



**EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI
UYGULAMA MODÜLÜ DOSYASI**

**ENTEĞRE EĞİTİM
III. SINIF**

**2019-2020
İZMİR**

HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI UYGULAMA MODÜLÜ

MODÜL KOORDİNATÖRLERİ: Prof. Dr. Asiye AKYOL

Prof. Dr. Gül ERTEM

MODÜL ÖLÇME DEĞERLENDİRME SORUMLUSU: Dr. Öğr. Üyesi Figen OKÇİN

MODÜL SEKRETERLERİ: Ar. Gör. Seda ARDAHAN SEVGİLİ

Ar. Gör. Aytuğ TÜRK

Uygulama Başlama ve Bitiş Tarihleri: 18.02.2020- 28.05.2020

TANIM

Bu ders erişkin, gebelik, doğum, doğum sonu ve çocukluk döneminde ve ruh sağlığı bozulmuş bireylerde hastalıkların nedenleri, tanı ve tedavi yöntemlerinin öğrenilmesi, hemşirelik bakımı ve hemşirelik süreci basamaklarının uygulama becerisinin kazandırılmasını kapsar.

AMAÇ

Öğrencinin, Hastalıklar ve Hemşirelik Bakımı dersinde edinilen bilgileri uygulamaya aktarmasını, erişkin, gebelik, doğum, doğum sonu ve çocukluk döneminde hastalıkların nedenleri, tanı ve tedavi yöntemlerinin öğrenilmesi, hemşirelik bakımı ve hemşirelik süreci basamaklarını uygulama becerisinin kazanılması için yeterli bilgi, beceri ve olumlu tutum geliştirmeyi amaçlar. Ayrıca öğrencinin insan davranışlarını, davranış bozukluklarını ruh sağlığı bozuklukları kapsamında irdelemeye, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin temel ilkelerini, işlevini ve sürecini inceleyebilme yönünde bilgi, beceri ve tutumları geliştirmesini amaçlar.

ÖĞRENME ÇIKTILARI

1. Sistem hastalıklarının etiyolojisini, belirti ve bulgularını, tanı yöntemlerini, komplikasyonlarını ve tedavi yöntemlerini tanımlayabilme (DÖÇ 1, 2, 3, 4, 5),
2. Sistem hastalıklarının tıbbi yönetimini kavrayabilme (DÖÇ 6, 7, 8),
3. Hemşirelik bakım aktivitelerini hemşirelik süreci adımları doğrultusunda yerine getirebilme (DÖÇ 7, 8, 9, 10),
4. Komplikasyon ortaya çıktığında ekip ile birlikte sorunu yönetebilme (DÖÇ 6, 7, 9),

5. Hasta ve ailesine gereksinimleri doğrultusunda eğitim ve danışmanlık yapabilme (DÖÇ 8),
6. İletişim becerilerini geliştirebilme (DÖÇ 7, 8, 9),
7. Hastane ortamını tanıyabilme (DÖÇ 9),
8. Ekip çalışmasının farkına varabilme (DÖÇ 9),
9. Hemşirelik uygulamalarında etik ilkelere uyabilme (DÖÇ 10).

**“HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI DERSİ” DERS ÖĞRENME ÇIKTILARI
İLE “HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI UYGULAMA MODÜLÜ” MODÜL
ÖĞRENME ÇIKTILARININ İLİŞKİSİ**

	DÖÇ-1	DÖÇ-2	DÖÇ-3	DÖÇ-4	DÖÇ-5	DÖÇ-6	DÖÇ-7	DÖÇ-8	DÖÇ-9	DÖÇ-10
ÖÇ-1	5	5	5	5	5					
ÖÇ-2						5	5	5		
ÖÇ-3							5	5	5	5
ÖÇ-4						5	5		5	
ÖÇ-5								5		
ÖÇ-6							4	4	4	
ÖÇ-7									4	
ÖÇ-8									5	
ÖÇ-9										5

