitim materyalleri ile ilgili hastaya sunulacak davranış önerileri görülmektedir. Hekim burada dilediği önerileri ekleyip çıkarabilecektir.



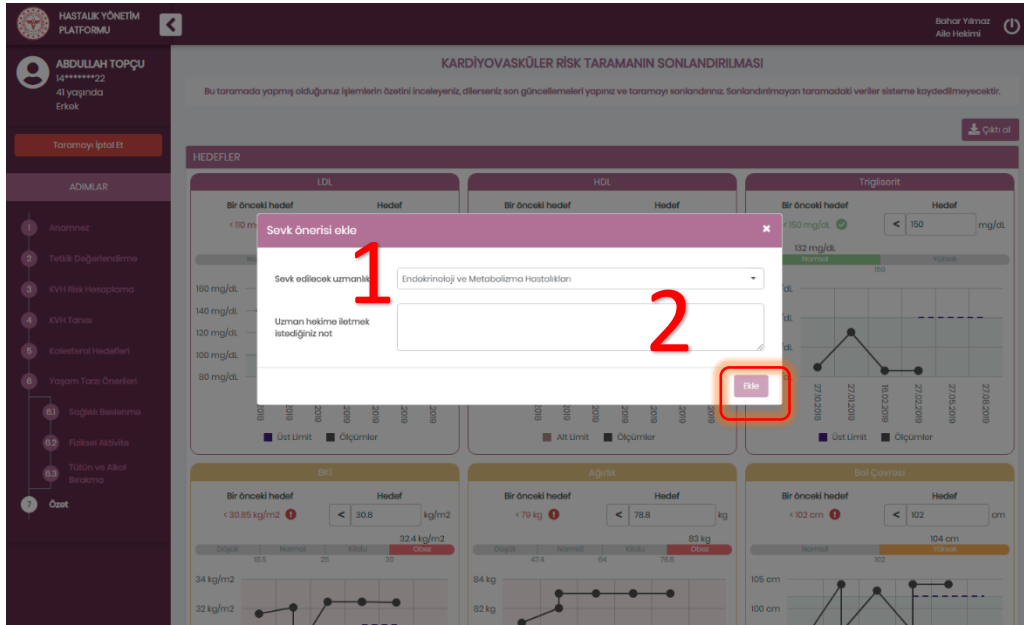
Şekil 73 – Özet Ekranında Eğitim Materyallerinin Güncellenmesi

2.15.3 Yeni Sevk Önerisi Eklenmesi

Şekil 74'ta hastaya yeni sevk önerisi ekleme örneği görülmektedir.

1 numaralı alanda sevk edilecek uzmanlık seçenekleri bulunmaktadır.

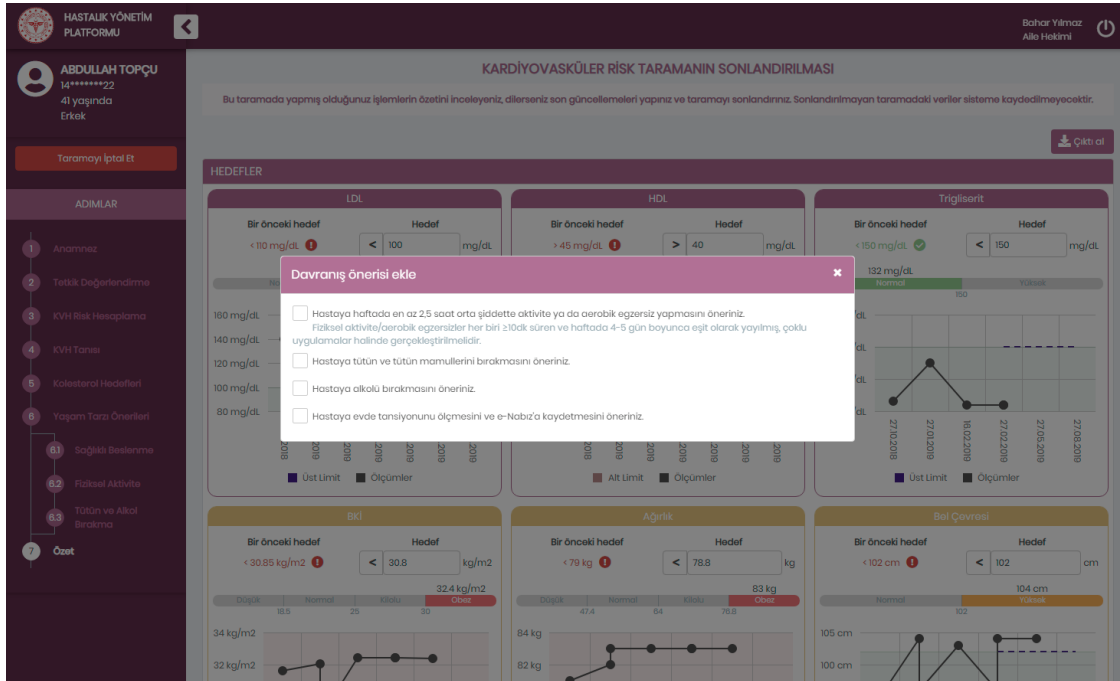
Sevkin yapılacağı uzman hekim için **2** numaralı alana zorunlu olarak not girilmesi beklenmektedir. Şekilde de görüldüğü gibi sevk notu girilmeden “Ekle” butonu inaktif durumdadır, tıklanamamaktadır. Hekim birden fazla sevk eklemek isterse; her bir sevk için bu ekranı açmalı ve sevk bilgilerini teker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



Şekil 74 – Özet Ekranında Sevk Önerisi Eklenmesi

2.15.4 Hastaya Önerilerin Değiştirilmesi

Şekil 75’de yaşam tarzı ile ilgili hastaya sunulacak davranış önerileri gözükmemektedir. Hekim burada dilediği önerileri ekleyip çıkarabilecektir.



Şekil 75 – Özet Ekranında Hastaya Önerilerin Güncellenmesi

2.15.5 Özet Bilgilerinin Dışarıya Aktarılması

Şekil 76 ve Şekil 77’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 76’de **1** numaralı alanda hastanın demografik bilgileri yer almaktadır.

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

3 numaralı alanda hastaya bu takipte konulan tanılar yer almaktadır.

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

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

6 numaralı kısımda hastaya önerilen eğitim materyalleri görüntülenmektedir.

7 numaralı alanda hastanın bu takipteki sevk önerileri yer almaktadır.

8 numaralı kısımda hekim tarafından hastaya aktarılabacak öneriler görülmektedir.

Şekil 77’teyse **1** numaralı alanda Bir Sonraki Takip için verilen öneriler bulunmaktadır. **2** numaralı kısımda doktorun adı soyadı görüntülenmektedir. Her PDF dosyasında ilgili başlıkların sıralaması bu şekilde olmakla beraber dosyaların sayfa sayısı değişebilecektir.

HASTA BİLGİLERİ

Adı	Soyadı	Yaşı	Doğum Tarihi	Cinsiyeti	Hastalık Süreci
ABDULLAH	TOPÇU	41	1977-07-01	Erkek	Kardiyovasküler Risk Tarama

HEDEFLER

	Son Ölçüm	Son Ölçüm Tarihi	Hedef
Sistolik Kan Basıncı	130 mmHg	27.05.2019	-
Diastolik Kan Basıncı	75 mmHg	27.05.2019	-
LDL	148 mg/dL	27.03.2019	< 100 mg/dL
HDL	40 mg/dL	27.03.2019	> 40 mg/dL
Trigliserid	132 mg/dL	27.02.2019	< 150 mg/dL
APG	98 mg/dL	27.03.2019	-
BKİ	32.4 kg/m2	27.05.2019	< 30.8 kg/m2
Ağırlık	83 kg	27.05.2019	< 78.8 kg
Bel Çevresi	104 cm	27.05.2019	< 102 cm

BU TAKİPTE HASTAYA KONULAN TANILAR

E66.1 - Obezite, ilaçlara bağlı
E78.6 - Lipoprotein eksikliği

BİR SONRAKİ TAKİBE KADAR YAPILMASI GEREKEN LABORATUVAR TETKİKLERİ

☐ eGFR	☐ Kreatinin	☐ HbA1c
☐ OGTT	☐ APG	☒ Kolesterol
☐ LDL	☐ HDL	☒ Trigliserit
☐ Sodyum	☐ Potasyum	☐ Ürik Asit
☐ ALT	☐ AST	☐ TSH
☐ Hemogram	☐ İdrar Tetkiki	☐ Microalbuminüri
☐ EKG		

İLAÇ TEDAVİSİ

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

EĞİTİM MATERYALLERİ

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

SEVK ÖNERİLERİ

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

Hastanın kilo vermesi için Diyetisyen sevkı önerilir.

HASTAYA ÖNERİLER

Hastaya sağlıklı diyet alışkanlığı edinmesi konusunda önerilerde bulununuz.

1

BİR SONRAKİ TAKİP

Hastaya 6 ay sonra kardiyovasküler tarama randevusu verilmesi önerilir.

DOKTOR BİLGİLERİ

Bahar Yılmaz

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 78’te görüldüğü gibi hastanın son 3 aylık ölçümleri tarihleriyle beraber gösterilmektedir.

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

2 numaralı alanda hekimin sırasıyla hastanın kalp ve akciğer oskültasyonlarında anomali tespit 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.

HASTALIK YONETIM
PLATFORMU

AYLIN KARAMAN
13*****74
63 yaşında
Kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez

KARDİYOYOVASKÜLER RİSK TARAMADA ANAMNEZ ALINMASI

Bireyin fizik muayene bulgularını giriniz ve anamnezini alınız.

FİZİK MUAYENE

Sistolik Kan Basıncı *	Bugün	mmHg	146 mmHg 22.02.2019, HYP: Hekim	146 mmHg 22.02.2019, HYP: Hekim	146 mmHg 22.09.2018, HYP: Hekim	
Diastolik Kan Basıncı *	Bugün	mmHg	85 mmHg 22.02.2019, HYP: Hekim	85 mmHg 22.02.2019, HYP: Hekim	85 mmHg 22.09.2018, HYP: Hekim	
Nabız *	Bugün	atsı/dk	75 atsı/dk 22.02.2019, HYP: Hekim	75 atsı/dk 22.02.2019, HYP: Hekim	75 atsı/dk 22.09.2018, HYP: Hekim	
Boy *	160	cm	160 cm 22.05.2017, HYP: Hekim			
Ağırlık *	83	kg	83 kg 22.02.2019, HYP: Hekim	83 kg 22.02.2019, HYP: Hekim	83 kg 22.09.2018, HYP: Hekim	
BMI			32.4 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 anormali tespit edildi mi?

Tespit edilen anormali ile ilgili notları buraya yazabilirsiniz.

Akciğer oskültasyonunda anormali tespit edildi mi?

Tespit edilen anormali ile ilgili notları buraya yazabilirsiniz.

KULLANILAN İLAÇLAR

İlaç	Doz	Periyot	Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kaynak
DIAFORMIN 1000 mg 100 film tablet	1	1 Gün		22.04.2019	22.04.2019, e-Nabız Hekim
ENAPRİL 20 MG 20 TABLET	1	1 Gün		21.02.2019	21.02.2019, e-Nabız Hekim

YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI VE HASTA HİKAYESİ

Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? *

Hiç kullanmamış

Alkol kullanıyor mu?

Kullanmıyor

Egzersiz alışkanlığı *

Seçiniz

Diğer notlar

Diğer notlar

HASTANIN BİRİNCİ DERECE YAKINLARINDA RİSK OLUŞTURABİLECEK HASTALIKLAR

☐ Ailede erken KKH

☐ Ailede erken hiperkolesterolemi

Diğer aile geçmişi

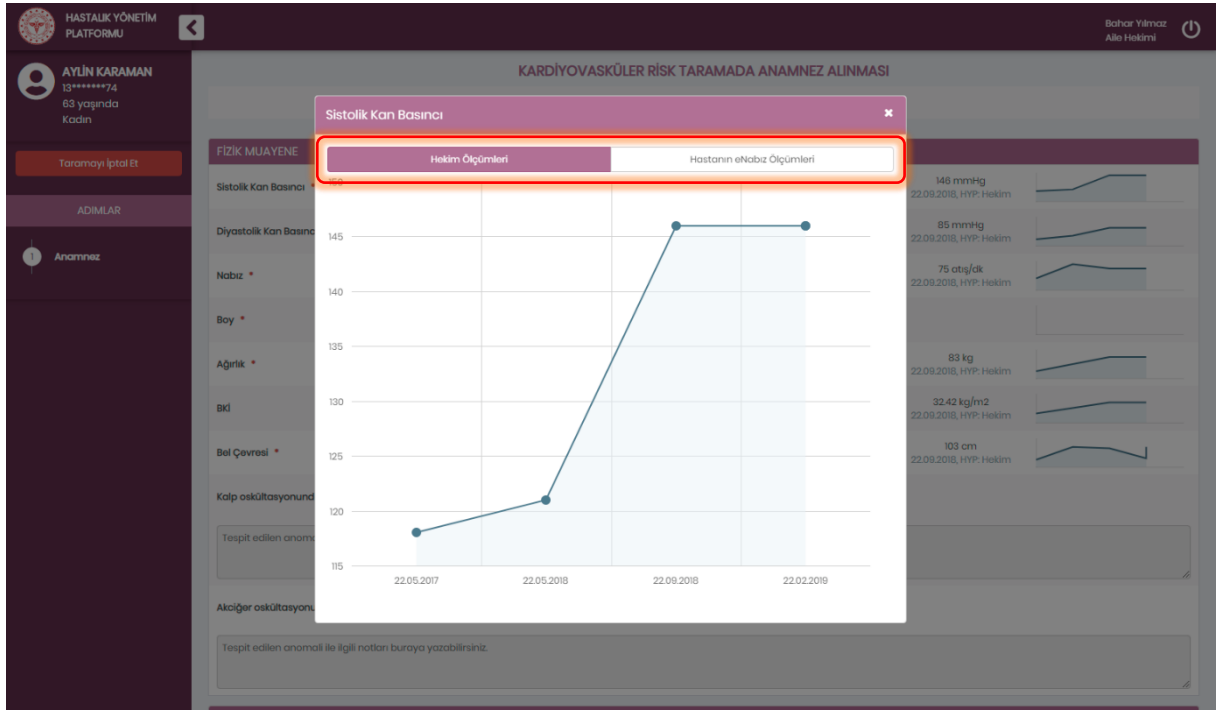
Diğer aile geçmişi

İleri

Şekil 78 – KVR Değerlendirmede Anamnez Ekranı

2.16.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi

Anamnez ekranındaki ölçümlerin detaylı gösterimi Şekil 79'te yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek ilgili parametrenin hekim ölçümleri ya da e-nabız üzerinden hastanın kendi kaydettiği ölçümleri gözlenebilmektedir.



Şekil 79 - 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 80’da görülen Risk Hesaplama ekranıdır.

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

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

Tablo 1 - Renklere Göre Risk Değerlendirmeleri

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

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

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

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

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

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

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

- Anamnez
- Tetkik Değerlendirme
- KVR Risk Hesaplama**

KARDİYOVASKÜLER RİSK İZLEMDE RİSK HESAPLAMASI

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

SCORE DEĞERİ

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

27.05.2019

2 Orta Risk

Sistolik Kan Basıncı (mmHg)

180+	4	5	5	7	8
160-179	3	3	4	5	5
140-159	2	2	3	3	4
120-139	1	2	2	2	3

Total Kolesterol (mg/dl)

140-189 190-229 230-269 270-309 310+

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

RİSK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK HASTALIKLAR VE OPERASYONLAR

☐ Ateroskleroz ☐ Kardiyovasküler Hastalık

☐ Geçirilmiş Miyokard Enfarktüsü ☐ Tip 1 Diyabet

☐ Akut Koroner Sendrom ☒ Tip 2 Diyabet (02.01.2019, e-Nabız: Hekim)

☐ Periferik Arter Hastalığı ☐ Aort Anevrizma

☐ Hiperkolesterolemi ☐ Geçici İskemik Atak

☒ Hipertansiyon (05.11.2018, e-Nabız: Hekim) ☐ İnme

☐ Koroner revaskülarizasyon veya arteriyel revaskülarizasyon operasyonu

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

RİSK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK TETKİK SONUÇLARI

☒ Hastada proteinüri varlığı gözlemlenmiştir. (27.05.2019, HYP: Hekim)

☒ Hastada mikroalbuminüri varlığı gözlemlenmiştir. (27.05.2019, HYP: Hekim)

ÖNERİLEN KVR KATEGORİSİ

Çok Yüksek Risk

Proteinüri olan diyabetli birey ☒ Hipertansiyonu olan diyabetli birey ☒

Tip 2 Diyabet ☒

SCORE puanı 1-4 arasında ☒

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

Geri **İleri**

Şekil 80 – Kardiyovasküler Risk Hesaplama

2.18 KVR Tanı Modülü

2.18.1 KVR Hiperlipidemi Tanısı Konulması

Şekil 81’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 BKİ değeri $> 30 \text{ kg/m}^2$ olduğu için burada yer almaktadır, bu hasta için zorunludur. BKİ değeri $< 30 \text{ kg/m}^2$ olan hastalarda bu alan çıkmayacaktır.

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

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

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU Beyhan Yılmaz
Aile Hekimi

ABDULLAH TOPÇU
İd*****22
41 yaşında
Erkek

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

- Anamnez
- Tetkik Değerlendirme
- KVH Risk Hesaplama
- KVH Tanısı**

KARDİYOVASKÜLER RİSK TARAMADA TANI KONULMASI

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

KVH RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Yüksek Risk

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

TANI KOYMA

Hastanın var olan hiperlipidemi ve hipertansiyon tanıları

E78.6 Lipoprotein eksikliği 27.05.2019, HYP: Hekim

I10 Hipertansif kalp hastalığı 27.02.2019, HYP: Hekim

Tanı * E78.6 - Lipoprotein eksikliği

Obezite Tanısı * E66.1 - Obezite, ilaçlara bağlı

İZLEM SIKLIĞI

Izlem Sıklığı * ☒ 1 Yıl ☐ 6 Ay ☐ 3 Ay

ÖNERİLER

- KVR kategorisi 'Yüksek Risk' veya 'Çok Yüksek Risk' olarak belirlenen bireylerde izlem sıklığı kişiye özel şekilde 1 yıl, 6 ay veya 3 ay olarak belirlenmelidir.
- Gerekirse Hiperlipidemi (E78 tanı kodları ve alt kodları) tanısı konulması önerilir.
- BMI > 30 kg/m2 olan bireye Obezite tanısı konulması önerilir.
- Akışa devam edilerek yaşam tarzı önerileri verilmelidir.
- ☒ Hastanın Uzman Hekime yönlendirilmesi önerilir.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık * Kardiyoloji

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

Geri **İleriye**

Şekil 81 – Kardiyovasküler Risk Hiperlipidemi Tanısı

2.18.2 KVR Normal Tanı Konulması

Şekil 82’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.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU Bahar Yılmaz
Aile Hekimi

Kamile AĞA
24****88
45 yaşında
Kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

- Anamnez
- Tetkik Değerlendirme
- KVH Risk Hesaplama
- KVH Tanısı**

KARDİYOYASKÜLER RİSK TARAMADA TANI KONULMASI

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

KVH RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Düşük Risk

SCORE puanı 1'den düşük olan hastalarda risk 'Düşük' olarak değerlendirilmelidir.

TANI KOYMA

Hastanın var olan hiperlipidemi ve hipertansiyon tanısı

Hastanın hiperlipidemi veya hipertansiyon tanısı bulunmamaktadır.

Tanı * Z00.0 - Genel Tıbbi Muayene

İZLEM SIKLIĞI

İzlem Sıklığı * 2 Yıl

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 **İleri**

Şekil 82 – Kardiyovasküler Risk Normal Tanı

2.19 KVR Hedef Modülü

2.19.1 KVR Hedeflerinin Gözlenmesi

Hastanın Kardiyovasküler hedefleri Şekil 83'da görülen ekran aracılığıyla gözlenmektedir. Kolesterol Hedefleri kısmında LDL, HDL, Trigliserit için hasta ölçümleri ve hedefleri yer almaktadır.