Katkı Düzeyi: 1 Çok Düşük 2 Düşük 3 Orta 4 Yüksek 5 Çok Yüksek

ÖÇ: Öğrenme Çıktısı

DÖÇ: Ders Öğrenme Çıktısı

UYGULAMA ALANLARI

Hastanelerin Dahili, Cerrahi, Kadın Hastalıkları - Doğum, Çocuk ve Psikiyatri Tıp bilimlerinin poliklinikleri, servisleri, yoğun bakım üniteleri, ameliyathaneleri ve doğumhaneleri

UYGULAMA DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

Uygulama dosyası

Öğretim üyelerinin gözlem raporları

Seminer sunumları

Grup çalışmaları

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
2019-2020 ÖĞRETİM YILI BAHAR YARIYILI
HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI UYGULAMA MODÜLÜ
ROTASYON PLANI

	İç Hastalıkları	Cerrahi	Pediyatri	Kadın-Doğum	Ruh Sağlığı
18.02- 27.02.20*	4 saat	14 saat	2 saat	4 saat	16 saat
03.03- 17.03.20	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD (17 öğrenci)				
18.03- 02.04.20	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD (17 öğrenci)				
07.04- 22.04.20	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD (17 öğrenci)				
28.04- 7.05.20	İç Hastalıkları Hemşireliği AD (17 öğrenci)				
12.05- 28.05.20	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD (17 öğrenci)				

Uygulama Gün ve Saatleri:

Salı, Çarşamba ve Perşembe günleri 08:30-16:30 saatleri arasındır.

* Uygulama modülünün ilk iki haftası, 18.02.2020 -27.02.2020 tarihleri arasında (48 saat) uyum haftası olup modül toplam 336 ders saatidir.

* 23.04.2020 Perşembe, 19.05.2020 Salı ve 26.05.2019 Salı günü resmi tatil olup; uygulama yapılmayacaktır.

E.Ü HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ 2019-2020 ÖĞRETİM YILI
HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI DERSİ
“HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI UYGULAMA” MODÜLÜ HAZIRLIK I. HAFTASI PROGRAMI
(18.02.2020-20.02.2020)

		PAZARTESİ	SALI	ÇARŞAMBA	PERŞEMBE	CUMA
08.30 – 09.15	1		RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (UYG)	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (UYG)	İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (UYG)	
09.30 – 10.15	2		“	“	“	
10.30 – 11.15	3		“	“	“	
11.30 – 12.15	4		“	“	“	
13.15 – 14.00	5		RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (UYG)	“	KADIN SAĞL. VE HAST. HEMŞİRELİĞİ (UYG)	
14.15 – 15.00	6		“	“	“	
15.15 – 16.00	7		“	“	“	
16.15 – 17.00	8		“	“	“	

E.Ü HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ 2019-2020 ÖĞRETİM YILI
HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI DERSİ
“HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI UYGULAMA” MODÜLÜ HAZIRLIK II. HAFTASI PROGRAMI
(25.02.2020- 27.02.2020)

		PAZARTESİ	SALI	ÇARŞAMBA	PERŞEMBE	CUMA
08.30 – 09.15	1		CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ (UYG)	CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ (UYG)		
09.30 – 10.15	2		“	“		
10.30 – 11.15	3		“	“	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SINAVI	
11.30 – 12.15	4		“	“	“	
13.15 – 14.00	5		CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ (UYG)	“	UYGULAMA TOPLANTISI	
14.15 – 15.00	6		“	“	“	
15.15 – 16.00	7		“	ÇOCUK SAĞL. VE HAST. HEMŞİRELİĞİ		
16.15 – 17.00	8		“	“		

E.Ü HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ 2019-2020 ÖĞRETİM YILI
HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI DERSİ
“HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI UYGULAMA” MODÜLÜ DERS PROGRAMI
(03.03.2020 - 28.05.2020)