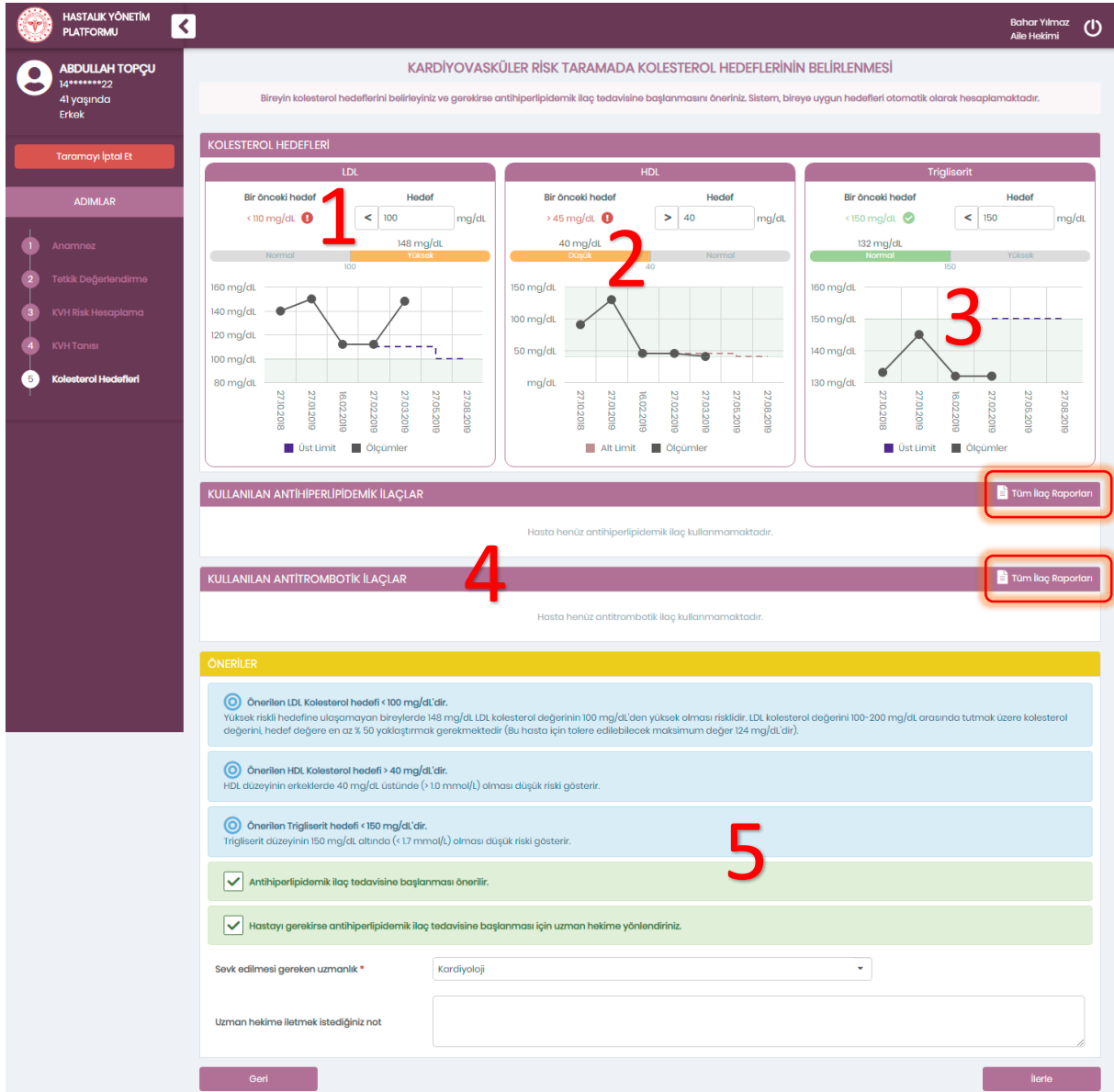
1 numaralı alanda hastanın bir önceki hedefi ve güncel hedefi görülmektedir. Bu örnekte hastanın bir önceki LDL hedefi < 110 mg/dL, şimdiki hedefi de < 100 mg/dL olarak gösterilmektedir.

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.



Şekil 83 - Kardiyovasküler Hedefler

2.20 Diyabet Tarama – Kan Şekeri Değerlendirme Modülü

2.20.1 Tetkik Önerilerinin Gözlenmesi

Bireyin Diyabet Tarama işlemi sırasında en son kan şekeri değerlerinin ve kolesterol değerlerinin gözden geçirildiği ve gerekirse yeni tetkik istemlerinin hatırlatıldığı modüldür. Şekil 84’te bir Diyabet Tarama hastası için açılmış kan şekeri değerlendirme ekranı görülmektedir.

1 numaralı kısımda hastanın en yakın tarihli tetkik sonuçları; referans değerleri, tarihleri ve kaynaklarıyla birlikte gösterilmektedir. Bu kısımda hiç sonucu bulunmayan ölçümler ve güncel olarak değerlendirilemeyecek tetkik sonuçları için “Tetkik İste?” alanı otomatik seçili gelerek hekime tetkik istemesi yönünde öneride bulunmaktadır. Hekim burada dilerse önerilen tetkikleri kaldırabilir, dilerse önerilmeyen tetkiklerden de istemde bulunabilir. Ayrıca bu kısımda her tetkik için “Detay” alanında bulunan grafik şekline tıklanarak ilgili ölçümün grafiksel seyri detaylı olarak incelenebilmektedir. Şekil 85’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 86’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.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

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

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 **Kan Şekeri Değerlendirme**

DİYABET TARAMADA KAN ŞEKERİ DEĞERLENDİRMESİ

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

Yüklenmiş Laboratuvar Sonuçlarını Gör **2** **Dış Laboratuvar Sonucu Ekle**

TETKİK ÖNERİLERİ **1** ☒ Tümünü kaldır

Tetkik	Sonuç	Referans değerler	Birim	Tarih	Kaynak	Tetkik iste?	Detay
HbA1c	7	-	%	24.10.2018	e-Nabız: Hekim	☒	Detay
OGTT 75gr 0. saat	-	-	mg/dl			☒	Detay
OGTT 75gr 2. saat	-	-	mg/dl			☒	Detay
Glukoz	120	< 100	mg/dl	24.01.2019	e-Nabız: Hekim	☒	Detay
Kolesterol	195	< 200	mg/dl	24.05.2019	e-Nabız: Hekim	☐	Detay
LDL	112	< 100	mg/dl	24.05.2019	e-Nabız: Hekim	☐	Detay
HDL	48	> 40	mg/dl	24.05.2019	e-Nabız: Hekim	☐	Detay
Trigliserit	132	< 160	mg/dl	24.05.2019	e-Nabız: Hekim	☐	Detay

ÖNERİLER

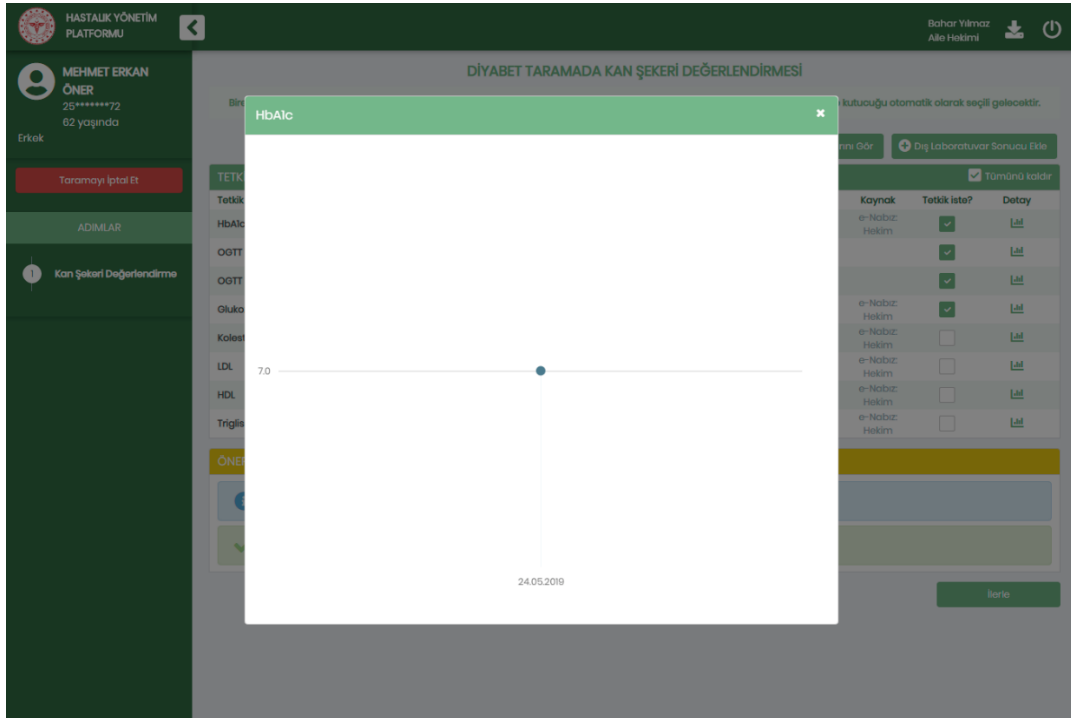
3

Önerilen tetkikleri AHBS / MBYS sisteminizden giriniz.

☒ Tetkik sonucunu değerlendirmek ve taramayı tamamlamak üzere kontrol muayenesi ayarlayınız.

İlerle

Şekil 84 – Diyabet Taramada Kan Şekeri Değerlendirme



Şekil 85 – Kan Şekeri Değerlendirme Ekranında Detaylı HbA1c Gösterimi

2.20.2 Dış Laboratuvar Tetkik Sonucu Eklenmesi

Şekil 86’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 87’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

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

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Kan Şekerİ Değerlendirme

DİYABET TARAMADA KAN ŞEKERİ DEĞERLENDİRMESİ

Diş Laboratuvar Sonuçları

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

1

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

2

Kaydet

Şekil 86 - Diş Laboratuvar Sonuçları Ekleme

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

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

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Kan Şekerİ Değerlendirme

DİYABET TARAMADA KAN ŞEKERİ DEĞERLENDİRMESİ

Diş Laboratuvar Sonuçları

17.05.2019 09:39 Diş Kapa Dosya yükle

Diş Laboratuvar Sonuç Raporu Yükle

+ Seçiniz

Kan Şekerİ Lab Sonuç.pdf 231 KB

Erkan Öner 2733-5320-2-PB.pdf 1 MB

X X

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

Kaydet

Şekil 87 - Diş Laboratuvar Sonucunu Dosya Olarak Yükleme

2.20.3 Dış Laboratuvar Tetkik Sonuçlarının Görüntülenmesi

Şekil 88’te yüklenmiş tüm dış laboratuvar tetkik raporları gösterilmektedir. Her bir sonuç Rapor Başlığı, Rapor Tarihi, Kuruluş ve Yükleyen bilgilerini içermektedir. Ayrıca her rapor için “İndir” butonuna tıklanarak ilgili dosyaya erişim sağlanabilmektedir.

The screenshot displays the 'HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU' interface. On the left, a sidebar shows the user profile of 'MEHMET ERKAN ÖNER' (25 years old, male) and a 'Taramayı İptal Et' button. The main area is titled 'DİYABET TARAMADA KAN ŞEKERİ DEĞERLENDİRMESİ'. A modal window titled 'Yüklenmiş Laboratuvar Sonuçlarını Gör' is open, showing a table of reports. The table has columns: Rapor Başlığı, Rapor Tarihi, Kuruluş, Yükleyen, and Görüntüle. Two reports are listed, both from 'Diş Kapaı' dated '17.05.2019 09:39'. The 'Görüntüle' column for each report contains a green 'İndir' button with a download icon, which is highlighted with a red circle. To the right of the modal, there is a section for 'Dış Laboratuvar Sonucu Ekle' with a 'Tümünü kaldır' button and a table with checkboxes and 'Detay' links.

Rapor Başlığı	Rapor Tarihi	Kuruluş	Yükleyen	Görüntüle
Kan Şekeri	17.05.2019 09:39	Diş Kapaı	Bahar Yılmaz	İndir
Erkan Öner	17.05.2019 09:39	Diş Kapaı	Bahar Yılmaz	İndir

Şekil 88 - 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 89’te Diyabet Tarama aşamasında olan bir hastanın risk faktörleri değerlendirilmektedir.

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

2 numaralı kısım hastada risk oluşturabilecek mevcut hastalıkları göstermektedir. Burada varsa sistemde kayıtlı hastalıklar tanı kaynaklarıyla ve tarihleriyle beraber seçili gelmektedir. Örnekteki hasta erkek olduğu için burada “Polikistik Over Sendromu” ve “Gestasyonel Diyabetes Mellitus” seçenekleri

inaktif hale getirilmiştir. Ayrıca “Hipertansiyon” tanısı da değiştirilememektedir. Bu seçeneğin değiştirilememesinin sebebi, bu hastalık için hali hazırda modül olmasından dolayı bu tanının kendi modülü üzerinden konulması gerektiğidir. Hekim burada böyle durumlar hariç hastada var olan hastalıkları belirtmelidir.

3 numaralı alanda hekim hastanın solid organ transplantasyon geçmişini belirtmelidir.

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

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

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

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

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

ADIMLAR

1 Kan Şekerini Değerlendirme

2 Risk Değerlendirme

DIYABET TARAMADA RISK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

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

RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK FİZİKİ BULGULAR

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

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

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

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

BMI Düşük 18.5 Normal 25 Kilolu 30 Obes Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.

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

RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK HASTALIKLAR

☐ Hiperglisemi ☐ Hipertansiyon ☐ Akantoz Nigrikans

☐ Obesite ☐ Cushing Sendromu ☐ Şizofreni

☐ Polikistik Over Sendromu (PKOS) ☐ Dislipidemi ☐ Koroner Arter Hastalığı

☐ Periferik Arter Hastalığı ☐ Serebrovasküler Hastalık ☐ Hipotroidizm

☐ Akromegali ☐ Uyku Apnesi ☐ Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM)

RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK OPERASYONLAR

Solid organ transplantasyonu geçmişi var mı? Evet Hayır 3

AİLEDE DIYABET ÖYKÜSÜ

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

DİĞER RISK FAKTÖRLERİ

☐ Kronik Steroid Kullanımı

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

Sedanter yaşam veya düşük fizik aktivitesi var mı? Evet Hayır

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

DİĞER NOTLAR

Diğer notlar 6 Diğer notlar

Geri İleri

Şekil 89 - Diyabet Taramada Risk Değerlendirme

2.22 Diyabet Tarama - Tanı Modülü

2.22.1 Diyabet Tanısı Konulması

Şekil 90'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.

Şekil 90 – Diyabet Taramada Diyabet Tanısı

2.23 Diyabet Tarama – Semptom Değerlendirme Modülü

2.23.1 Semptom Bulunmayan Hastaya Tetkik İstenmesi

Diyabet Tarama işlemi sırasında bireyin Aşkar diyabet şüphesiyle semptomlarının değerlendirildiği modüldür. Şekil 91'de aşkar 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.

HASTALIK YONETIM
PLATFORMU

Bahar Yilmaz
Aile Hekimi

HANDE EVGİNER
50*****74
56 yaşında
Kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Kan Şekerini Değerlendirme
2 **Semptom Değerlendirme**

DIYABET TARAMADA SEMPTOM DEĞERLENDİRMESİ
Aşkar diyabet şüphesi bulunan bireyin semptomlarını değerlendiriniz.

DIYABET SEMPTOMLARI

☐ Poliüri ☐ Polidipsi ☐ Polifaji
☐ İştahsızlık ☐ Kırgnalık ve yorgunluk ☐ Çabuk yorulma
☐ Ağız kuruluğu ☐ Noktüri

Random glukoz değeri 200 mg/dL ve üzeri olan fakat diyabet semptomu bulunmayan bireyler için ek bir adım daha istenmelidir.

☒ Tetkik - HbA1c ☐ Tetkik - OGTT 75gr ☐ Sevk

ÖNERİLER

Random glukoz $\geq$ 200 mg/dl olan fakat diyabet semptomu olmayan birey için HbA1c veya OGTT 75gr tetkiklerinin istenmesi önerilir.

Önerilen tetkikleri AHBS / MBYS sisteminizden giriniz.

Tetkik sonucunu değerlendirmek ve taramayı tamamlamak üzere kontrol muayenesi ayarlayınız.

Geri İleri

Şekil 91 – Semptomsuz Hastaya Tetkik İstemi

2.23.2 Semptom Bulunmayan Hastaya Sevk İstenmesi

Şekil 92’de aşkar 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 iletme üzere sevk notu girebilecektir.

HASTALIK YONETIM
PLATFORMU

Bahar Yilmaz
Aile Hekimi

HANDE EVGİNER
50*****74
56 yaşında
Kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Kan Şekerini Değerlendirme
2 **Semptom Değerlendirme**

DİYABET TARAMADA SEMPTOM DEĞERLENDİRMESİ
Aşkar diyabet şüphesi bulunan bireyin semptomlarını değerlendiriniz.

DİYABET SEMPTOMLARI

☐ Poliüri
☐ İştahsızlık
☐ Ağız kuruluğu

☐ Polidipsi
☐ Kirgınlık ve yorgunluk
☐ Noktüri

☐ Polifaji
☐ Çabuk yorulma

Random glukoz değeri 200 mg/dl ve üzeri olan fakat diyabet semptomu bulunmayan bireyler için ek bir adım daha istenmelidir.

☐ Tetkik - HbA1c
☐ Tetkik - OGTT 75gr
☒ **Sevk**

ÖNERİLER

☒ Random glukoz değeri 200 mg/dl ve üzeri olan fakat diyabet semptomu olmayan ve ek tetkik istenmeyen bireylerin 2. basamağa sevk edilmesi önerilir.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık *

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

☒ Taramayı tamamlamak üzere ilerleyiniz.

Geri
İleri

Şekil 92 - Semptomsuz Hastaya Sevk İstemi

2.23.3 Semptom Bulunan Hastanın Değerlendirilmesi

Şekil 93'da aşkar diyabet şüphesi bulunan ve semptom içeren hastanın değerlendirilmesi görülmektedir.

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

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

HASTALIK YONETIM
PLATFORMU

Bahar Yilmaz
Aile Hekimi

HANDE EVGİNER
50*****74
56 yaşında
Kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Kan Şekerini Değerlendirme
2 **Semptom Değerlendirme**

DİYABET TARAMADA SEMPTOM DEĞERLENDİRMESİ
Aşkar diyabet şüphesi bulunan bireyin semptomlarını değerlendiriniz.

DİYABET SEMPTOMLARI

☐ Poliüri
☒ İştahsızlık
☐ Ağız kuruluğu

☐ Polidipsi
☒ Kirgınlık ve yorgunluk
☐ Noktüri

☐ Polifaji
☐ Çabuk yorulma

Random glukoz değeri 200 mg/dl ve üzeri olan fakat diyabet semptomu olmayan ve ek tetkik istenmeyen bireylerin 2. basamağa sevk edilmesi önerilir.

☐ Tetkik - HbA1c
☐ Tetkik - OGTT 75gr
☒ **Sevk**

ÖNERİLER

☒ Random glukoz değeri 200 mg/dl ve üzeri olan fakat diyabet semptomu olmayan ve ek tetkik istenmeyen bireylerin 2. basamağa sevk edilmesi önerilir.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık *

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

☒ Taramayı tamamlamak üzere ilerleyiniz.

Geri
İleri

Şekil 93 – Semptomlu Hastanın Değerlendirilmesi

87

2.24 Diyabet İzlem – Anamnez Modülü

2.24.1 Anamnez Alınması

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

Şekil 94’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 BKM değerinin otomatik hesaplanarak güncellendiğidir. En sağ tarafta gösterilen küçük grafikler ilgili alanların genel seyrini göstermektedir. Dilenirse bu grafiklere tıklanıp bu değerler Bölüm 2.24.2’de gösterildiği gibi detaylı bir şekilde incelenebilmektedir.

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

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

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

6 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.

7 numaralı alanda hastanın hipoglisemi öyküsü ve aşı bilgileri bulunmaktadır. Burada hekimin hastada hipoglisemi öyküsü olup olmadığını işaretlemesi beklenmektedir. Hekim, dilediği aşıları da hastanın tedavi planına ekleyip çıkartabilecektir.

8 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.

9 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

MEHMET ERKAN ÖNER
25*****22
02 yaşında

Erkek

İstemi (paci E)

ADIMLAR

Anamnez

DİYABET İZLEME ANAMNEZ ALINMASI

Bireyin ilk tanı tarihi ile diyabet yaşı arasındaki geçişin, fizik muayene bulgularını giriniz ve anamnezi alınız.

İLK TAN TARIHI VE DİYABET YAŞI

Sistemde kayıtlı ilk tarih: İnsülin bağımlı olmayan diyabetes mellitus, komplikasyonsuz olmayan (E10.9) 28.05.2015, e-Nabız Hakim

İlk Tan Tarihi * 28.05.2015

Hesaplanan diyabet yaşı 4 yıl 0 ay

FİZİK MUAYENE

Sistolik Kan Basıncı * Bugün mmHg 129 mmHg 28.05.2016, HYP Hakim 121 mmHg 28.05.2017, HYP Hakim 115 mmHg 28.05.2018, HYP Hakim

Diastolik Kan Basıncı * Bugün mmHg 78 mmHg 28.05.2016, HYP Hakim 74 mmHg 28.05.2017, HYP Hakim 69 mmHg 28.05.2018, HYP Hakim

Nabız * Bugün atış/dk 75 atış/dk 28.05.2016, HYP Hakim 76 atış/dk 28.05.2017, HYP Hakim 68 atış/dk 28.05.2018, HYP Hakim

Boy * 168 cm 28.05.2016, HYP Hakim

Ağırlık * 83 kg 28.05.2016, HYP Hakim 82 kg 28.05.2017, HYP Hakim 81 kg 28.05.2018, HYP Hakim

BMI 29.4 28.05.2016, HYP Hakim 28.7 kg/m2 28.05.2017, HYP Hakim 28.4 kg/m2 28.05.2018, HYP Hakim

Bel Çevresi * 91 cm 28.05.2016, HYP Hakim 91 cm 28.05.2017, HYP Hakim 90 cm 28.05.2018, HYP Hakim

EŞLİK EDEN HASTALIKLARI

☐ Hipertansiyon ☐ Koroner Arter Hastalığı ☐ Kronik Böbrek Hastalığı

☒ Dislipidemi 28.05.2017, e-Nabız Hakim ☐ Yağlı Karaciğer Hastalığı ☐ Depresyon

☐ Uykü Bozukluğu

MİKROVASKÜLER KOMPLİKASYONLAR

☐ Nefropati

☐ Retinopati

☐ Nöropati

MAKROVASKÜLER KOMPLİKASYONLAR

☐ Koroner Arter Hastalığı

☐ Periferik Arter Hastalığı

☒ Serebrovasküler Hastalık 28.05.2018, e-Nabız Hakim

RISK GÖSTERGESİ OLARAK DEĞERLENDİRİLEBİLECEK TETKİK SONUÇLARI

Risk göstergesi olarak değerlendirilebilecek tetkik sonucu bulunmamaktadır.

YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI

Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? * Hiç kullanmıyorum

Alkol kullanıyor mu? Kullanmıyor

Egzersiz Alışkanlığı * Ara sıra yapıyor

Diğer notlar

HIPOGLİSEMİ ÖYKÜSÜ

Hipoglisemi öyküsü var mı? Evet Hayır

İLGİLİ AŞILAR

☐ Grip aşısı ☐ Hepatit B aşısı ☐ Pharmedok aşısı

AILE GEÇMİNDE RISK OLUŞTURABİLECEK TANILAR

☒ Hastanın 2. derece akrabasından diyabet öyküsü HYP Hakim ☐ Akirabcan arasında (erkeklerde 55, kadınlarda 65 yaşın altında) aile aram veya ciddi koroner arter hastalığı

DİĞER NOTLAR

Diğer notlar

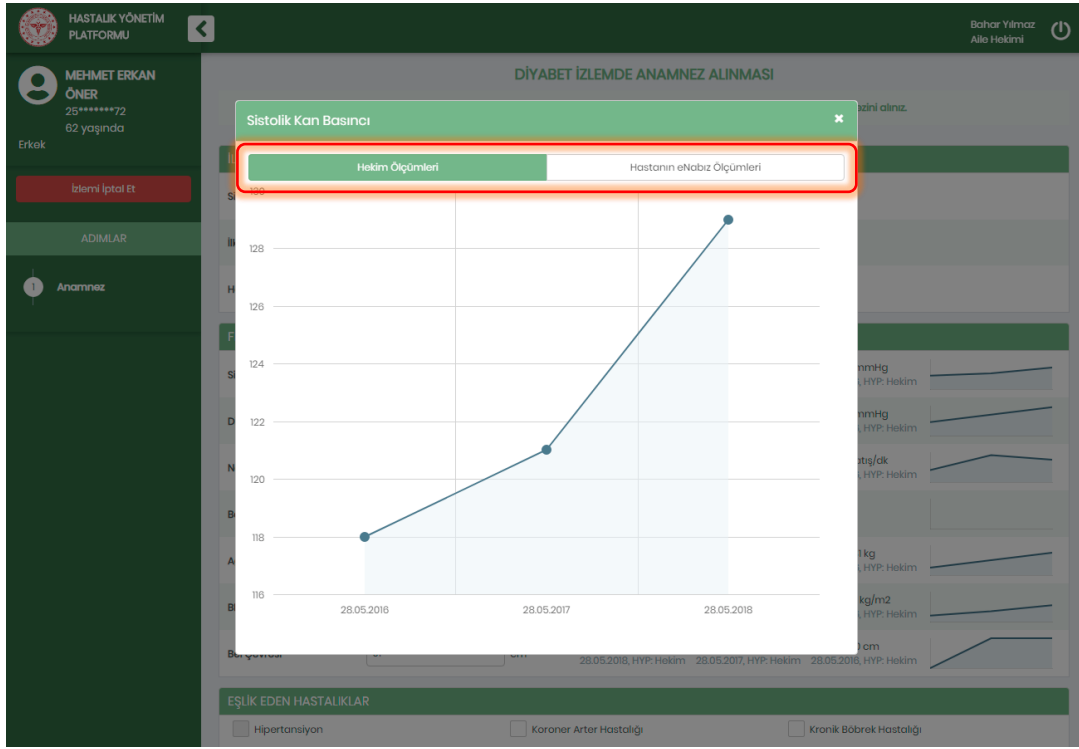
ÖNERİLER

☒ Kardiyovasküler hastalık veya aile geçmişinde koroner arter hastalığı öyküsü olan hastanın lg Hastalıkları ya da Kardiyoloji Uzmanına yönlendirilmesi önerilir.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık * Kardiyoloji

Uzman hekime iletişim istediğiniz not

2.24.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi



Şekil 95 - Anamnezde Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

2.25 Diyabet İzlem - Hedef Yönetim Modülü

2.25.1 Glisemik Hedeflerin Gözlenmesi

Hastanın Glisemik hedefleri Şekil 96'de görülen ekran aracılığıyla gözlenmektedir. Glisemik Hedefler kısmında APG, HbA1c için hasta ölçümleri ve hedefleri yer almaktadır.

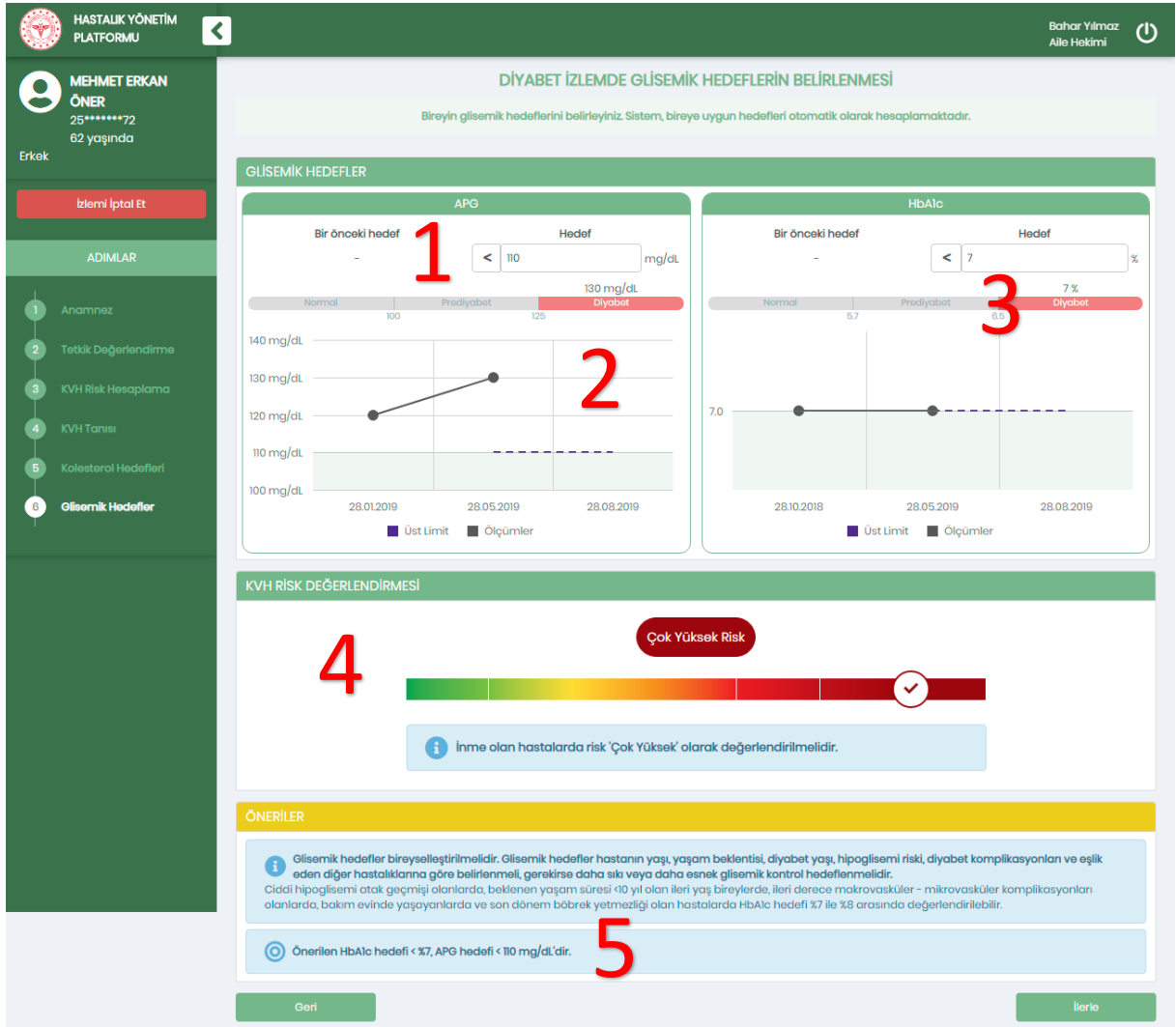
1 numaralı alanda hastanın bir önceki hedefi ve güncel hedefi görülmektedir. Bu örnekte hastaya önceden verilmiş bir APG hedefi bulunmamakta, şimdiki hedefi de < 110 mg/dL olarak gösterilmektedir.

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. Örnekteki hastada herhangi bir alt limit bulunmamaktadır.

3 numaralı kısımda hastanın son ölçümünün yer aldığı aralık gösterilmektedir. Bu örnekte hastanın HbA1c değeri %7'dir ve bu değerle diyabet 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 alanda hastaya verilen öneriler görülmektedir. Bu öneriler hastanın durumuna özel olup farklı hastalara farklı öneriler verilebilecektir.



Şekil 96 – Glisemik Hedefler

2.26 Diyabet İzlem – İlaç Tedavisi Modülü

2.26.1 İlaç Tedavisinin Değerlendirilmesi

Şekil 97’te hastanın Diyabet İzlem sürecinde ilaç tedavisini gözden geçirmek üzere açılan ekran görülmektedir.

1 numaralı alanda ilaç türleri bulunmaktadır. Varsa kullanılan ilaçlar burda gözükecektir, örnekteki hastanın bu listede kullandığı ilaç bulunmamaktadır. İlaçlar kullanım sayıları, kutu sayıları, reçete tarihleriyle beraber görüntülenmektedir. En sağda yer alan kutucuklarla her ilacın aktif kullanım durumu değiştirilebilmektedir. Hekim dilerse sağ üst köşede yer alan “Tüm İlaç Raporları” yazısına tıklayarak hastanın ilaç raporlarını görüntüleyebilecektir.

2 numaralı kısımda hasta için sunulan öneriler gösterilmektedir. Ayrıca burada sevk edilmesi gereken uzmanlık olarak “İç Hastalıkları” seçeneğinin seçili geldiği görülmektedir. Bu seçenek hastanın durumuna uygun hesaplandığı için seçili gelmiştir, farklı hastalar için farklı seçenekler işaretlenebilir.

Hekim dilerse bu alanı değiştirebilecek, dilerse sevk edeceği alana iletmek üzere sevk notu girebilecektir.

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU

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

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

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

DIYABET İZLEMDE İLAÇ TEDAVİSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bireyin ilaç tedavisini gözden geçirin.

İLAÇ TEDAVİSİ

İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
Oral antidiyabetikler				
Biguanidler	-			Seçiniz
Su/Meglinidler	-			Seçiniz
Alfa glukozidaz inhibitörleri	-			Seçiniz
PPARG	-			Seçiniz
DPP4i	-			Seçiniz
SGLT2	-			Seçiniz
İnsülin				
Bazal	-			Seçiniz
Karşım insülin	-			Seçiniz
Kısa ve hızlı etkili	-			Seçiniz
GLP-1 Agonisti				
Eksenatid	-			Seçiniz
Liraglutid	-			Seçiniz

ÖNERİLER

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

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

Sevk edilmesi gereken uzmanlık * İç Hastalıkları

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

Geri İleri

Şekil 97 – 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 98’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 olmadığını işaretlenmesi beklenmektedir.

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

HASTALIK YÖNETİM PLATFORMU **Bahar Yılmaz**
Aile Hekimi

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

İzlemi iptal Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 Tetkik Değerlendirme
- 3 KVV Risk Hesaplama
- 4 KVV Tanısı
- 5 Kolesterol Hedefleri
- 6 Glisemik Hedefler
- 7 İlaç Tedavisi
- 8 Ek Muayeneler ve Eğitim

DİYABET İZLEMDE EK MUAYENELERİN VE DİYABET EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Gerekli durumlarda bireye ek muayene ve diyabet eğitimi önerileri veriniz.

GÖZ MUAYENESİ 1
Muayene Sonucu (Son 1 yılda) ☐ Retinopati
GEÇMİŞ GÖZ MUAYENELERİ

DIŞ MUAYENESİ 2
Son bir yılda diş eti muayenesi yapıldı mı?

DİYABET EĞİTİMİ 3
Diyabet Eğitimi (Son 6 ayda) ☐ Diyabet Eğitimi

ÖNERİLER 4

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

☒ Hastayı diyabet eğitimine yönlendiriniz.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık * İç Hastalıkları

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

Geri **İleri**

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

Şekil 98 – Diyabet İzlemede Konsültasyon Önerileri

2.28 Obezite – Fizik Muayene Modülü

2.28.1 Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi

Obezite Taramaya ya da izleme ilk başlayan hastalarda ilk olarak Fizik Muayene Modülü açılmaktadır. Şekil 99’te 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 2.28.2’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 butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır. Şekil 99’teki 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 ileri tuşuna basılarak devam edilebilecektir.

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 100).

HYP
Hastalık Yönetim Platformu

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

Hülya AKSOY
39*****42
54 yaşında
Kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

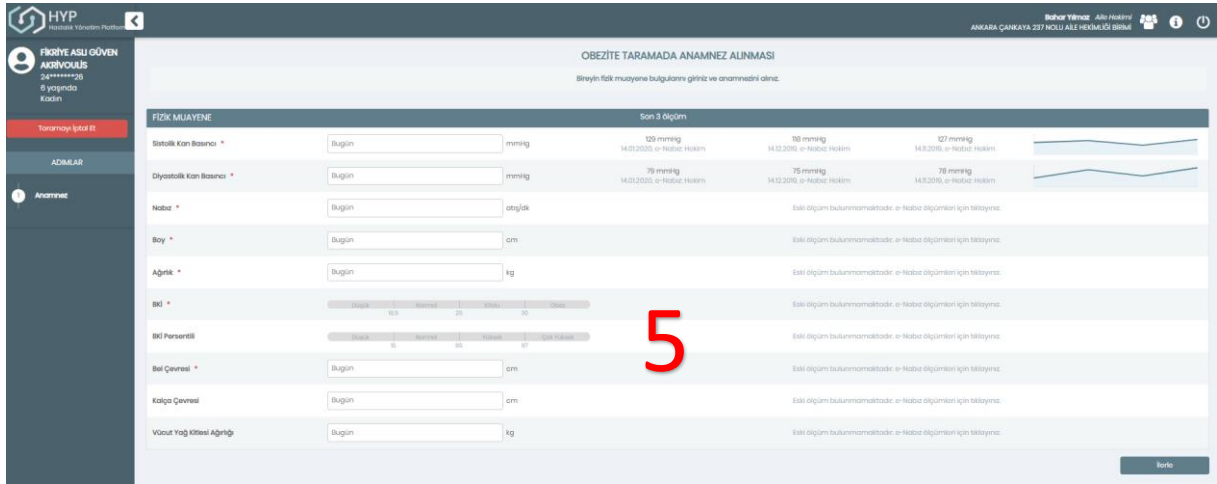
1 Anamnez

OBEZİTE TARAMADA ANAMNEZ ALINMASI
Bireyin fizik muayene bulgularını giriniz ve anamnezini alınız.

FİZİK MUAYENE		Son 3 ölçüm			
Sistolik Kan Basıncı *	Bugün mmHg	200 mmHg 19.12.2019, HYP: Hekim	120 mmHg 18.10.2019, HYP: Hekim	160 mmHg 28.08.2019, HYP: Hekim	
Diastolik Kan Basıncı *	Bugün mmHg	100 mmHg 19.12.2019, HYP: Hekim	70 mmHg 18.10.2019, HYP: Hekim	70 mmHg 28.08.2019, HYP: Hekim	
Nabız *	Bugün atış/dk	100 atış/dk 19.12.2019, HYP: Hekim	70 atış/dk 18.10.2019, HYP: Hekim	70 atış/dk 28.08.2019, HYP: Hekim	
Boy *	180 cm	180 cm 19.12.2019, HYP: Hekim	180 cm 18.10.2019, HYP: Hekim	180 cm 28.08.2019, HYP: Hekim	
Ağırlık *	100 kg	100 kg 19.12.2019, HYP: Hekim	100 kg 18.10.2019, HYP: Hekim	80 kg 28.08.2019, HYP: Hekim	
BKİ *	30.9 Düşük Normal Kilolu Obes	30.9 kg/m2 19.12.2019, HYP: Hekim	30.9 kg/m2 18.10.2019, HYP: Hekim	24.7 kg/m2 28.08.2019, HYP: Hekim	
Bel Çevresi *	90 cm	80 cm 19.12.2019, HYP: Hekim	80 cm 18.10.2019, HYP: Hekim	80 cm 28.08.2019, HYP: Hekim	

İleri

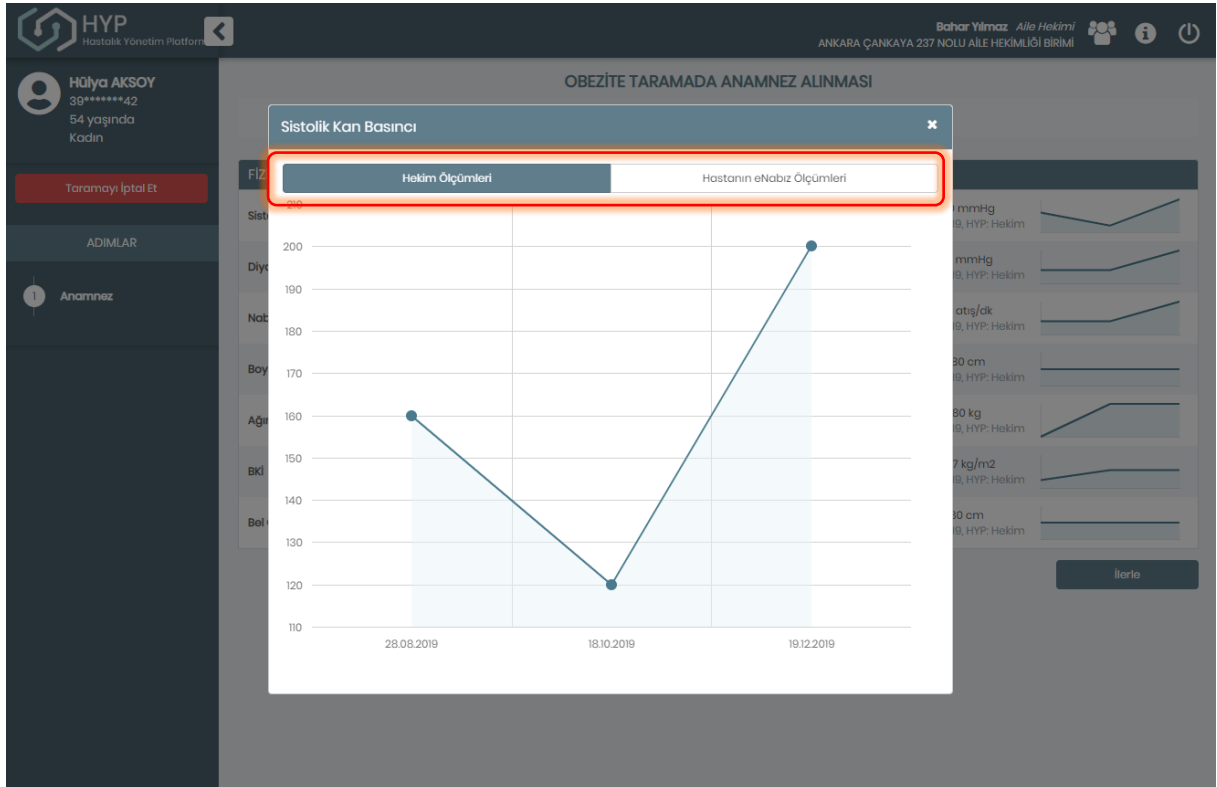
Şekil 99 – Obezite Tarama Anamnez Ekranı



Şekil 100 – Obezite Tarama Anamnez Ekranı (Çocuk Hasta)

2.28.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi

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



Şekil 101 – Obezite Tarama Anamnezde Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

2.29 Obezite – Obezite Öyküsü Modülü

2.29.1 Obezite Öyküsü ile İlgili Bulguların Girilmesi

Obezite Taramada hastanın obezite öyküsü ile ilgili bulgularının girilmesi için Obezite Öyküsü Modülü açılmaktadır. Şekil 102’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.

HYP

Hastalık Yönetim Platformu

Bahar Yılmaz, Aile Hekimi

ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

Hülya AKSOY

39*****42

54 yaşında

Kadın

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez

2 Obezite Öyküsü

OBEZİTE TARAMADA OBEZİTE ÖYKÜSÜ

Bireyin obezite öyküsü ile ilgili bulgularını giriniz.

YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI VE HASTA HİKAYESİ

Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? *

Ara sıra içiyor

Alkol kullanıyor mu?

Seçiniz

Egzersiz Alışkanlıkları *

Hiç yapmıyor

Ekran karşısında geçirilen süre

Seçiniz

AİLE GEÇMİŞİ ÖYKÜSÜ

☐ Akrabaları arasında (erkeklerde 55, kadınlarda 65 yaştan altında) ani ölüm veya ciddi koroner arter hastalığı
 ☐ Akrabaları arasında obez birey

Diğer aile geçmişi

Diğer aile geçmişi

DiĞER NOTLAR

Beslenme düzeni ve bozuklukları

Hastanın öğün sayısı, öğün atlama alışkanlığı, gece yemek yeme alışkanlığı, ayaküstü hızlı gıda tüketim sıklığı, tıkanırçasına yeme alışkanlığını sorgulayıp notlar alabilirsiniz.

Kilo alma süreci

Kilo alma süreci ile ilgili notlaratabilirsiniz (örneğin doğum kilosu, çocukluk, okul yılları, evlenme, gebelik süreci, gebelik sonrası ağrıları, son dönemdeki kilo değişimi gibi)

Kilo verme uğraşları ve sonuçları

Hastanın kilo vermek için önceden yaptığı uğraşlar (diyet, egzersiz, medikal, paramedikal) ve sonuçları hakkında notlaratabilirsiniz.