		PAZARTESİ	SALI	ÇARŞAMBA	PERŞEMBE	CUMA
08.30 – 09.15	1		HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI (UYG)	HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI (UYG)	HASTALIKLAR VE HEMŞ. BAK. (UYG)	
09.30 – 10.15	2		“	“	“	
10.30 – 11.15	3		“	“	“	
11.30 – 12.15	4		“	“	“	
13.15 – 14.00	5		HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI (UYG)	HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI (UYG)	HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI (UYG)	
14.15 – 15.00	6		“	“	“	
15.15 – 16.00	7		“	“	“	
16.15 – 17.00	8		“	“	“	

HASTALIKLAR HEMŞİRELİK BAKIMI UYGULAMA MODÜLÜ
SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE VE ELEMANLARI

	Kurum	Sorumlu Öğretim Üyesi ve Öğretim Elemanları	
İÇ HASTALIKLARI	E.Ü.T.F. Acil Servis	Prof. Dr. F. ŞENUZUN AYKAR	Arş. Gör. Dr. S. HANÇERLİOĞLU Arş. Gör. Dr. İ. TOYGAR Arş. Gör. A. DENİZ TERZİ
	E.Ü.T.F. İç Hastalıkları Kliniği 6. Kat	Prof. Dr. A. DURMAZ AKYOL Dr. Öğr. Üyesi E. KARAMAN	
	E.Ü.T.F. Gastroenteroloji Kliniği	Prof. Dr. Y. YILDIRIM	
	E.Ü.T.F. Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi	Doç. Dr. Ö. USTA YEŞİLBALKAN	
	E.Ü.T.F. Kardiyoloji Kliniği	Doç. Dr. S. ÖZER	
	E.Ü.T.F. İç Hastalıkları Kliniği 5. Kat	Doç. Dr. E. OKSEL	
	E.Ü.T.F. Nöroloji Kliniği	Prof. Dr. A. KARADAKOVAN Dr. Öğr. Üyesi F. OKÇİN	
	E.Ü.T.F. Göğüs Hastalıkları Kliniği	Prof. Dr. A. TÜREYEN Dr. Öğr. Üyesi N. ÇIRAY GÜNDÜZOĞLU	
CERRAHI	E.Ü.T.F. Nöroşirurji Anabilim Dalı	Prof. Dr. T. ÖZBAYIR	Arş. Gör. Dr. B. ŞAHİN KÖZE Arş. Gör. H. E. YOLTAY Arş. Gör. S. GEÇİT Arş. Gör. N. ÇELİKTÜRK Arş. Gör. A. ÇANKAYA
	E.Ü.T.F. Üroloji Anabilim Dalı	Prof. Dr. M. YAVUZ van GIERBERGEN	
	E.Ü.T.F. Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Prof. Dr. F. DEMİR KORKMAZ	
	E.Ü.T.F. Organ Nakli Araştırma ve Uygulama Merkezi	Doç. Dr. E. ÖZŞAKER	
	E.Ü.T.F. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı	Doç. Dr. E. ÖZŞAKER	
	Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Anabilim Dalı	Dr. Öğr. Üyesi Y. CANDAN DÖNMEZ	
	E.Ü.T.F. Acil Tıp Anabilim Dalı	Dr. Öğr. Üyesi E. DOLGUN	
	E.Ü.T.F. Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı	Öğr. Gör. Dr. M. SOLAK	
ÇOCUK SAĞLIĞI	E.Ü. Çocuk Hastanesi Genel Pediatri Servisi	Prof. Dr. H. BAL YILMAZ Prof. Dr. Z. BAŞBAKKAL Doç. Dr. S. ŞENOL Doç. Dr. F. YARDIMCI Dr. Öğr. Üyesi N. AKÇAY DİDİŞEN Dr. Öğr. Üyesi A. KAHRAMAN	Ar. Gör. D. ZENGİN Ar. Gör. S. ARDAHAN SEVGİLİ Ar. Gör. M. GÜMÜŞ Ar. Gör. H. UZŞEN Ar. Gör. E. ERÇELİK Ar. Gör. M. BELLİ
	E.Ü. Çocuk Hastanesi Kardiyoloji Servisi		
	E.Ü. Çocuk Hastanesi Solunum Servisi		
	E.Ü. Çocuk Hastanesi Çocuk Cerrahisi Servisi		
	E.Ü. Çocuk Hastanesi Nefroloji Servisi		
	E.Ü. Çocuk Hastanesi Nöroloji Servisi		
	E.Ü. Çocuk Hastanesi Gastroenteroloji Servisi		
	E.Ü. Çocuk Hastanesi Genetik Enfeksiyon Servisi		
	E.Ü. Çocuk Hastanesi Endokrin Servisi		