Geri

İleri

Şekil 102 – Obezite Tarama Obezite Öyküsü Ekranı

2.30 Obezite – İlaç Modülü

2.30.1 Kilo Aldıran İlaçların Gözden Geçirilmesi

Obezite Taramada ya da İzlemede hastanın kilo aldırıcı bazı antidepresanlar, kronik psikoz ve bipolar bozuklukların tedavisinde kullanılan ajanlar, antidiyabetikler, steroid hormonlar ve antiepileptikler gibi ilaçlarını gözden geçirilmesi için Obezite İlaç Modülü açılmaktadır. Şekil 103’de görüldüğü gibi bu ekranda kullandığı ilaçlar kullanım sayısı, kutu sayısı, reçete tarihi ile birlikte listelenir. Hekimden listelenen ilaçların aktif kullanım bilgisini girmesi istenir.

97

HYP
 Hastalık Yönetim Platformu

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

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

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez
 2 Obezite Öyküsü
 3 Tetkik Değerlendirmesi
 4 Kilo Aldıran İlaçlar

OBEZİTE TARAMADA KİLO ALDIRAN İLAÇLARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

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

ANTİDEPRESANLAR					
İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
Trisiklikler	-				
Monoaminoksidad inhibitörleri	-				
Paroksetin	-				
Mirtazapin	-				

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

ANTİDİYABETİKLER					
İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım	
İnsulin	-				
Sülfonilüreler	KLORPROPAMİD 1 x 1 Gün		18.05.2019	☐ Kullanılıyor ☐ Kullanıldı ☐ Kullanılmıyor	
	KLORPROPAMİD 2 1 x 1 Gün		18.05.2019	☐ Kullanılıyor ☐ Kullanıldı ☐ Kullanılmıyor	
Meglitinidler	-				
Tiyazolidinedionlar	-				

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

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

ÖNERİLER

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

Geri

İlerle

Şekil 103 – 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.

2.31 Obezite – Tanı Modülü

2.31.1 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 104’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 105):

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

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

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

4 numaralı kısımda sistem tarafından öneriler sunulur.

5 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

HYP
Hastalık Yönetim Platformu

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

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

Taramayı İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez
2 Obezite Öyküsü
3 Tetkik Değerlendirme
4 Kilo Aldırma İlaçlar
5 **Obezite Tanısı**

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

METABOLİK HASTALIKLAR

☐ Hipertansiyon
☒ Dislipidemi
01.11.2019, HYP: Hekim
☐ Hipotroidizm
☐ Cushing Sendromu

☐ Tip 2 Diyabet
☐ Büyüme hormonu yetmezliği ve hipogonadizm
☐ Gut

☐ Prediyabet
☐ Polikistik Over Sendromu (PKOS)
☐ Hirsutizm

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR

☒ Kardiyovasküler Hastalık
11.06.2019, HYP: Hekim
☒ Periferik Arter Hastalığı
11.06.2019, HYP: Hekim

☐ Kalp Yetmezliği
☐ Serebrovasküler Hastalık

☒ Koroner Arter Hastalık
11.06.2019, HYP: Hekim

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

☐ Gastro-özofajial Reflü Hastalığı
☐ Kolelitiazis

☐ Yağlı Karaciğer Hastalığı
☐ Siroz

☐ Diyafragma Hernisi

NÖROLOJİK HASTALIKLAR

☐ İnme
☐ Subaraknoid Kanama

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

☐ Uyku Apnesi

GENİTOÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI

☐ Stres inkontinansı

DERİ HASTALIKLARI

☐ Akantoz Nigrikans
☐ Lenfödem

☐ Selülit
☐ İntertrigo ve mantar enfeksiyonları

KANSER

☐ Meme Kanseri
☐ Böbrek Kanseri

☐ Kolon Kanseri
☐ Prostat Kanseri

☐ Karaciğer ve İntrahepatik Safra Yolları Kanseri
☐ Serviks, Endometrium, Over Kanseri

MEKANİK HASTALIKLAR

☐ Osteoartrit

PSİKOSOSYAL HASTALIKLAR

☐ Depresyon
☐ Anksiyete

☐ Sosyal İzolasyon

TANI

Obezite Tanısı *

200.0 - Genel Tıbbi Muayene

TARAMA SIKLIĞI

Tarama Sıklığı *

☒ 3 Ay ☐ 6 Ay

ÖNERİLER

Hastanın BKİ değeri 27.7 kg/m2 olarak hesaplanmıştır.

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

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

Geri

İlerle

Şekil 104 – Obezite Tarama Tanı Ekranı

100

HYP Hastalık Yönetim Platformu

BAHAR YEMEZ Akın Hastası
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU ALE HEMALUĞI (SİBİL)

FİZYOTE ASLI GÖVİN
AKRİVOULUS
24*****28
8 yaşında
Kadın

Taramaya İhtiyaç Var

ADIMLAR

1. Anamnez
2. Obezite Tanısı
3. Sağlık Değerlendirmesi
4. Yeni Hastanın İzlemi
5. Obezite Tanısı

5-18 YAŞ İÇİN RİSK TEŞKİL EDEBİLECEK DİĞER HASTALIKLAR

☐ Siroz Enfeksiyonu	☐ İntertrigo ve mantar enfeksiyonları
DERİ HASTALIKLARI	
☐ Akantoz Növrozis	☐ İktidam
☐ Löfflerom	
KANSER	
☐ Meme Kanseri	☐ Ekston Kanseri
☐ Böbrek Kanseri	☐ Prostat Kanseri
☐ Karaciğer ve İntrahepatik Safra Yolları Kanseri	☐ Serviks, Endometrium, Over Kanseri
MEKANİK HASTALIKLAR	
☐ Osteoartrit	
PSİKO SOSYAL HASTALIKLAR	
☐ Depresyon	☐ Anksiyete
☐ Sosyal İzolasyon	
☐ Gelişme Basamaklarında Gecikme	☐ Dişerofim
☐ Karaciğer Fonksiyonlarında Bozulma	☐ Öğrenme Güçlüğü
☐ Okula gitmek istememe	☐ Bozulmuş Açık Oluşum
	☐ Altınin boy potansiyeline göre kısa boy

TANI

Obezite Tanısı *

588 - Obezite

ÖNERİLER

! Hastanın BKİ persentili değeri 99 olarak hesaplanmıştır.

✓ Hastanın Obezite Merkezinde izlemi yapılmaktadır.
BKİ persentili 99'un üzerinde olan 5-18 yaş aralığındaki hastanın izleminin Obezite Merkezinde yapılması gerekmektedir.

Geri **Sıfır**

Şekil 105 – Obezite Tarama Tanı Ekranı- 5-18 Yaş

2.31.2 Hastanın Sağlıklı Hayat Merkezine Sevk Edilmesi

3 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

2.31.3 Hastanın Obezite Merkezine Sevk Edilmesi

Şekil 107’de görüldüğü gibi Obezite taramada hastanın BKİ’si 30’ün üzerinde olduğu için hekimden hastaya obezite tanısı koyması istenir. Hasta Obezite Merkezi’ne izlem için sevk edileceğinden, hekimden tarama sıklığı belirlemesi istenmez.

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

2 numaralı kısımda hekim listeden bir obezite tanısı seçer.

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

4 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

2.31.4 Hastanın Tarama Listesine Geri Dönmesi

Şekil 108’de görüldüğü gibi Obezite Merkezi ya da Sağlıklı Hayat Merkezinde Obezite izlemde olan hastanın BKİ’si 30’un altına düştüğü için hasta tarama listesine geri alınır.

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

2 numaralı butona tıklanarak hastanın taramaya geri dönmesi sağlanmaktadır.

HYP
Hastalık Yönetim Platformu

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

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

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

OBEZİTE İZLEMDE EŞLİK EDEN HASTALIKLARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bireyin eşlik eden hastalıklarını gözden geçirin.

METABOLİK HASTALIKLAR

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

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR

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

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

- ☐ Gastro-özofajial Reflü Hastalığı
- ☐ Yağlı Karaciğer Hastalığı
- ☐ Diyafagma Hernisi
- ☐ Kolelitiazis
- ☐ Siroz

NÖROLOJİK HASTALIKLAR

- ☐ İnme
- ☐ Subaraknoid Kanama

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

- ☒ Uyku Apnesi
17.07.2019, HYP: Hekim

GENİTOÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI

- ☐ Stres inkontinansı

DERİ HASTALIKLARI

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

KANSER

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

MEKANİK HASTALIKLAR

- ☐ Osteoartrit

PSİKOSOSYAL HASTALIKLAR

- ☐ Depresyon
- ☐ Anksiyete
- ☐ Sosyal İzolasyon

ÖNERİLER

- 1** Hastanın BKİ değeri 29.4 kg/m2 olarak hesaplanmıştır.
- 1** Uyku Apnesi olan hastalarda obezite risk durumu 'Yüksek Risk' olarak değerlendirilmelidir.
- 2** ☒ Hastanın BKİ değeri obezite sınırının (<30 kg/m2) altına düştüğü için 6 ay sonraya tarama randevusu verilmesi önerilir.

Geri **İleri**

Şekil 108 – Obezite İzlem Eşlik Eden Hastalıklar Ekranı – Tarama Listesine Geri Dönüş

2.31.5 Hastaya İleri Tedavi Yöntemlerinin Önerilmesi

HYP
Hastalık Yönetim Platformu

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

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 kilo Aldırma İlaçları
- 3 Eşlik Eden Hastalıklar

OBEZİTE İZLEMDE EŞLİK EDEN HASTALIKLARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bireyin eşlik eden hastalıklarını gözden geçirin.

METABOLİK HASTALIKLAR

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

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR

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

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

- ☐ Gastro-özofajial Reflü Hastalığı
- ☐ Yağlı Karaciğer Hastalığı
- ☐ Diyafagma Hernisi
- ☐ Kolelitiazis
- ☐ Siroz

NÖROLOJİK HASTALIKLAR

- ☐ İnme
- ☐ Subaraknoid Kanama

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

- ☒ Uyku Apnesi
17.07.2019, HYP: Hekim

GENİTOÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI

- ☐ Stres inkontinansı

DERİ HASTALIKLARI

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

KANSER

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

MEKANİK HASTALIKLAR

- ☐ Osteoartrit

PSİKOSOSYAL HASTALIKLAR

- ☐ Depresyon
- ☐ Anksiyete
- ☐ Sosyal İzolasyon

BİR SONRAKİ İZLEM ZAMANI

Bir sonraki izlem zamanı * ☐ 1 Ay ☒ 3 Ay ☐ 6 Ay

ÖNERİLER

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

Geri **İlerle**

Şekil 109 – Obezite İzlem Eşlik Eden Hastalıklar Ekranı – İleri Tedavi Yöntemlerinin Önerilmesi

Şekil 109’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 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

2.31.6 Hastanın İzlemine Devam Edilmesi

Şekil 110'te görüldüğü gibi Obezite Merkezinde ya da Sağlıklı Hayat Merkezinde Obezite izlemde olan hastanın Bölüm 2.31.4 ve Bölüm 2.31.5'teki koşulları taşıyamaması durumunda Obezite izlemine devam edilir. Bu bilgiler 1 numaralı kısımda gösterilir.

2 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

HYP
Hastalık Yönetim Platformu

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

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 Kilo Aldırma İlaçları
- 3 Eşlik Eden Hastalıklar

OBEZİTE İZLEMDE EŞLİK EDEN HASTALIKLARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bireyin eşlik eden hastalıklarını gözden geçirin.

METABOLİK HASTALIKLAR

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

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR

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

SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI

- ☐ Gastro-özofajial Reflü Hastalığı
- ☐ Yağlı Karaciğer Hastalığı
- ☐ Diyafagma Hernisi
- ☐ Kolelitiazis
- ☐ Siroz

NÖROLOJİK HASTALIKLAR

- ☐ İnme
- ☐ Subaraknoid Kanama

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI

- ☒ Uyku Apnesi
- ☐ 17.07.2019, HYP: Hekim

GENİTOÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI

- ☐ Stres inkontinansı

DERİ HASTALIKLARI

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

KANSER

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

MEKANİK HASTALIKLAR

- ☐ Osteoartrit

PSİKOSOSYAL HASTALIKLAR

- ☐ Depresyon
- ☐ Anksiyete
- ☐ Sosyal İzolasyon

BİR SONRAKİ İZLEM ZAMANI

Bir sonraki izlem zamanı *

☐ 1 Ay ☒ 3 Ay ☐ 6 Ay

ÖNERİLER

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

Gerçekleştir

Şekil 110 – Obezite İzlem Eşlik Eden Hastalıklar Ekranı – İzleme Devam Edilmesi

2.32 Obezite İzlem – İzlem Programları Değerlendirmesi

2.32.1 İzlem Programlarının Değerlendirmesi

Obezite Merkez’inde obezite izlemi başlayacak olan hasta öncelikle izlem öncesi değerlendirmeye alınır. Bunun ilk adımında, Şekil 111’te de görüldüğü üzere, hastanın fizyoterapist, psikolog ve diyetisyen tarafından ayrı ayrı izlem programlarının yapılıp yapılmadığı hekim tarafından değerlendirilir.

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

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

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

HYP Hastalık Yönetim Platformu

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

İZLEM İPTAL ET

ADIMLAR

1 İzlem Programları

OBEZİTE İZLEM ÖNCESİ İZLEM PROGRAMLARI DEĞERLENDİRMESİ

Bireyin ilgili izlem programlarının yapılıp yapılmadığını değerlendiriniz.

İZLEM PROGRAMLARI

Hastanın fizyoterapist tarafından değerlendirilmesi yapıldı mı? *

Hastanın psikolog tarafından değerlendirilmesi yapıldı mı? *

Hastanın diyetisyen tarafından değerlendirilmesi yapıldı mı? *

SON 3 AYDAKİ OBEZİTE MERKEZİ DEĞERLENDİRME ZİYARETLERİ

Uygulayan Hekim	Rol	Tarih	Kuruluş	Sonuç
Ekrem Kaba	Fizyoterapist	26.12.2019	ANKARA ŞEHİR HASTANESİ	-
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	-

Daha eski ziyaretler

İleri

Şekil 111 – Obezite İzlem Öncesi İzlem Programları Değerlendirme Ekranı

2.33 Obezite İzlem – Konsültasyon Değerlendirmeleri

2.33.1 Konsültasyon Değerlendirmeleri

 HYP
Hastalık Yönetim Platformu



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

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

1 İzlem Programı

2 **Konsültasyon Değerlendirmeleri**

OBEZİTE İZLEM ÖNCESİ KONSÜLTASYON DEĞERLENDİRMELERİ

Birayın ilgili uzmanlar tarafından konsültasyon değerlendirmelerinin yapılıp yapıldığını değerlendiriniz.

Konsültasyon Randevuları Formu Oluştur

İÇ HASTALIKLARI UZMANI

İç Hastalıkları Uzmanı tarafından konsültasyon değerlendirilmesi yapıldı mı? *

Evet

Hayır

Konsültasyonu yapan hekimin adı soyadı

Hülya Aksoy

Konsültasyonun yapıldığı tarih

08.11.2019



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

Evet

Hayır

KARDİYOLOJİ UZMANI

Kardiyoloji Uzmanı tarafından konsültasyon değerlendirilmesi yapıldı mı? *

Evet

Hayır

Konsültasyonu yapan hekimin adı soyadı

Hatice Yüksel

Konsültasyonun yapıldığı tarih

08.11.2019



Hastanın obezite programına katılımı Kardiyoloji Uzmanı tarafından onaylandı mı? *

Evet

Hayır

FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON UZMANI

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

Evet

Hayır

Konsültasyonu yapan hekimin adı soyadı

Pınar Aliye

Konsültasyonun yapıldığı tarih

12.11.2019



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

Evet

Hayır

GENEL CERRAH

Genel Cerrah tarafından konsültasyon değerlendirilmesi yapıldı mı? *

Evet

Hayır

Konsültasyonu yapan hekimin adı soyadı

Gökhan Özsu

Konsültasyonun yapıldığı tarih

13.11.2019



Hastanın obezite programına katılımı Genel Cerrah tarafından onaylandı mı? *

Evet

Hayır

PSİKİYATRİ UZMANI

Psikiyatri Uzmanı tarafından konsültasyon değerlendirilmesi yapıldı mı? *

Evet

Hayır

Konsültasyonu yapan hekimin adı soyadı

Macide Karakaya

Konsültasyonun yapıldığı tarih

12.11.2019



Hastanın obezite programına katılımı Psikiyatri Uzmanı tarafından onaylandı mı? *

Evet

Hayır

BİR SONRAKİ İZLEM ZAMANI

Bir sonraki izlem zamanı *

☐ 1 Ay

☐ 3 Ay

☒ 6 Ay

ÖNERİLER

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

Geri

İleri

Şekil 112 – Obezite İzlem Öncesi Konsültasyon Değerlendirmeleri Ekranı

109

Obezite Merkez’inde obezite izlemi başlayacak olan hastaya ikinci olarak ilgili uzmanlar tarafından konsültasyon değerlendirmesi yapılır. Şekil 112’da görüldüğü üzere, hastanın iç hastalıkları uzmanı, kardiyoloji uzmanı, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı, genel cerrah, ve psikoloji uzmanı tarafından ayrı ayrı konsültasyon değerlendirmesinin yapılıp yapılmadığı ve obezite programına katılmaları için onay verilip verilmediği hekim tarafından değerlendirilir.

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

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

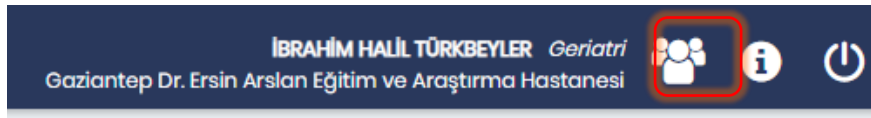
3 numaralı kısımda ilgili öneriler listelenir.

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

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

2.34 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 113).



Şekil 113 HYP Personel Yönetimi menüsüne erişim

Personel Yönetimi menüsünde (Şekil 114) yeni bir personel eklemek için “TC Kimlik No” alanına yeni bir TCKN yazılarak arama yapılır. Bu fonksiyon sadece aynı sağlık kuruluşunda çalışanları aramaya izin vermektedir. Bulunan kullanıcı branşı ile birlikte gösterildikten sonra “OM Rolü” kısmında kullanıcıya en az bir Obezite Merkezi rolü atanmalıdır:

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

**HYP**
Hastalık Yönetim Platformu

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



Obezite Merkezi Çalışanlarım

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

**1**

Çalışan Yönetimi

TC Kimlik No *

 Ara

Adı

MEHMET ALİ

Soyadı

KAPLAN

Branşı

Sağlık Teknikeri

OM Rolü

Obezite Merkezi Hasta Kayıt Yöneticisi,
Obezite Merkezi Ölçüm Giriş Personeli

Listeden Çıkar

Şekil 114 Obezite Merkezi Personel Yönetimi menüsü

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

2.35 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 115).

HYP
Hastalık Yönetim Platformu

ÇİLEK ÇAVDAR Hemşire
Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Gökçe Laleci
17*****66
41 yaşında
Kadın

HASTALIK TAKİP ÖZETİ

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

İzlemle Devam Et
Fizik muayene bulguları gir

HASTALIK TAKİP GEÇMİŞİ

- 19.02.2020 Obezite ön değerlendirme (Obesite Merkezi) Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 19.02.2020 Obezite tarama Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tanı: E66.0 Obezite, aşırı kaloriye bağlı Bkİ: 44.6, Bel Çevresi: 92
- 30.12.2019 Obezite ön değerlendirme (Obesite Merkezi) Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 30.12.2019 Obezite tarama ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ Tanı: E66.0 Obezite, aşırı kaloriye bağlı Bkİ: 39, Bel Çevresi: 92
- 18.12.2019 Obezite Merkezi ziyareti T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - Diyetisyen Bkİ: 39.04, Bel Çevresi: 92

KAN BASINCI

Sistolik	Diastolik	Sistolik + Diastolik
Hedef < Hedef koyulmadı. mmHg > Hedef koyulmadı. mmHg		
125 mmHg Normal 130 Yüksek		
128 mmHg		
126 mmHg		
124 mmHg		
30.12.2019		19.02.2020
Üst Limit	Alt Limit	Ölçümler

Şekil 115 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.

HYP
Hastalık Yönetim Platformu

ÇİLEK ÇAVDAR Hemşire
Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Gökçe Laleci
17*****66
41 yaşında
Kadın

FİZİK MUAYENE BULGULARININ ALINMASI

Bireyin fizik muayene bulgularını giriniz.

HASTALIK PROGRAMLARI

OBEZİTE
Son izlem tarihi: -
Sonraki: 29.02.2020
İzlem durdurulmuş

FİZİK MUAYENE Son 3 ölçüm

Sistolik Kan Basıncı *	126 mmHg	125 mmHg 19.02.2020, HYP: Hekim	128 mmHg 30.12.2019, HYP: Hekim	
Diastolik Kan Basıncı *	81 mmHg	75 mmHg 19.02.2020, HYP: Hekim	78 mmHg 30.12.2019, HYP: Hekim	
Nabız *	83 atış/dk	78 atış/dk 19.02.2020, HYP: Hekim	77 atış/dk 30.12.2019, HYP: Hekim	
Boy *	164 cm	164 cm 19.02.2020, HYP: Hekim	164 cm 30.12.2019, HYP: Hekim	164 cm 18.12.2019, OM/SHM
Ağırlık *	117 kg	120 kg 19.02.2020, HYP: Hekim	105 kg 30.12.2019, HYP: Hekim	105 kg 18.12.2019, OM/SHM
BKİ	43.5 Düşük Normal Kilolu Obes	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	Bugün cm	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.		
Vücut Yağ Kitlesi Ağırlığı	Bugün kg	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.		

İptal
Kaydet

Şekil 116 Fizik muayene bulguları yönetimi

2.36 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 114).

1 numaralı alanda Obezite Merkezinde yapılan Ağırlık, Vücut Yağ Kütlesi Ağırlığı, BKM, 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 Kütlesi Ağırlığı, BKM, Kalça Çevresi ve Bel Çevresi ölçümlerinin sayısı, ilk değeri, son değeri, aradaki fark, en düşük değeri, en yüksek değeri, ortalama değeri istatistikleri listelenir.

3 numaralı alandaki oka basarak hasta listesi üzerinden ilerlenebilir.

Ölçüm	Ölçüm Sayısı	En Düşük Değer	En Yüksek Değer	Ortalama Değer	Toplam Değişim	Ortalama Değişim
Ağırlık	189	70.2 kg	134.5 kg	100.7 kg	-85.7 kg	-0.9 kg
Vücut Yağ Kütlesi Ağırlığı	188	28.7 kg	77.8 kg	46.1 kg	-17.8 kg	-0.1 kg
BKM	187	20.1 kg/m ²	53.8 kg/m ²	40 kg/m ²	-38.9 kg/m ²	-0.3 kg/m ²
Kalça Çevresi	186	107 cm	152 cm	128.3 cm	-30 cm	-0.2 cm
Bel Çevresi	188	90 cm	146 cm	116.3 cm	-79 cm	-0.8 cm

Hasta	Ölçüm	Ölçüm Sayısı	İlk Değer	Son Değer	Fark	En Düşük Değer	En Yüksek Değer	Ortalama Değer
DURSUN AKSUNUR	Ağırlık	2	92.8	91.2	-1.6	91.2	92.8	91.9
	Vücut Yağ Kütlesi Ağırlığı	2	44.6	43.6	-1.0	43.6	44.6	44.1
	BKM	2	42.3	41.6	-0.7	41.6	42.3	42
	Kalça Çevresi	2	133	132	-1.0	132	133	132.5
	Bel Çevresi	2	130	128	-2.0	128	130	129
ÖZLÜ AKTAŞ	Ağırlık	2	87.9	83	-4.9	83	87.9	85.5
	Vücut Yağ Kütlesi Ağırlığı	1	34.4	34.4	0.0	34.4	34.4	34.4
	BKM	2	39.1	36.9	-2.2	36.9	39.1	38
	Kalça Çevresi	1	117	117	0.0	117	117	117
	Bel Çevresi	2	106	104	-2.0	104	106	105
ZİYNEP ALADOĞU	Ağırlık	2	86.7	85.6	-1.1	85.6	86.7	86.2
	Vücut Yağ Kütlesi Ağırlığı	2	32.2	32.2	0.0	32.2	32.2	32.2
	BKM	2	33.8	33.4	-0.5	33.4	33.8	33.7
	Kalça Çevresi	2	120	117	-3.0	117	120	118.5
	Bel Çevresi	2	110	110	0.0	110	110	110
ÖZLÜ ALBAZ	Ağırlık	1	94.2	94.2	0.0	94.2	94.2	94.2
	Vücut Yağ Kütlesi Ağırlığı	1	42.7	42.7	0.0	42.7	42.7	42.7
	BKM	1	36.2	36.2	0.0	36.2	36.2	36.2
	Kalça Çevresi	1	131	131	0.0	131	131	131
	Bel Çevresi	1	113	113	0.0	113	113	113
ÖZLÜ ALBAZ	Ağırlık	1	102.7	102.7	0.0	102.7	102.7	102.7
	Vücut Yağ Kütlesi Ağırlığı	1	49	49	0.0	49	49	49
	BKM	1	44.5	44.5	0.0	44.5	44.5	44.5
	Kalça Çevresi	1	127	127	0.0	127	127	127
	Bel Çevresi	1	124	124	0.0	124	124	124

Şekil 117 Obezite Merkezi İstatistik Görüntüleme Ekranı

2.37 KAH İzlem – Fizik Muayene Modülü

2.37.1 Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi

KAH İzleme ilk başlayan hastalarda ilk olarak Fizik Muayene Modülü açılmaktadır. Şekil 118’de görüldüğü gibi hastanın son 3 aylık ölçümleri tarihleriyle beraber gösterilmektedir.

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

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

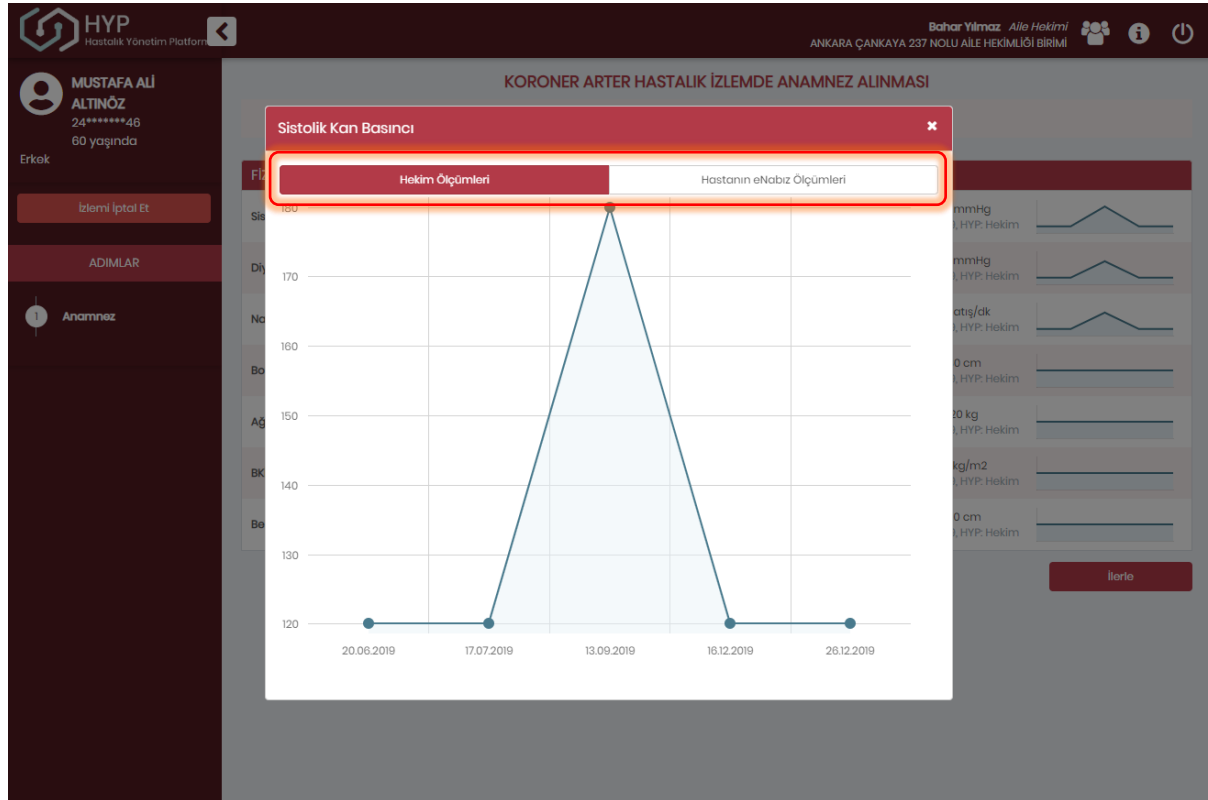
3 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır. Şekil 118’deki örnekte tüm gerekli alanlar doldurulmadan bu butona tıklanmıştır ve hata alınmıştır.

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 ileri tuşuna basılarak devam edilebilecektir.

FİZİK MUAYENE		Son 3 ölçüm			
Sistolik Kan Basıncı *	Bugün	120 mmHg	120 mmHg	180 mmHg	
Diastolik Kan Basıncı *	Bugün	70 mmHg	70 mmHg	120 mmHg	
Nabız *	Bugün	70 atış/dk	70 atış/dk	120 atış/dk	
Boy *	180	180 cm	180 cm	180 cm	
Ağırlık *	120	120 kg	120 kg	120 kg	
BKİ	37	37 kg/m ²	37 kg/m ²	37 kg/m ²	
Bel Çevresi *	120	120 cm	120 cm	120 cm	

Şekil 118 – KAH İzlem Anamnez Ekranı

2.37.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi



Şekil 119 – KAH İzlem Anamnezde Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

Anamnez ekranındaki ölçümlerin detaylı gösterimi Şekil 119’de yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek ilgili parametrenin hekim ölçümleri ya da e-nabız üzerinden hastanın kendi kaydettiği ölçümleri gözlenebilmektedir.

2.37.3 Acil/İvedi Olma Durumu

KAH İzlemde Anamnez işlemi sırasında Sistolik kan basıncı ≥ 180 veya Diyastolik kan basıncı ≥ 110 mmHg olarak kaydedilen hastaların hipertansif acil/hipertansif ivedi değerlendirmesi yapılır. Şekil 120’de KAH İzlemde durumu acil olarak değerlendirilen bir hastanın ekranı görüntülenmektedir.

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

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

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

HYP
Hastalık Yönetim Platformu

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

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

KORONER ARTER HASTALIK İZLEMDE AKUT KORONER SENDROM DEĞERLENDİRMESİ

Bireyin akut koroner sendrom şüphesi barındırıp barındırmadığını değerlendiriniz.

AKUT KORONER SENDROM ŞÜPHESİ BARINDIRAN SEMPTOMLAR

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

☐ Halsizlik ☐ Baş dönmesi ☐ Bilinç kaybı

☐ Sıklıkla aşırı terleme (sempatik deşarj)

ÖNERİLER

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

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

3 Geri İleri

Şekil 121 – KAH İzlem Akut Koroner Sendromu Olmayan Hastanın Değerlendirilmesi

2.38.2 Akut Koroner Sendrom Şüphesi Olan Hastanın Değerlendirilmesi

Şekil 122’de akut koroner sendrom şüphesi olan hastanın değerlendirilmesi görülmektedir.

1 numaralı alanda listelenen akut koroner sendrom şüphesi barındıran semptomlardan herhangi birinin seçili olması akut koroner sendromu şüphesi olarak değerlendirilmektedir.

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

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

Şekil 122 – KAH İzlem Akut Koroner Sendrom Şüphesi Olan Hastanın Değerlendirilmesi

2.39 KAH İzlem – Medikal Özgeçmiş Modülü

2.39.1 Hastanın Geçmiş Semptom, Tanı ve Operasyonlarının Değerlendirilmesi

KAH izlem işlemi sırasında bireyin geçmiş semptom, tanı ve operasyonlarının değerlendirildiği modüldür. Şekil 123’de medikal özgeçmiş modülünün ekranı gösterilmektedir.

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

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

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

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

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

5 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 123 – KAH İzlem Akut Medikal Özgeçmiş Ekranı

2.40 KAH İzlem – Genel Değerlendirme Modülü

2.40.1 Hastanın Genel Değerlendirilmesi

KAH izlem işlemi sırasında bireyin yaşam tarzı alışkanlıkları, son 1 yıldaki kardiyoloji ve göz muayeneleri, aşıları gibi genel değerlendirmesinin yapıldığı modüldür. Şekil 124’te genel değerlendirme modülünün ekranı gösterilmektedir.

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

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

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

4 numaralı alanda hastanın aile geçmişinde risk oluşturabilecek tanılar listelenmektedir.

HYP
Hastalık Yönetim Platformu

Bahar Yılmaz Aile Hekimi
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

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

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

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

KORONER ARTER HASTALIK İZLEMDE BİREYİN GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ
Bireyin yaşam tarzı alışkanlıkları, son 1 yıldaki kardiyoloji ve göz muayeneleri, aşıları gibi genel değerlendirmesini yapınız.

HASTANIN SON 1 YILDAKİ KARDİYOLOJİ MUAYENELERİ

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

HASTANIN SON 1 YILDAKİ GÖZ MUAYENELERİ

Son bir yılda göz dibi muayenesi yapıldı mı?

Muayene sonucu (son 1 yılda) ☐ Retinopati

GEÇMİŞ GÖZ MUAYENELERİ

İLGİLİ AŞILAR

☒ Grip aşısı
26.12.2019, HYP: Hekim

AİLE GEÇMİŞİNDE RİSK OLUŞTURABİLECEK TANILAR

☒ Ailede erken KVH
26.12.2019, HYP: Hekim

☒ Hastanın 2. derece akrabalarında diyabet öyküsü
26.12.2019, HYP: Hekim

☐ Ailede hipertansiyon öyküsü

YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI

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

Alkol kullanıyor mu? * Sıkıncı

Egzersiz Alışkanlıkları * Ara sıra yapıyor

Diğer notlar

BİTKİSEL ÜRÜN VE MADDE KULLANIMI

Bitkisel ürün kullanımı var mı? Kullanıyor

Madde kullanımı var mı? Kullanmıyor

ÖNERİLER

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

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

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

Geri

İlerle

Şekil 124 – KAH İzlem Genel Değerlendirme Ekranı

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

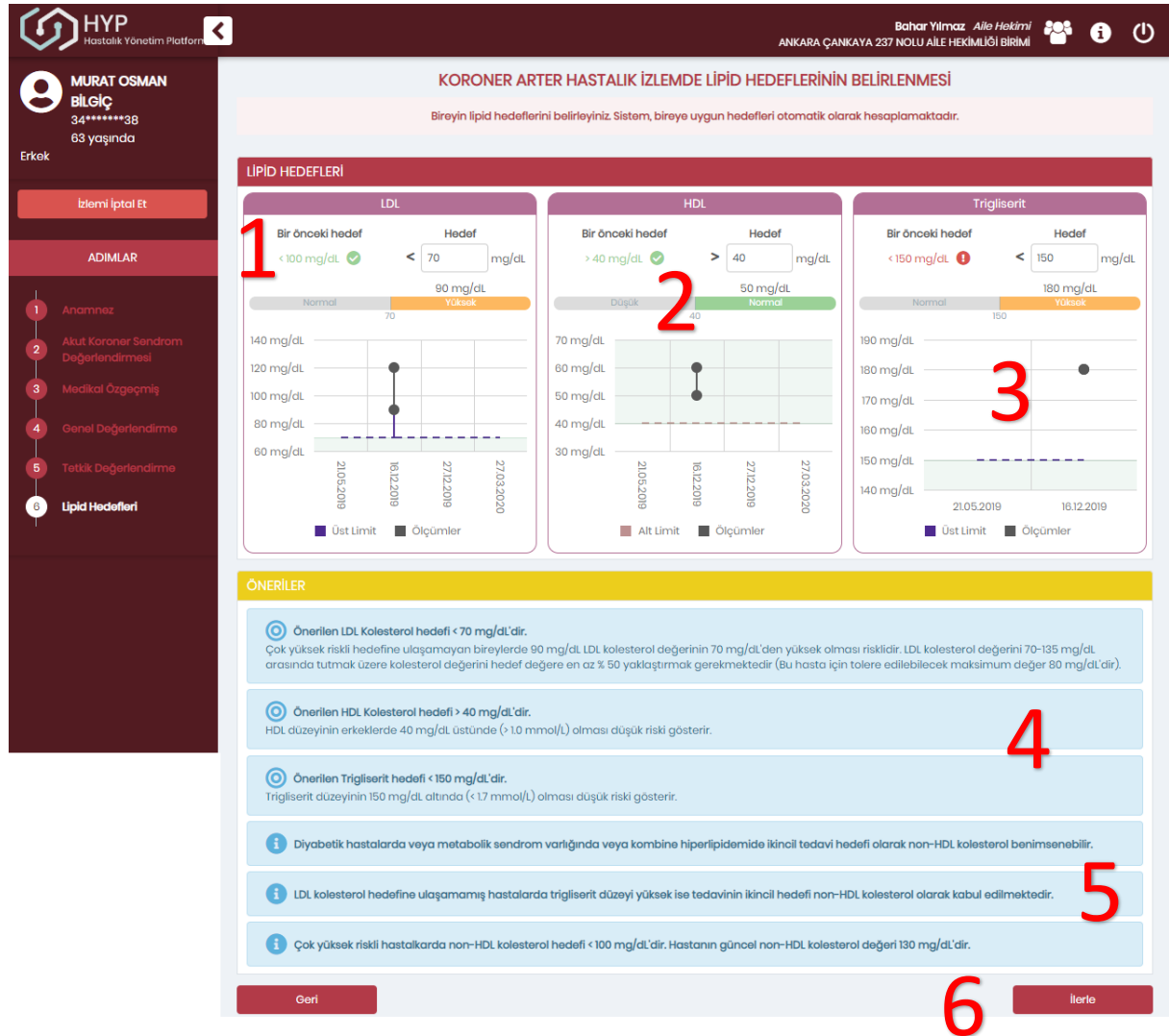
6 numaralı kısımda hastanın bitkisel ürün ve madde kullanımı bilgisi görülmektedir. Hastanın bitkisel ürün ve madde kullanma durumları bu kısımda doktor tarafından belirtilmelidir. HYP üzerinden daha önce kaydedilmiş bitkisel ürün ve madde kullanımı bilgileri dolu olarak görüntülenmektedir. Hekim isterse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

7 numaralı kısımda hastaya özgü öneriler listelenmektedir.

8 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

2.41 KAH İzlem – Lipid Hedefleri Modülü

2.41.1 Lipid Hedeflerinin Gözlenmesi



Şekil 125 – KAH İzlem Lipid Hedefleri Ekranı

Hastanın Lipid hedefleri Şekil 125'te görülen ekran aracılığıyla gözlenmektedir. Lipid Hedefleri kısmında LDL, HDL, Trigliserit için hasta ölçümleri ve hedefleri yer almaktadır.

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

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

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

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

6 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

2.42 KAH İzlem- Tansiyon Hedefleri Modülü

2.42.1 Tansiyon Hedeflerinin Gözlenmesi

Hastanın Tansiyon hedefleri Şekil 126'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.

6 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

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

MURAT OSMAN
Bilgiç
34*****38
63 yaşında
Erkek

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 Akut Koroner Sendrom Değerlendirmesi
- 3 Medikal Özgçmiş
- 4 Genel Değerlendirme
- 5 Tetkik Değerlendirme
- 6 Lipid Hedefleri
- 7 Tansiyon Hedefleri

KORONER ARTER HASTALIK İZLEMDE TANSİYON HEDEFLERİNİN BELİRLENMESİ

Bireyin kan basıncı hedeflerini belirleyiniz. Sistem, bireye uygun hedef aralığını otomatik olarak hesaplamaktadır.

TANSİYON HEDEFLERİ

Sistolik Kan Basıncı

1 Bir önceki hedef < 130 mmHg ✓

Hedef < 140 mmHg

> Alt Limit mmHg

120 mmHg Normal 130 Yüksek

150 mmHg

140 mmHg

130 mmHg

120 mmHg

110 mmHg

21.05.2019 16.12.2019 17.12.2019 27.12.2019

Üst Limit Alt Limit Ölçümler

Diastolik Kan Basıncı

3 Bir önceki hedef < 70 mmHg !

Hedef < 90 mmHg

> Alt Limit mmHg

70 mmHg Normal 80 Yüksek

100 mmHg

90 mmHg

80 mmHg

70 mmHg

60 mmHg

21.05.2019 16.12.2019 17.12.2019 27.12.2019

Üst Limit Alt Limit Ölçümler

HİPERTANSİYON HEDEFİ İÇİN ÖZEL HASTA GRUPLARI

☐ Kronik Böbrek Hastalığı ☒ Diyabet 09.07.2019, HYP: Hekim ☐ Koroner Arter Hastalığı

☐ Geçici İskemik Atak ☐ İnme

ÖNERİLER

5 ☒ Diyabet hastalığı olan 80 yaş altı bireylerde sistolik kan basıncı < 140 mmHg aralığında ve diastolik kan basıncı < 90 mmHg aralığında hedeflenmelidir.

6

Şekil 126 – KAH İzlem Tansiyon Hedefleri Ekranı

2.43 KAH İzlem – İlaç Tedavisi Modülü

2.43.1 İlacı Olan Hasta

Bireyin, KAH İzlem işlemi sırasında ilaç tedavisinin gözden geçirildiği modüldür. Şekil 127’de hastanın ilaç tedavisinin gözden geçirilmesi ve izlem sıklığının belirlenmesi gösterilmiştir.

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

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

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

5 numaralı alanda ilaç kullanan hastaya özgü öneri listelenmektedir.

6 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

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

6 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

Bahar Yılmaz *Alta Hekimi*
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRLİMİ

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

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez
- 2 Akut Koroner Sendrom Değerlendirmesi
- 3 Medikal Özgeçmiş
- 4 Genel Değerlendirme
- 5 Tetkik Değerlendirme
- 6 Lipid Hedefleri
- 7 Tanıyan Hedefleri
- 8 **İlaç Tedavisi**

KORONER ARTER HASTALIK İZLEME İLAÇ TEDAVİSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bireyin ilaç tedavisini gözden geçirin.

ANTI-İSKEMİK İLAÇLAR

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

ANTİTROMBOTİK İLAÇLAR

İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
Antitrombosit Ajanlar	-			
Ras Bloker - ACE İnhibitörleri	-			
Ras Bloker - ARB	-			

STATİN GRUBU İLAÇLAR

İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
Statiner	-			

İZLEM SIKLIĞI

İzlem Sıklığı * ☒ 3 Ay ☐ 6 Ay ☐ 1 Yıl

ÖNERİLER

☒ Hasta düzenli olarak ilaç kullanmadığından ilaç yazılması için uzman hekime yönlendirilmelidir.