KADIN SAĞLIĞI	Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları Doğum AD. Yoğun Bakım	Prof. Dr. O. KAVLAK Prof. Dr. G. ERTEM	Arş. Gör. S. AHSUN
	Onkoloji	Dr.Öğr.Üyesi Ö. DEMİREL BOZKURT	Arş. Gör. S. HAZAR
	Jinekoloji Servisleri	Dr.Öğr.Üyesi Z. DAŞIKAN	Arş. Gör. R. YAĞIZ
	Obstetri Servisleri	Doç. Dr. Ş. ÜNSAL ATAN	Arş. Gör. S. BAKIR
	Tüp Bebek Servisleri	Dr.Öğr.Üyesi S. ER GÜNERİ	Arş. Gör. A. TANER
	Doğumhane	Dr. Öğr. Üyesi D. GÜLEÇ ŞATIR	Arş. Gör. S. HAZAR
RUH SAĞLIĞI	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Servisi -Kadın Servisi -Erkek Servisi -Karma Servis -Bağımlılık Servisi -Affektif Servisi -Çocuk- Ergen Psikiyatrisi -Toplum Ruh Sağlığı Merkezi	Prof. Dr. E. ENGİN Prof. Dr. O. ÇAM Prof. Dr. A. BİLGE Doç. Dr. Ş. DÜLGERLER Dr. Öğr. Üyesi S. BOZKURT Dr. Öğr. Üyesi S. YILDIRIM	Arş. Gör. Dr. E. ÖZTÜRK TURGUT Arş. Gör. Dr. G. BEYCAN EKİTLİ Arş. Gör. M. UĞURYOL Arş. Gör. C. GÜLER Arş. Gör. A. TÜRK Arş. Gör. S. ÖZ

HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI UYGULAMA MODÜLÜ
3. SINIF ÖĞRENCİ ROTASYON GRUPLARI

NO	A GRUBU
1	22130000096
2	22130000206
3	22130000257
4	22130000260
5	22140000244
6	22140000271
7	22140000272
8	22150000053
9	22150000146
10	22150000154
11	22150000207
12	22150000295
13	22160000203
14	22160000316
15	22160000317
16	91100000094
17	91100000210

HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI UYGULAMA MODÜLÜ
ÖĞRETİM ELEMANI GENEL DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Numarası:

GENEL PUAN	İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ	ALINAN PUAN
10 Puan	Uygulama Alanına Uyumla İlgili Nitelikler	
10 Puan	İletişim	
40 Puan	Hemşirelik Süreci	
40 Puan	Uygulamaya İlişkin Nitelikler	
100 Puan	GENEL DEĞERLENDİRME	

Sorumlu Öğretim Elemanı

Sorumlu Öğretim Üyesi

GENEL PUAN	CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ	ALINAN PUAN
5 Puan	Kişisel Nitelikler	
5 Puan	İletişim	
50 Puan	Hemşirelik Süreci	
20 Puan	Hasta Eğitimi	
20 Puan	Uygulamaya İlişkin Nitelikler	
100 Puan	GENEL DEĞERLENDİRME	