Sevki edilmesi gereken uzmanlık *

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

Geri **İleri**

Şekil 128 – KAH İzlem İlaç Tedavisi Modülü – İlacı Olmayan Hasta

2.44 Yaşlı İzlem – Anamnez Modülü

2.44.1 Hastalıklarının Değerlendirilmesi

Yaşlı izleme ilk başlayan hastalarda ilk olarak Anamnez Modülü açılmaktadır. Şekil 118’de görüldüğü gibi hastanın geçirilmiş ve var olan hastalıkları değerlendirilir.

SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI		
☐ Astım	☐ Status Astmatikus	☐ Geçirilmiş Tüberküloz
☐ KOAH	☐ Kistik Fibrozisli Birlikte Solunum Sistemi Hastalıkları	
GENİTOÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI		
☐ Akut Böbrek Yetmezliği	☐ Kronik Böbrek Yetmezliği	☐ Böbrek Yetmezlikleri, Tanımlanmamış
ENDOKRİNOLOJİK SİSTEM HASTALIKLARI		
☐ İnsülin-Bağımlı Diabetes Mellitus	☒ İnsülin-Bağımlı Olmayan Diabetes Mellitus 29.04.2019, e-Nabız Hekim	☐ Madirüsyona Bağlı Diabetes Mellitus
☐ Diyabetes Mellitus, Diğer Tanımlanmamış	☐ Diabetes Mellitus, Tanımlanmamış	
DİĞER		
☐ Kaza ve Yaralanma		

Şekil 129'da görüldüğü gibi bu ekranda hastanın hastalıkları farklı kategorilerde listelenip, hekimden gerekirse e-Nabız'dan 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.

HYP Hastalık Yönetim Platformu		
SEZİ ANAÇ ERSOY 39*****95 75 yaşında Kadın		
ADIMLAR Anamnez - Hastalık Geçmişi		
YAŞLI İZLEME ANAMNEZ SIRASINDA HASTALIK GEÇMİŞİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ Bireyin geçmiş hastalıklarını inceleyiniz.		
DOLAŞIM SİSTEMİ HASTALIKLARI		
☐ Hipertansiyon	☐ İskemik Kalp Hastalıkları	☐ Kalp Yetmezliği
☒ Serebrovasküler Hastalıklar - Hemoraji 29.04.2019, e-Nabız Hekim	☐ Serebrovasküler Hastalıklar - Enfarktüs	☐ Serebrovasküler Hastalıklar - Tanımlanmamış
☐ Romatoid Kalp Hastalığı		
KONJENİTAL MALFORMASYONLAR		
☐ Down Sendromu	☐ Spina Bifida	
PERİFERİK VASKÜLER HASTALIKLAR		
☐ Arteriyel	☐ Arteriyel Emboli ve Tromboz	
☐ Tanımlanmamış Periferik Vasküler Hastalıklar		
KAS İSKELET SİSTEMİ VE BAĞ DOKUSU HASTALIKLARI		
☐ Artroz	☐ Osteoporoz	☐ Enflamatuvar Artropatiler
SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI		
☐ Karaciğer Fibroz ve Sirozu	☐ Üşer	☐ Seçilmiş Karaciğer Hastalıkları Seçilmiş Karaciğer Hastalıkları: K70, K71, K72, K73, K75 ve alt sınıflarına bağlı hastalıklar da girer.
SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARI		
☐ Demans	☐ Multiple Skleroz	☐ Epilepsi
☐ Migren	☐ Alzheimer	☐ Parkinson
SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARI		
☐ Astım	☐ Status Astmatikus	☐ Geçirilmiş Tüberküloz
☐ KOAH	☐ Kistik Fibrozisli Birlikte Solunum Sistemi Hastalıkları	
GENİTOÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI		
☐ Akut Böbrek Yetmezliği	☐ Kronik Böbrek Yetmezliği	☐ Böbrek Yetmezlikleri, Tanımlanmamış
ENDOKRİNOLOJİK SİSTEM HASTALIKLARI		
☐ İnsülin-Bağımlı Diabetes Mellitus	☒ İnsülin-Bağımlı Olmayan Diabetes Mellitus 29.04.2019, e-Nabız Hekim	☐ Madirüsyona Bağlı Diabetes Mellitus
☐ Diyabetes Mellitus, Diğer Tanımlanmamış	☐ Diabetes Mellitus, Tanımlanmamış	
DİĞER		
☐ Kaza ve Yaralanma		

Şekil 129 Yaşlı İzlem- Anamnez-Geçmiş Hastalıkların Değerlendirilmesi Ekranı

2.44.2 Anamnez Değerlendirilmesi

Şekil 130'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 hastanın ihmal/istismar varlığı değerlendirmesi yapılarak Evet/Hayır seçeneklerinden biri seçilebilir.

9 numaralı kısımda hastaya özgü öneriler listelenmektedir. Şekil 130'deki örnekte, hastaya aşı önerisinde bulunulmuştur. Şekil 131 ise hastaya Diş Hekimi sevk önerisinde bulunulmuştur.

10 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki Anamnez Fizik Muayene değerlendirme aşamasına geçmesi sağlanmaktadır.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

SEZİ ANAÇ ERSOY
3p*****96
75 yaşında
Kadın

İzlemi İzle Et

ADIMLAR

1 Anamnez - Hastalık Değerlendirme

2 Anamnez - Değerlendirme

YASLI İZLEME ANAMNEZ SIRASINDA HASTANIN DEĞERLENDİRMESİNİN YAPILMASI

Bireyin ağı ve yagam tara dışkanlıklarını gıztzen geçiriniz ve değerlendirmesini yapınız.

GEÇİRİLMİŞ TUM CERRAHİ OPERASYONLAR

Hastanın geçirilmiş operasyonlarını sorgulayarak buraya not edebilirsiniz.

İLGİLİ AŞILAR

☒ Çırp ağısı ☒ Konjuge pnömokok ağısı (KPA23) ☐ Polisakkarit pnömokok ağısı (PPA23)

☐ Tetanoz ağısı ☐ Zarda ağısı

YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI

Son bir yıldır sigara kullanıyor mu? *

Alkol kullanıyor mu?

Eğersiz Alıőkanlıklar *

İŞİTME/GÖRME SORUNLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İyitme sorunu gıztlemlediniz mi?

Görme sorunu gıztlemlediniz mi?

AĞİZ VE DİŞ SAğLIğI DEĞERLENDİRİLMESİ

Ağız ve dış sağlığı sorunu gıztlemlediniz mi?

İNKONTİNANS DEĞERLENDİRİLMESİ

İnkontinans problemi gıztlemlediniz mi?

UYKU DURUMU VE UYKU BOZUKLUKLARI DEĞERLENDİRİLMESİ

Uyku bozukluğı gıztlemlediniz mi?

İHMAL/İSTİSMAR DEĞERLENDİRİLMESİ

İhmal/istismar gıztlemlediniz mi?

ÖNERİLER

İyitme sorununu değerlendirmek üzere hastaya feiti testi uygulayınız.

Görme sorununu değerlendirmek üzere Snellen eğeli kullanınız.

☒ 65 yaş ve üzeri, daha önce KPA23 ağısı yapılmıő ancak PPA23 yapılmamış bireye son KPA23 ağısından en az 1 yıl sonra PPA23 ağısı yapılması önerilir. Bu ęartlara uyan en erken tarih: 12-06-2021.

☒ Hastaya on yılda bir tetanoz ağısı yaptırması önerilir.

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

Geri İleri

Şekil 130 Yaşlı İzlem- Anamnez- Değerlendirilme Ekranı

HYP Hastalık Yönetim Platformu

SEZİ ANAÇ ERSOY
3p*****96
75 yaşında
Kadın

İzlemi İzle Et

ADIMLAR

1 Anamnez - Hastalık Değerlendirme

2 Anamnez - Değerlendirme

AĞİZ VE DİŞ SAğLIğI DEĞERLENDİRİLMESİ

Ağız ve dış sağlığı sorunu gıztlemlediniz mi?

İNKONTİNANS DEĞERLENDİRİLMESİ

İnkontinans problemi gıztlemlediniz mi?

UYKU DURUMU VE UYKU BOZUKLUKLARI DEĞERLENDİRİLMESİ

Uyku bozukluğı gıztlemlediniz mi?

İHMAL/İSTİSMAR DEĞERLENDİRİLMESİ

İhmal/istismar gıztlemlediniz mi?

ÖNERİLER

İyitme sorununu değerlendirmek üzere hastaya feiti testi uygulayınız.

Görme sorununu değerlendirmek üzere Snellen eğeli kullanınız.

☒ 65 yaş ve üzeri, daha önce KPA23 ağısı yapılmıő ancak PPA23 yapılmamış bireye son KPA23 ağısından en az 1 yıl sonra PPA23 ağısı yapılması önerilir. Bu ęartlara uyan en erken tarih: 12-06-2021.

☒ Hastaya on yılda bir tetanoz ağısı yaptırması önerilir.

☒ Ağız ve dış sağlığı problemlerini değerlendirmek üzere hastanın yılda bir kez dış hekimine yóndendirilmesi önerilir.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık *

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

Geri İleri

6998 sayılı Kiőisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 12. maddesi ile Türk Ceza Kanunu'nun 136. maddesi kapsamında kiőisel verilerin mevzuatta aýkırı olarak üçüncü kiőilerle paylaşılmaması durumunda adli, idari, cezaî ve mali sorumluluğunuz bulunmaktadır. Sistemde yer alan verileri iletmecekseniz takdirde gıztürölünüzün ve kimliğli paylaşımınızın gerektirilmesi, ayrıca sistemdeki hareketleriniz kayıt altına alınmaktadır.

Şekil 131 Yaşlı İzlem- Anamnez- Değerlendirilme Ekranı- Sevk Önerileri

2.44.3 Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi

Bireyin, Yaşlı İzlem işlemi sırasında fizik muayenesinin gerçekleştirildiği modüldür. Şekil 132’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 detaylı bir şekilde incelenebilmektedir.

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

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

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

Şekil 132 – Yaşlı İzlemde Fizik Muayene Ekranı

2.45 Yaşlı İzlem – İlaç Değerlendirme Modülü

2.45.1 İlaçların Değerlendirilmesi

Bireyin, Yaşlı İzlem işlemi sırasında ilaçlarının gözden geçirildiği modüldür. Şekil 133’de hastanın son 6 ayda reçete edilen ilaçlarının gösterildiği ve değerlendirildiği bir örnek sunulmuştur.

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

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

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

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

Şekil 133 – Yaşlı İzlem İlaç Değerlendirme Modülü

Şekil 134 – Yaşlı İzlem İlaç Değerlendirme Modülü- Öneri

2.46 Yaşlı İzlem – Birincil Geriatrik Değerlendirme Modülü

2.46.1 Birincil Geriatrik Değerlendirme Testlerinin gerçekleştirilmesi

Bireyin, Yaşlı İzlem işlemi sırasında birincil geriatrik değerlendirmelerinin gerçekleştirildiği modüldür. Şekil 135'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 136'te 'Yeni' butonuna basılarak açılan 'Klinik Kırılganlık Ölçeği' testi gösterilmektedir.

3 numaralı alandaki küçük grafik düğmelerine basılarak, testlerin eski sonuçlarına grafiksel olarak ulaşılabilir (Şekil 138).

4 numaralı alandaki kişiye özel gerçekleştirilmesi gereken testler ve/veya sevk önerileri sunulur. Şekil 135'te hekime hastaya yapılması gereken testler hatırlatılmıştır. Şekil 137'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.

HYP

Nasıl mı Yönetim Platformu?

SEZİ ANAÇ ERSOY

39*****66

76 yaşında

Kadın

Birinci İyileşim

ADIMLAR

1 Anamnez - Fiziksel Muayene

2 Anamnez - Değerlendirme

3 Anamnez - Risk Müdahale

4 İyileştirme

5 Testler Değerlendirme

Birincil Geriatrik Değerlendirme

YAŞLI İZLEMDE BİRİNCİL GERIATRİK DEĞERLENDİRMEİN YAPILMASI

Bireyin birincil geriatrik değerlendirilmesi yapılır.

BİRİNCİL GERIATRİK DEĞERLENDİRME TESTLERİ

Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Gecmiş sonuçlar
Klinik Kiranlık Ölçeği	-	-	1-3: Başlangıç 4-8: Yanı başlangıç 7-12: Tam başlangıç	-	+ Yeni	Lt
Mini Nutriyonel Değerlendirme (MNA) – Tanımlama	-	-	0-7: Yeteneksiz beslenme 8-18: Yeteneksiz beslenme riski 12-14: Normal beslenme	-	+ Yeni	Lt
Mini Nutriyonel Değerlendirme (MNA) – Değerlendirme	-	-		-	+ Yeni	Lt
Standardize Mini-Mental Durum Testi	-	-	0-17: Ciddi demans 18-23: Hafif demans 24-30: Normal	-	+ Yeni	Lt
Eğitimliler için Mini-Mental Durum Testi	-	-	0-17: Ciddi demans 18-23: Hafif demans 24-40: Normal	-	+ Yeni	Lt
Saat Çizme Testi	-	-	0-3: Başlangıç kognitif fonksiyon 4-8: Normal	-	+ Yeni	Lt

BAĞIMSIZLIK SEVİYESİ

Bağımsızlık değerlendirilmedi bulunamadı.

ÖNERİLER

1 Son 1 yıl içinde bir kez Klinik Kiranlık Ölçeği cevaplanması zorunludur.

1 Her izlemede Mini Nutriyonel Değerlendirme (MNA) – Tanımlama testi yapılması zorunludur.

1 Son 1 yıl içinde bir kez eğitimliler için "Standardize Mini-Mental Durum Testi" veya "Saat Çizme Testi", eğitimliler için Eğitimliler için Mini-Mental Durum Testi" yapılması zorunludur.

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

Geri

İleri

131

YAŞLI İZLEME BİRİNCİL GERİATRİK DEĞERLENDİRMENİN YAPILMASI

Bireyin birincil geriatrik değerlendirmesini yapınız.

Test Formu ✕

Klinik Kırılganlık Ölçeği

Hastaya uygun olan seçeneği işaretleyiniz: *

5

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kaydet 6

Şekil 136 Yaşlı İzlem- Geriatrik Testlerin gerçekleştirilmesi

1

Anamnez - Hastalık Öyküsü

2

Anamnez - Değerlendirme

3

Anamnez - Fizik Muayene

4

Yaş Testleri

5

Fizik Değerlendirme

6

Birincil Geriatrik Değerlendirme

Mini Nutrisyonel Değerlendirme (MNA) - Tarama	13	Normal beslenme	0-7: Yetersiz beslenme 8-11: Yetersiz beslenme riski 12-14: Normal beslenme	25.08.2020	Özetle	7
Mini Nutrisyonel Değerlendirme (MNA) - Değerlendirme	-	-	-	-	+ Yeni	
Standardize Mini-Mental Durum Testi	13	Ciddi demans	0-17: Ciddi demans 18-23: Hafif demans 24-30: Normal	29.04.2020	+ Yeni Aç	
Eğitimsizler için Mini-Mental Durum Testi	-	-	0-17: Ciddi demans 18-23: Hafif demans 24-40: Normal	-	+ Yeni	
Saat Çizme Testi	-	-	0-3: Bozulmuş kognitif fonksiyon 4-6: Normal	-	+ Yeni	

BAĞIMLILIK SEVİYESİ

Bağımsız

8

ÖNERİLER

1

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

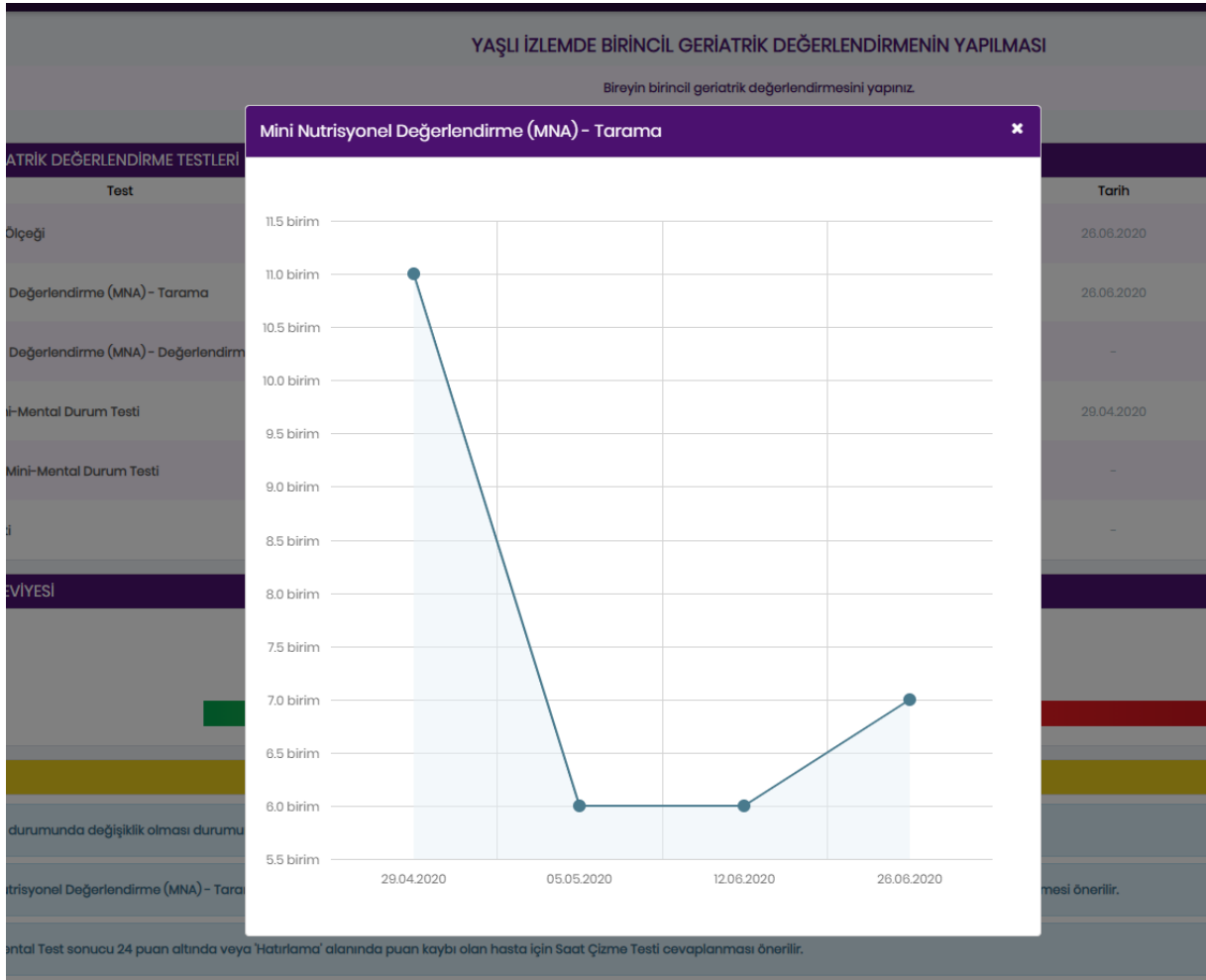
1

Mini Mental Test sonucu 24 puan altında veya 'Hatırlama' alanında puan kaybolan hasta için Saat Çizme Testi değerlendirilmesi önerilir.

Geri

İleri

Şekil 137 Yaşlı İzlem- Geriatrik Test sonuçlarına göre öneriler



Şekil 138 Yaşlı İzlem- Geriatrik Test sonuçlarının eski sonuçlarının takip edilmesi

2.47 Yaşlı İzlem – İkincil Geriatrik Değerlendirme Modülü

2.47.1 Duygu Durum Değerlendirme Testlerinin gerçekleştirilmesi

Bireyin, Yaşlı İzlem işlemi sırasında duygu durum değerlendirmelerinin gerçekleştirildiği modüldür. Şekil 139'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 140'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 139 Yaşlı İzlem- Duygu Durum Testlerin gerçekleştirilmesi

Şekil 140 Yaşlı İzlem- Duygu Durum Testlerin gerçekleştirilmesi- Geriatrik Depresyon Ölçeği tamamlama adımı

2.48 Yaşlı İzlem – Üçüncül Geriatrik Değerlendirme Modülü

2.48.1 Bağımlılık durumuna göre tüm geriatrik testlerin gerçekleştirilmesi

Bireyin, Yaşlı İzlem işlemi sırasında bireyin birincil geriatrik değerlendirmesi sonrasında Klinik Kırılganlık Ölçeği sonucuna ve bağımlılık durumuna göre ek geriatrik testlerinin gerçekleştirildiği modüldür. Şekil 141’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 alanda hastanın son bir yıl içinde düşme anamnezi olup olmadığı sorgulanır. Hekim bu soruya Evet/Hayır şeklinde cevap vermelidir.

4 numaralı alandaki Morse Ölçeği testi sunulur. ‘Yeni’ ya da ‘Güncelle’ butonlarına basılarak yeni test başlatılabilir, ya da gerçekleştirilen test tekrar açılarak görüntülenebilir ve değiştirilebilir.

5 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.

6 numaralı alanda yılda bir kez Kalk ve yürü testi yapılır ve yürüme hızı sisteme kaydedilir.

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

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

HYP Hastalık Yönetim Platformu

GAZİPPE LİSECELİ Akile Hekimliği
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU ALE HEKİMLİĞİ BİRLİĞİ

SEZİ ANAÇ ERSOY
30*****00
75 yaşında
Kadın

İzlemi İzlet Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez - Hastalık Tanımlama
- 2 Anamnez - Değerlendirme
- 3 Anamnez - Risk Müdahale
- 4 Risk Testleri
- 5 Testler Değerlendirme
- 6 Belirli Hastalık Değerlendirme
- 7 Belirli Hastalık Değerlendirme
- 8 Üçüncü Geriatrik Değerlendirme

YAŞLI İZLEM- ÜÇÜNCÜ GERİATRİK DEĞERLENDİRMEİN YAPILMASI

Bireyin birinci geriatrik değerlendirilmesi sonrasında Klinik Karışık Ölçeği sonucuna ve bağımlılık durumuna göre ek geriatrik testlerini gerçekleştiriniz.

BAĞIMLILIK SEVİYESİ

Boğumuz

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ DEĞERLENDİRME TESTLERİ

Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Geçmiş sonuçlar
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	-	-	0: Tam bağımlı 6: Tam bağımsız	-	+ Yeni	Geçmiş sonuçlar
Lawton Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	-	-	0: Tam bağımlı 8: Tam bağımsız	-	+ Yeni	Geçmiş sonuçlar

DÜŞME DEĞERLENDİRME

Hastanın son bir yılda düşme anamnezi var mı?

Evet Hayır

DÜŞME DEĞERLENDİRME TESTLERİ

Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Geçmiş sonuçlar
Morse Ölçeği	85	Yüksek risk	0-24: Düşük risk 25-50: Orta risk 51-60: Yüksek risk	29.04.2020	+ Yeni	Geçmiş sonuçlar

AĞRI DEĞERLENDİRME

Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Geçmiş sonuçlar
Visual Analog Skala (VAS) Ağrı Ölçeği	-	-	0: Ağrı yok 1-2: Hafif ağrı 3-4: Orta ağrı 5-6: Şiddetli ağrı 7-8: Çok şiddetli ağrı 9-10: Dayanılmaz ağrı	-	+ Yeni	Geçmiş sonuçlar

YÜRÜME VE DENGESİZLİK DEĞERLENDİRMESİ

Kalk ve Yürü Testinde hastanın hızı

Bugün m/s

0.4 m/s
29.04.2020, HYP Hekim

İZLEM SIKLIĞI

İzlem Sıklığı *

1 Yıl 6 Ay

ÖNERİLER

Boğumuz bireylerde izlem sıklığı kişinin testler ve değerlendirme testleri sonuçları dikkate alınarak 1 yıl veya 6 ay olarak belirlenmelidir. İzleme yaşam tarzı önerileriyle devam edilmelidir.

Geri İzle

©2018 Sayı 10 Hastalık Yönetim Platformu (HYP) 10. modülü ile Türk Ceza Kanunu'nun 186. maddesi kapsamında kişisel verilerin muhafazası için gerekli önlemleri almıştır. Sistemde yer alan verilerin iftinessine kadar güvenli ve gizli tutulmasını ve kimlikle paylaşılmasını garanti eder. Ayrıca sistemdeki hareketlerini kayıt altına almamıştır.

Şekil 141 Yaşlı İzlem- Bağımlılık durumuna göre son geriatrik testlerin gerçekleştirilmesi

HYP Hastalık Yönetim Platformu

GAZİPPE LİSECELİ Akile Hekimliği
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU ALE HEKİMLİĞİ BİRLİĞİ

SEZİ ANAÇ ERSOY
30*****00
75 yaşında
Kadın

İzlemi İzlet Et

ADIMLAR

- 1 Anamnez - Hastalık Tanımlama
- 2 Anamnez - Değerlendirme
- 3 Anamnez - Risk Müdahale
- 4 Risk Testleri
- 5 Testler Değerlendirme
- 6 Belirli Hastalık Değerlendirme
- 7 Belirli Hastalık Değerlendirme
- 8 Üçüncü Geriatrik Değerlendirme

DÜŞME DEĞERLENDİRME TESTLERİ

Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Geçmiş sonuçlar
Morse Ölçeği	70	Yüksek risk	0-24: Düşük risk 25-50: Orta risk 51-60: Yüksek risk	29.08.2020	Güncelle	Geçmiş sonuçlar

AĞRI DEĞERLENDİRME

Test	Skor	Değerlendirme	Referans değerler	Tarih	İşlem	Geçmiş sonuçlar
Visual Analog Skala (VAS) Ağrı Ölçeği	4	Orta ağrı	0: Ağrı yok 1-2: Hafif ağrı 3-4: Orta ağrı 5-6: Şiddetli ağrı 7-8: Çok şiddetli ağrı 9-10: Dayanılmaz ağrı	29.08.2020	Güncelle	Geçmiş sonuçlar

YÜRÜME VE DENGESİZLİK DEĞERLENDİRMESİ

Kalk ve Yürü Testinde hastanın hızı

Bugün m/s

0.4 m/s
29.04.2020, HYP Hekim

İZLEM SIKLIĞI

İzlem Sıklığı *

1 Yıl 6 Ay

ÖNERİLER

Boğumuz bireylerde izlem sıklığı kişinin testler ve değerlendirme testleri sonuçları dikkate alınarak 1 yıl veya 6 ay olarak belirlenmelidir. İzleme yaşam tarzı önerileriyle devam edilmelidir.

☒ Morse Ölçeği sonucu 'yüksek risk' veya 'orta risk' olan hastanın tedavisi için ilgili Uzman Hekime (Geriatrist / Ortopedi / Nöroloji / Fizyoterapist ve Rehabilitasyon) yönlendirilmesi önerilir.

Sevki edilmesi gereken uzmanlık *

Geriatrist

Uzman hekime istediğiniz not

☒ VAS Ağrı Şiddetli Skalasına göre ağrı olan hastanın Nöroloji, Geriatrik, Ortopedi veya Fizyoterapist ve Rehabilitasyon Uzmanına yönlendirilmesi önerilir.

Sevki edilmesi gereken uzmanlık *

Nöroloji

Uzman hekime istediğiniz not

Şekil 142 Yaşlı İzlem- Bağımlılık durumuna göre son geriatrik testlerin gerçekleştirilmesi-Öneriler

2.49 İne İzlem – Anamnez– Fizik Muayene Modülü

2.49.1 Fizik Muayene Bilgilerinin Girilmesi

İne İzleme ilk başlayan hastalarda ilk olarak Fizik Muayene Modülü açılmaktadır. Şekil 143’de görüldüğü gibi hastanın son 3 aylık ölçümleri tarihleriyle beraber gösterilmektedir.

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

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

3 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır. Şekil 143’daki örnekte tüm gerekli alanlar doldurulmadan bu butona tıklanmıştır ve hata alınmıştır.

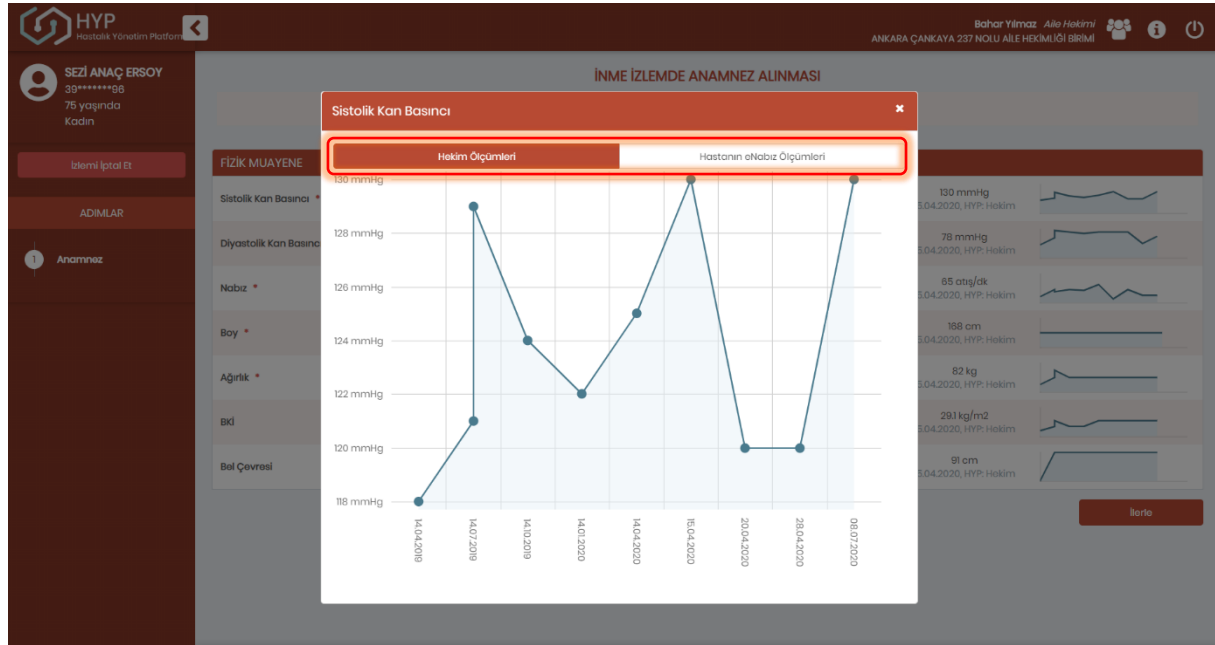
4 numaralı kısımda gösterildiği gibi Sistolik Kan Basıncı, Diastolik Kan Basıncı, Nabız alanları boş bırakılmıştır ve bu sebeple uyarı ikonuyla işaretlenmişlerdir. Bu alanlar doldurulduktan sonra tekrar 3 numaralı İlerle tuşuna basılarak devam edilebilecektir.

FİZİK MUAYENE		Son 3 ölçüm			
Sistolik Kan Basıncı *	Bugün mmHg	120 mmHg 28.04.2020, HYP: Hekim	120 mmHg 20.04.2020, HYP: Hekim	130 mmHg 15.04.2020, HYP: Hekim	
Diastolik 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	
Nabız *	Bugün atış/dk	70 atış/dk 28.04.2020, HYP: Hekim	78 atış/dk 20.04.2020, HYP: Hekim	65 atış/dk 15.04.2020, HYP: Hekim	
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	
BKİ	29.1 Düşük 18.5 Normal 25 Kısa 30 Obez	29.1 kg/m2 28.04.2020, HYP: Hekim	29.1 kg/m2 20.04.2020, HYP: Hekim	29.1 kg/m2 15.04.2020, HYP: Hekim	
Bel Çevresi	91 cm	91 cm 28.04.2020, HYP: Hekim	91 cm 20.04.2020, HYP: Hekim	91 cm 15.04.2020, HYP: Hekim	

İlerle

Şekil 143 – İne İzlem Anamnez Ekranı

2.49.2 Anamnez Bilgilerinin Grafiksel Gösterimi



Şekil 144 – İnme İzlem Anamnezde Sistolik Kan Basıncının Detaylı Gösterimi

Anamnez ekranındaki ölçümlerin detaylı gösterimi Şekil 144’da yer almaktadır. Bu şekilde yukarıdaki sekmeden seçilerek ilgili parametrenin hekim ölçümleri ya da e-nabız üzerinden hastanın kendi kaydettiği ölçümleri gözlenebilmektedir.

2.49.3 Acil/İvedi Olma Durumu

İnme İzlemde Anamnez işlemi sırasında Sistolik kan basıncı ≥ 180 veya Diyastolik kan basıncı ≥ 110 mmHg olarak kaydedilen hastaların hipertansif acil/hipertansif ivedi değerlendirmesi yapılır. Şekil 145’da İnme 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. Aynı zamanda hastanın Hipertansiyon tanısı olmadığı için ve Sistolik kan basıncı > 140 mmHg veya Diyastolik kan basıncı > 90 mmHg olduğundan hastanın Hipertansiyon tarama ile devam etmesi önerisi yapılmıştır.

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

HYP Hastalık Yönetim Platformu

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

Hülya AKSOY
39*****42
55 yaşında Kadın

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez

Bireyin fizik muayene bulgularını giriniz.

FİZİK MUAYENE Son 3 ölçüm

Sistolik Kan Basıncı *	150	mmHg	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.
Diastolik Kan Basıncı *	100	mmHg	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.
Nabız *	Bugün	atış/dk	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.
Boy *	Bugün	cm	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.
Ağırlık *	Bugün	kg	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.
BMI	Düşük 15.5 Normal 25 Yüksek 30 Obes		Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.
Bel Çevresi	Bugün	cm	Eski ölçüm bulunmamaktadır. e-Nabız ölçümleri için tıklayınız.

Hipertansif acil ya da ivedi durum var mı? *

☒ Acil ☐ İvedi ☐ Yok

1

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

ÖNERİLER

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

2

3

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

✓ Hastanın ilk müdahale yapılarak Acil Servise yönlendirilmesi gerekmektedir. Tarihien 112 aracılığıyla yönlendirilmelidir.

İzle

Şekil 145 – İnme İzlemede Acil Durum

2.50 İnme İzlem – Medikal Özgeçmiş Modülü

2.50.1 Hastanın Medikal Özgeçmişinin Değerlendirilmesi

İnme izlem işlemi sırasında hastanın geçirilmiş kardiyovasküler hastalıklarının, inme riskini arttıran diğer hastalıklarının, kullandığı ilaçlarının, ilgili aşılarının, göz muayenelerinin, aile geçmişinin, anomalilerin ve yaşam tarzı alışkanlıklarının değerlendirildiği modüldür.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

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

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

İzlemi İptal Et

ADIMLAR

1 Anamnez

2 Medikal Özgeçmiş

İNME İZLEMDE BİREYİN MEDİKAL ÖZGEÇMİŞİNİN İNCELENMESİ

Bireyin geçmiş semptom, tanı, ilaç, ağız, yaşam tarzı ve aile geçmişini inceleyiniz.

GEÇİRİLMİŞ KARDİYOVASKÜLER HASTALIK ÖYKÜSÜ

☒ İnme
14.04.2019, e-Nabız: Hekim

☒ Periferik Arter Hastalığı
14.04.2020, HYP: Hekim

☐ Geçici İskemik Atak

☐ Koroner Arter Hastalığı

☐ Sinus Trombozu

İNME RİSKİNİ ARTIRAN DİĞER HASTALIKLAR

☒ Tip 2 Diyabet
14.04.2019, e-Nabız: Hekim

☐ Hipertansiyon

☒ Dislipidemi
14.04.2019, e-Nabız: Hekim

☐ Atrial Fibrilasyon

☐ Kapak Hastalıkları

☐ Aritmi

☐ Uyku Apnesi

KULLANILAN İLAÇLAR

İlaç	Doz	Periyot	Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kaynak
Aspirin 100 mg 100 film tablet	1	1 Gün	AÖZDAN (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-Nabız: Hekim
ENAPRİL 20 MG 20 TABLET	1	1 Gün		15.01.2020	15.01.2020, e-Nabız: Hekim

İLGİLİ AŞILAR

☐ Grip aşısı

☐ Konjuga pnömokok aşısı (KPA13)

☐ Polisakkarit pnömokok aşısı (PPA23)

GÖZ MUAYENESİ

Muayene sonucu (son 1 yılda)

☐ Retinopati

GEÇMİŞ GÖZ MUAYENELERİ

'de medikal özgeçmiş modülünün ekranı gösterilmektedir.

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.

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

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

6 numaralı alanda hastanın birinci derece yakınlarında risk oluşturabilecek mevcut hastalıklar gösterilmektedir. Bu alanda sistemde daha önce kayıt edilmiş hastalıklar seçili olarak görülür. Hekim bu alanda değişiklik yapabilir ve not ekleyebilir.

7 numaralı alanda anomali tespiti için sorular listelenir. Ailede erken hiperkolesterolemi olması durumunda ek sorular görülür. Hekim, anomali tespit edilme durumunu burada işaretleyebilir ve anomali olması durumunda not ekleyebilir.

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

9 numaralı alanda hastaya özgü öneriler listelenmektedir. Şekildeki örnekte, hasta antikoagülan ilaç kullandığı için, sistem buna özgü takip önerisinde bulunmuştur.

10 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

2.51 İnme izlem – İnme Düşündürülen Semptomların Değerlendirilmesi Modülü

2.51.1 Hastanın Semptomlarının Değerlendirilmesi

İnme izlem işlemi sırasında hastanın inme düşündürülen semptomlarının ve epilepsi varlığının değerlendirildiği modüldür. Şekil 148’te bu modülün ekranı görülmektedir.

1 numaralı alanda hastanın inme düşündürülen semptomları 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.

2 numaralı alanda hastanın epileptik nöbet varlığı gösterilmektedir. Hekim dilerse bunu değiştirebilir ya da seçili değilse seçili hale getirebilir.

3 numaralı alanda hastaya özgü öneriler listelenmektedir.

4 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 147 – İnme İzlem İnme Değerlendirmesi Modülü Ekranı

2.51.2 Geçici İskemik Atak Şüphesiyle Sevk

Herhangi bir semptomun seçili olması halinde, hastanın geçici iskemik atak şüphesiyle nöroloji kliniği olan merkezlere – acil servislere sevk etme seçeneği gösterilir. Evet seçilmesi durumunda Özet Modülü ile diğer durumlarda ise Tetkik Değerlendirme Modülü ile devam edilir.

1 numaralı alanda, hastanın sevk edilip edilmeyeceği hekim tarafından seçilebilir.

Şekil 148 – İnme İzlem İskemik Atak Şüphesi Sevk Seçeneği

2.51.3 Yüz Kol Konuşma Testi

İnme semptomları değerlendirilirken, hekim ‘Yüz Kol Konuşma Testi’ konusunda bilgi almak isterse işaretli alana tıklayarak Şekil 149’daki bilgilendirici görsele ulaşabilir.

Şekil 149 – İnme İzlem Yüz Kol Konuşma Testi

2.52 İnme İzlem – Komplikasyon Takibi Modülü

2.52.1 Hastanın komplikasyon takibinin yapılması

İnme izlem işlemi sırasında, hastanın komplikasyon takibinin yapılması amacıyla sorunların belirlendiği ve önerilerin yapıldığı modüldür.

1 numaralı alanda hastanın epileptik nöbet durumu ve inkontinans problemi durumu gösterilmektedir. Hekim dilerse bunu değiştirebilir ya da seçili değilse seçili hale getirebilir. Hasta 55 yaş altında ise bu alanda ek sorular da sorulur.

2 numaralı alanda hastaya özgü öneriler listelenmektedir. Şekildeki örnekte, hastanın inkontinans problemi var olduğu için, sistem buna özgü önerilerde bulunmuştur.

3 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

Bahar Yılmaz Aile Hekimi
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

İNME İZLEME BİREYİN KOMPLİKASYON TAKİBİNİN YAPILMASI

Bireyin inmeyle ilgili olası komplikasyonlarının takibini yapınız.

KOMPLİKASYON TAKİBİ

Epileptik nöbetler var mı? **1**

Inkontinans problemi var mı?

ÖNERİLER

2

3

Geri İleri

Şekil 150 – İnme İzlem Komplikasyon Takibi Modülü Ekranı

2.53 İnme İzlem – Sosyal Uyum ve Yaşam Kalitesi Modülü

2.53.1 Bireyin sosyal uyum ve yaşam kalitesinin düzeltilmesi konusunda öneriler

Bireyin inme izlem işlemi sırasında sosyal uyum ve yaşam kalitesinin düzeltilmesi konusunda önerilerin sunulduğu modüldür.

1 numaralı alanda hasta için yapılan öneriler listelenmiştir.

HYP Hastalık Yönetim Platformu

Bahar Yılmaz Aile Hekimi
ANKARA ÇANKAYA 237 NOLU AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİ

İNME İZLEME SOSYAL UYUM VE YAŞAM KALİTESİNİ DÜZELTME ÖNERİLERİ

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

ÖNERİLER

1

Geri İleri

Şekil 151 – İnme İzlem Sosyal Uyum ve Yaşam Kalitesi Modül Ekranı

2.54 KBH İzlem – Ön Bilgilendirme Modülü

2.54.1 Hastanın Kronik Böbrek Hastalığı Durumuna Dair Ön Bilgilendirme

Bireyin, Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) İzlem işlemi sırasında hastanın KBH İzlemde hangi fazda olduğunu bildiren modüldür.

1 numaralı alanda hastanın KBH durumuna dair bilgiler yer alır. Eğer Şekil 152'deki gibi ilk defa KBH izlemine girecek bir hasta ise, kullanıcıya bu bildirilir.

2 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 152 KBH İzlem – Ön Bilgilendirme Modülü Ekranı

2.55 KBH İzlem – Fizik Muayene Modülü

2.55.1 Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde Anamnez Alınması

Bireyin, Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) İzlem işlemi sırasında fizik muayenesinin gerçekleştirildiği modüldür.

1 numaralı alanda hastanın 'Sistolik Kan Basıncı'na dair bilgi girilir.

2 numaralı alanda hastanın 'Diyastolik Kan Basıncı'na dair bilgi girilir.

3 numaralı alanda hastanın 'Nabız' bilgisi girilir.

4 numaralı alanda hastanın 'Boy' bilgisi girilir.

5 numaralı alanda hastanın 'Ağırlık' bilgisi girilir.

6 numaralı alanda hastanın 'BKİ' bilgisi gözükmektedir. Bu alan, 'Boy' ve 'Ağırlık' alanları doldurulduktan sonra otomatik olarak hesaplanıp gösterilmektedir.

7 numaralı alanda hastanın 'Bel Çevresi' bilgisi gözükmektedir.

8 numaralı alanda; **1.**, **2.**, **3.**, **4.**, **5.**, **6.** ve **7.** alanların hizasında, her alana denk gelen son 3 ölçüm gözükmektedir. Şekil 153'deki örnekte eski ölçümü olmayan bir hasta olduğu için eski ölçüm bulunmadığı bilgisi yazmaktadır. 'e-Nabız ölçümleri için tıklayın' yazısına tıklayarak Şekil 154'deki

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

11 numaralı butona tıklanarak, Ön Bilgilendirme Modülüne geri dönüş sağlanmaktadır.

12 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 153 KBH İzlem – Fizik Muayene Modülü



Şekil 154 Diyastolik Kan Basıncı Grafiğı

2.56 KBH İzlem – Hiperlipidemi Tedavi Önerileri Modülü

2.56.1 Kronik Böbrek Hastalığı İzleminde Hiperlipidemi Tedavisinin Gözden Geçirilmesi

KBH izlem işlemi sırasında lipid hedeflerinin ve tedavi önerilerinin belirlendiği modüldür.

1 numaralı alanda hastanın kullandığı Antihiperlipidemik ilaçlar gözükmektedir. Bu örnekte hastanın bu tarzda bir ilaç kullanmadığı gösterilmiştir.

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

3 numaralı alanda sunulan öneriler gözükmektedir. Aynı zamanda hastanın sevk edilmesi gereken uzmanlık alanı da seçilebilir ve sevk edilen uzman hekime not iletmek için not yazılabilir.

4 numaralı buton ile hastanın Tüm İlaç Raporlarına ulaşılabilir. Bu butona basmak Şekil 156’teki tabloyu açar. Örnekteki hastanın İlaç Raporu kaydı bulunamadığı için boş gözükmektedir.

5 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

KRONİK BÖBREK HASTALIĞI İZLEMEDE HİPERLİPİDEMİ TEDAVİSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Sireyin antihipertansif ve antihiperlipidemik ilaçlarına gözden geçirin.

KULLANILAN ANTIHİPERLİPİDEMİK İLAÇLAR Tüm İlaç Raporları

Hasta henüz antihiperlipidemik ilaç kullanmamaktadır.

KULLANILAN ANTİTROMBOTİK İLAÇLAR Tüm İlaç Raporları

İlaç	Doz	Periyot	Kullanım Şekli	Reçete Tarihi	Kaynak
ACEI 120 MG 48 TABLET	1	1 Gün	AĞIZDAN (ORAL)	24.08.2020	24.08.2020, e-Nabız Hekim

ÖNERİLER

- ☒ 10-49 yaş arası Kronik Böbrek Hastalığı olan ve KVR riski yüksek olan hastalarda antihiperlipidemik ilaç tedavisine başlanması önerilir.
- ☒ Hastayı gerekirse antihiperlipidemik ilaç tedavisine başlanması için uzman hekime yönlendiriniz.

Sevk edilmesi gereken uzmanlık *

Uzman hekime iletmek istediğiniz not

5 Tüm İlaç Raporları

Şekil 155 Hiperlipidemi Tedavi Önerileri Modülü Ekranı

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

Şekil 156 Tüm İlaç Raporları

2.57KBH İzlem – Medikal Özgeçmiş ve Genel Değerlendirme Modülü

2.57.1 Kronik Böbrek Hastalığı İzleminde Bireyin Medikal Özgeçmişinin İncelenmesi

1 numaralı alanda sistemde kayıtlı ilk tanı, tanı koyulma tarihi ve kim tarafından konulduğu bilgisi görülür. İlk tanı tarihinin seçilebildiği görülmektedir.

2 numaralı alanda hastanın HYP’de daha önce kaydedilmiş aile geçmişi (Glomerüler Hastalıklar, Renal Tübülo-İnterstisyel Hastalıklar, Böbrek Yetmezlikleri, Tanımlanmamış, Akut Böbrek Yetmezliği, Kronik Böbrek Yetmezliği, Kistik Böbrek Hastalığı, Konjenital Sendromlar (Diğer)) verileri gösterilmektedir ve gerekirse değiştirilebilmektedir. Hastalıkların yanındaki kutucuklara tıklayarak hastalık seçilebilir.

3 numaralı alanda hastaya son 6 ayda reçete edilen tüm ilaçlar görünür. İlaç adı, kullanım sayısı, kutu sayısı, reçete tarihi ve aktif kullanım durumu gösterilir. Aktif kullanım durumu kullanılıyor, kullanıldı ve kullanılmıyor olarak seçilebilir. Aynı zamanda hastanın kullandığı Nefrotoksik ilaçlar not alınabilir.

4 numaralı alanda hastanın bitkisel ürün ve gıda takviyesi alıp almadığı seçilebilir. Aynı zamanda not da eklenebilir. Eğer daha önce HYP’de kayıtlı bir bulgu varsa kullanıcıya hatırlatılmaktadır.

5 numaralı alanda eNabız’dan alınan verilere göre hastanın var olan grip aşılarının kaydı, kaynakları ve uygulanma tarihleri ile birlikte görüntülenmektedir.

6 numaralı alanda yaşam tarzı alışkanlıkları görüntülenir. Egzersiz, sigara ve alkol alışkanlıkları görüntülenebilir ve değiştirilebilir. Sigara ve alkol alışkanlıkları eğer daha önce HYP’de kayıtlı bir bulguysa kullanıcıya hatırlatılmaktadır. Hastanın diğer yaşam tarzı alışkanlıkları, hikâye ve semptomları gibi diğer notlar kaydedilebilmektedir.

7 numaralı alanda HYP’de kayıtlı son KVR kategorisi grafiksel olarak gösterilmektedir. Bu örnekte hastanın KVH risk kategorisi olmadığından dolayı, risk kategorisi bulunmadığı yazmaktadır.

8 numaralı alanda sunulan öneriler görülmektedir.

9 numaralı alanda tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

KRONİK BÖBREK HASTALIĞI İZLEMDE BİREYİN MEDİKAL ÖZGEÇMİŞİNİN İNCELENMESİ

Bireyin geçmiş semptomları, tansiyon ve operasyonlarına incelenir.

İLK TANI TARİHİ

Sistemo kayıtlı ilk tansiyon: Kronik böbrek hastalığı (NİS) 09.08.2018, e-Notlar: Hekim

İlk Tansiyon Tarihi * 09.10.2020

AİLE GEÇMİŞİNDE RİSK OLUŞTURABİLECEK TANILAR

☐ Diyabetler Hastalıkları ☐ Renal Tübulo-İnterstiyel Hastalıklar ☐ Böbrek Yetmezlikleri, Tanımlanmamış

☐ Akut Böbrek Yetmezliği ☐ Kronik Böbrek Yetmezliği ☐ Konjenital Sendromlar (Diğer)

SON 6 AYDA REÇETE EDİLEN İLAÇLAR

İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Reçete Tarihi	Aktif kullanım
Tiazid Diüretik 120 MG 48 TABLET	2 x 1 Gün		24.08.2020	☐ Kullanılıyor ☐ Kullanıldı ☐ Kullanılmıyor
ACID 120 MG 48 TABLET	2 x 1 Gün		24.08.2020	☐ Kullanılıyor ☐ Kullanıldı ☐ Kullanılmıyor
Kalsiyum Kanal Bloker 120 MG 48 TABLET	2 x 1 Gün		24.08.2020	☐ Kullanılıyor ☐ Kullanıldı ☐ Kullanılmıyor

Netrotoksik ilaçlar

Hastanın kullandığı netrotoksik olarak bilinen ilaçları not edebilirsiniz.

BITKİSEL ÜRÜN VE GIDA TAKVİYESİ KULLANIMI

Şekil 157 Medikal Özgeçmiş ve Genel Değerlendirme Modülü Ekranı-1

BITKİSEL ÜRÜN VE GIDA TAKVİYESİ KULLANIMI

Bitkisel ürün ve gıda takviyesi kullanırsanız mı?

Hastanın kullandığı bitkisel ürünleri ve gıda takviyelerini not edebilirsiniz.

Diğer notlar

İLGİLİ AĞILAR

☐ Grip aşısı

YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARI

Son bir yılda sigara kullanıyor musunuz?

Alkol kullanıyor musunuz?

Egzersiz yapıyor musunuz?

Diğer notlar

KVH RİSK DEĞERLENDİRMESİ

KVH risk kategorisi bulunmamaktadır.

ÖNERİLER

☒ Hastaya yılda bir influenza aşısı yapılması önerilir.

☐ Radyasyon tedavisi kullanımı, netrotoksik antibiyotik kullanımı, NSAİD kullanımı, bitkisel ürün kullanımı vb. durumlardan saklanması için hastayı bilgilendirin.

☐ Hastanın yılda bir kez Grup KBBH Eğitimi için yönlendirilmesi önerilir.

☐ Hastaya son 3 ilahtan 2 kez bilimsel KBBH eğitimi verilmelidir. Hastanın gerekirse KBBH eğitimi için yönlendirilmesi önerilir.

Şekil 158 Medikal Özgeçmiş ve Genel Değerlendirme Modülü Ekranı-2

2.58KBH İzlem – Kan Basıncı Hedef Değerlendirme Modülü

2.58.1 Kronik Böbrek Hastalığı İzlemde Tansiyon Hedeflerinin Belirlenmesi

1 numaralı alanda Sistolik Kan Basıncı için üst ve alt limit hedefleri konulmaktadır. Ayrıca bir önceki belirlenen limit sol tarafta gösterilmektedir. Bu örnekte daha önce bir limit belirlenmediği için “-” olarak gözükmektedir. Hedef ile ilgili alanların hemen altında, hastanın güncel Sistolik Kan Basıncı skala üstünde Yüksek veya Düşük olarak gözükmektedir. Hemen altındaki grafikte ise hastanın geçmiş Sistolik Kan Basıncı ölçümleri gösterilmektedir.

2 numaralı alanda Diyastolik Kan Basıncı için üst ve alt limit hedefleri konulmaktadır. Ayrıca bir önceki belirlenen limit sol tarafta gösterilmektedir. Bu örnekte daha önce bir limit belirlenmediği için “-” olarak gözükmektedir. Hedef ile ilgili alanların hemen altında, hastanın güncel Diyastolik Kan Basıncı skala üstünde Yüksek veya Düşük olarak gösterilir. Hemen altındaki grafikte ise hastanın geçmiş Diyastolik Kan Basıncı ölçümleri gösterilmektedir.

3 numaralı alanda e-Nabızdan alınan ve/veya HYP’de daha önceden kaydedilen hasta verileri kontrol edilerek bireyin özel hastalık gruplarında olma durumu (Koroner Kalp Hastalığı, İnme, Diyabetik Hasta, Geçici İskemik Atak, Kronik Böbrek Yetmezliği) kullanıcıya gösterilmektedir. E-Nabız’dan kayıtlı olarak gelmeyen durumlar (Koroner Kalp Hastalığı, İnme, Diyabetik Hasta, Geçici İskemik Atak, Kronik Böbrek Yetmezliği) kullanıcı tarafından eklenebilmektedir.

4 numaralı alanda hastaya sunulan öneriler gözükmektedir.

5 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

The screenshot displays the HYP (Hypertension) module interface. The sidebar on the left shows patient information: GÖNAY BARADOĞAN ERTAN, 42 years old, female. The main content area is titled 'KRONİK BÖBREK HASTALIĞI İZLEMDE TANSİYON HEDEFLERİNİN BELİRLENMESİ'. It contains two panels for setting blood pressure targets. Panel 1 (Sistolik Kan Basıncı) shows a target of 140 mmHg and a previous target of 160 mmHg. Panel 2 (Diyastolik Kan Basıncı) shows a target of 90 mmHg and a previous target of 100 mmHg. Below these panels is a section for 'HİPERTANSİYON HEDFİ İÇİN ÖZEL HASTA GRUPLARI' with checkboxes for 'Kronik Böbrek Hastalığı', 'Geçici İskemik Atak', 'Diyabet', and 'İnme'. The 'ÖNERİLER' section at the bottom provides recommendations based on the selected groups. A 'Geri' button is located at the bottom left, and a 'Geri' button is at the bottom right.

Şekil 159 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.

4 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

KRONİK BÖBREK HASTALIĞI İZLEME İLAÇ TEDAVİSİNİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Bireyin antihipertansif ilaç tedavisini gözden geçirin.

Etken İlaçlar	İlaç	Kullanım sayısı	Kutu sayısı	Başlatma Tarihi	AKİF kullanımı
Ras Bloker - ACE inhibitörleri	ACEİ 120 MG 48 TABLET	2 x 1 Gün	2	24.09.2020	☐ kullanılıyor ☐ kullanılmı ☒ kullanılmıyor
Tiazid Grup Diüretik	Tiazid Diüretik 120 MG 48 TABLET	2 x 1 Gün	2	24.09.2020	☐ kullanılıyor ☐ kullanılmı ☒ kullanılmıyor
Kalbiyum Kanal Bloker	Kalbiyum Kanal Bloker 120 MG 48 TABLET	2 x 1 Gün	2	24.09.2020	☐ kullanılıyor ☐ kullanılmı ☒ kullanılmıyor
Beta Bloker	Tiazid Diüretik 120 MG 48 TABLET	2 x 1 Gün	2	24.09.2020	☐ kullanılıyor ☐ kullanılmı ☒ kullanılmıyor

İLAÇ SEÇİMİ İÇİN ÖZEL HASTA GRUPLARI

☐ 80 Yaş Üzeri Hasta ☐ Gebeliği veya Gebelik Şüphesi ☐ Kroner Arter Hastalığı

☐ Atrial Fibrilasyon ☐ Kalp Yetmezliği ☒ Kronik Böbrek Hastalığı (09.09.2020, e-Nabız Verisi)

KONTRENDİKASYON TEŞKİL EDEBİLECEK HASTALIKLAR

☐ Gut ☐ Astım ☐ AV Blok (2. veya 3. Derece)

☐ Ciddi Sol Ventrikül Disfonksiyonu ☐ Glikoz intoleransı ☒ KDMH (12.09.2020, HYP Verisi)

☐ Taşiaritmi ☐ Hiperkalsemi ☐ Hipokalemi

☐ Anjionörotik Ödem ☐ Renal Arter Stenozu ☐ Hiperkalsemi

Geri 4

Şekil 160 Kan Basıncı Tedavi Önerileri Modülü Risk Göstergeleri Ekranı

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

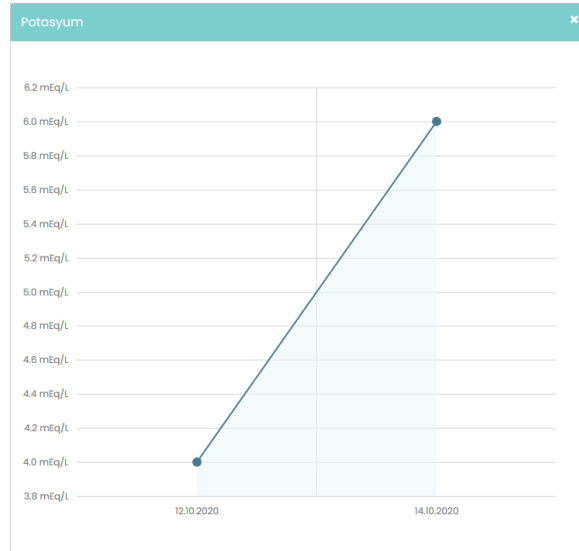
1 numaralı alanda e-Nabız'dan alınan ve/veya HYP'de daha önceden kaydedilen hasta verileri kontrol edilerek; bireyin son serum potasyum, eGFR ve kreatinin değerleri gösterilmektedir. "Tetkik İste" sütunundaki butonlar ile istenmesi gereken tetkikler seçilmektedir. Kullanıcı, "Detay" sütunu altındaki grafik butonuna basarak ilgili değerini tarihe göre değerlerini grafik üstünde görebilmektedir. Şekil 162'deki örnekte Potasyum için gösterilen bir grafik görülmektedir.

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

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

4 numaralı butona tıklanarak hastanın bir sonraki aşamaya geçmesi sağlanmaktadır.

Şekil 161 Kan Basıncı Tedavi Önerileri Modülü İlaç Önerileri Ekranı



Şekil 162 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 doldurularak '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.

The screenshot displays the HYP (Hastalık Yönetim Platformu) interface. The top header shows the HYP logo and patient information: GÖNAY BABADOĞAN ERTAN, 62*****64, 42 yaşında, Kadın. The main content area is titled 'KRONİK BÖBREK HASTALIĞI İZLEME İLERLEME HIZININ DEĞERLENDİRİLMESİ'. It features a progress bar with a green checkmark and a 'Düşük Risk' label. A red number '1' is placed next to the progress bar. Below the progress bar, a text box states: 'GFR değeri hafif azalmış (65 ml/min/1.73m²) ve Albuminüri kategorisi 'normal / yüksek normal' olan hastanın KBH ilerleme hızı 'düşük riskli' olarak değerlendirilmiştir.' A red number '2' is placed next to this text box. Below this, there is a section for 'HASTANIN BİR ÖNCEKİ İZLEM DÖNEMİNDEKİ NEFROLOJİ MUAYENELERİ' with a form to add a new visit. A red number '3' is placed next to the 'ÖNERİLER' section, which contains a recommendation: 'Hastanın yılda 1 kez takip edilmesi önerilir.' A red number '4' is placed next to the 'Geri' button at the bottom right of the recommendations section. The footer contains a disclaimer about the use of personal data.

Şekil 163 KBH İzlem – KBH İlerleme Hızı ve İzlem Sıklığı Değerlendirme Modülü Ekranı

EK 1: USS Hastalık Bilgileri Servisi Listeleme Kriterleri

Liste	Hedef Kitle Kriterleri
Hipertansiyon Tarama: Aile hekimliği birime bağlı kesin kayıtlı nüfus içinden, 18 yaş üstü (18 yaş dahil olmak üzere) tüm kadın ve erkeklerde, iki yılda bir kez (veya hekimin risk değerlendirmesine göre daha sık) yapılması gereken hipertansiyon taramasını ifade eder.	Aile Hekimliğine bağlı nüfus içerisinde ICD I10-I15 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı almamış veya ICD I10-I15 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı almış olsa bile antihipertansif ilaç kullanmayan (ATC Kodu: C02 - Antihipertansif İlaçlar, C03 - Diüretik İlaçlar - İdrar Arttırıcı İlaçlar , C07 - Beta Bloke Edici Ajanlar,C08 - Kalsiyum Kanal Blokerleri, C09 - Kan Basıncını Düzenleyen İlaçlar) kişiler
Hipertansiyon İzlem: Aile hekimliği birime bağlı kesin kayıtlı nüfus içinden hipertansiyon tanısına sahip kişilerin ilgili hastalık kılavuzuna uygun bir şekilde takip edilmesini ifade eder.	Aile Hekimliğine bağlı nüfus içerisinde ICD-10 I10-I15 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı almış ve antihipertansif ilaç kullanan (ATC Kodu: C02 - Antihipertansif İlaçlar, C03 - Diüretik İlaçlar - İdrar Arttırıcı İlaçlar , C07 - Beta Bloke Edici Ajanlar,C08 - Kalsiyum Kanal Blokerleri, C09 - Kan Basıncını Düzenleyen İlaçlar) kişiler
Diyabet Tarama: Aile hekimliği birime bağlı kesin kayıtlı nüfus içinden, 40 yaş üstü (40 yaş dahil olmak üzere) tüm kadın ve erkeklerde, üç yılda bir kez (veya hekimin risk değerlendirmesine göre daha sık) yapılması gereken diyabet taramasını ifade eder.	ICD-10 E10-E14 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı almamış veya ICD-10 E10-E14 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı almış olsa bile antidiyabetik ilaç kullanmayan (ATC Kodu: A10 - Antidiyabetik İlaçlar) kişiler
Diyabet İzlem: Aile hekimliği birime bağlı kesin kayıtlı nüfus içinden 18 yaş üstü (18 yaş hariç) diyabet tanısı almış tüm kadın ve erkeklerin, ilgili hastalık kılavuzuna uygun bir şekilde takip edilmesini ifade eder.	Aile Hekimliğine bağlı nüfus içerisinde ICD E10-E14 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı almış ve antidiyabetik ilaç (ATC Kodu: A10 - Antidiyabetik İlaçlar) kullanan kişiler.
Kardiyovasküler Risk Değerlendirme – Tarama: Aile hekimliği birime bağlı kesin kayıtlı nüfus içinden, 40 yaş üstü (40 yaş dahil olmak üzere) tüm kadın ve erkeklerde, iki yılda bir kez (veya hekimin risk değerlendirmesine göre daha sık) yapılması gereken kardiyovasküler risk taramasını ifade eder.	Aile Hekimliğine bağlı nüfus içerisinde ICD-10 E78, I10-I15 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı almamış veya ICD-10 E78, I10-I15 tüm alt kodları dahil olmak üzere tanı almış olsa bile antihiperlipidemik (ATC Kodu: C10 - Lipid Metabolizması İlaçları) veya antihipertansif ilaç (ATC Kodu: C02 - Antihipertansif İlaçlar, C03 - Diüretik İlaçlar - İdrar Arttırıcı İlaçlar, C07 - Beta Bloke Edici Ajanlar, C08 - Kalsiyum Kanal Blokerleri, C09 - Kan Basıncını Düzenleyen İlaçlar) kullanmayan kişiler
Kardiyovasküler Risk Değerlendirme – İzlem: Aile hekimliği birime bağlı kesin kayıtlı nüfus içinden kardiyovasküler riske sahip kişilerin ilgili	Aile Hekimliğine bağlı nüfus içerisinde Hipertansiyon, Diyabet ya da Hiperlipidemi tanısı almış ve antihiperlipidemik ilaç (ATC Kodu: C10 -

hastalık kılavuzuna uygun bir şekilde takip edilmesini ifade eder.	Lipid Metabolizması İlaçları) veya antihipertansif ilaç (ATC Kodu: C02 - Antihipertansif İlaçlar, C03 - Diüretik İlaçlar - İdrar Arttırıcı İlaçlar , C07 - Beta Bloke Edici Ajanlar, C08 - Kalsiyum Kanal Blokerleri, C09 - Kan Basıncını Düzenleyen İlaçlar) kullanan kişiler
--	--