Sorumlu Öğretim Elemanı

Sorumlu Öğretim Üyesi

GENEL PUAN	PEDİATRİ HEMŞİRELİĞİ	ALINAN PUAN
10 Puan	Uygulama Alanına Uyumla İlgili Nitelikler	
5 Puan	İletişim	
35 Puan	Hemşirelik Süreci	
40 Puan	Uygulamaya İlişkin Nitelikler	
10 Puan	Poliklinik Uygulaması	
100 Puan	GENEL DEĞERLENDİRME	

Sorumlu Öğretim Elemanı

Sorumlu Öğretim Üyesi

GENEL PUAN	KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ	ALINAN PUAN
10 Puan	Uygulama Alanına Uyumla İlgili Nitelikler	
5 Puan	İletişim	
45 Puan	Hemşirelik Süreci	
40 Puan	Uygulamaya İlişkin Nitelikler	
100 Puan	GENEL DEĞERLENDİRME	

Sorumlu Öğretim Elemanı

Sorumlu Öğretim Üyesi

GENEL PUAN	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ	ALINAN PUAN
10 Puan	Kişisel Nitelikler	
10 Puan	İletişim	
80 Puan	Hemşirelik Süreci	
100 Puan	GENEL DEĞERLENDİRME	

Sorumlu Öğretim Elemanı

Sorumlu Öğretim Üyesi

2019-2020

İç Hastalıkları Hemşireliği

3. Sınıf Uygulaması

HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI UYGULAMA MODÜLÜ
GENEL ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

KLİNİK ADI:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Puan	Öğrenci Puanı
UYGULAMA ALANINA UYUMLA İLGİLİ NİTELİKLER	10	
1. Zamanında uygulama alanında bulunma	2	
2. Uygulama süresince uygulamaya devam durumu	2	
3. Forma bütünlüğünü sağlama	2	
4. Uygulama alanında sorumluluk alabilme durumu	2	
5. Ekibin bir üyesi olarak uygulama alanında yer alabilme	2	
İLETİŞİM	10	
6. Hasta ile iletişim	2	
7. Aile ile iletişim	2	
8. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim	2	
9. Öğretim üyesi/elemanı ile iletişim	2	
10. Grup arkadaşları ile iletişim	2	
HEMŞİRELİK SÜRECİ	40	
11. Teorik Bilgi Yeterliliği	10	
12. Verileri toplama	5	
13. Uygun hemşirelik tanısını belirleme	5	
14. Hemşirelik tanısına uygun amaç belirleme	5	
15. Bakımı için gerekli hemşirelik girişimlerini planlama	5	
16. Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini uygulama	5	
17. Bakımın sonuçlarını değerlendirme	5	
UYGULAMAYA İLİŞKİN NİTELİKLER	40	
18. Yetişkin tanılması yapabilme	10	
19. İşlem öncesi hastaya açıklama yapma	5	
20. Hastanın gereksinimleri doğrultusunda işlemleri doğru İlkelerle uygulama	15	
21. İşlemleri doğru kayıt etme	5	
22. Vizit ve vaka tartışmalarına katılma	5	
TOPLAM	100	

Öğretim Üyesi
Ad-Soyad
İmza

Öğretim Elemanı
Ad-Soyad
İmza

Öğrenci
Ad-Soyad
İmza

BİREY TANITIM FORMU

Görüşmeyi yapan kişi:-----Görüşmenin yapıldığı tarih:-----
 Görüşmenin yapıldığı yer:Klinik: ----- Oda no:----- Yatak no:-----
 Görüşmenin yapıldığı kişi (birey, yakını):-----
 Yatış tarihi:-----
 Ön Tanı:-----
 Yapılan ameliyat: :-----Ameliyat tarihi: :-----
I- BİREYE ÖZEL TANITICI BİLGİLER
 Adı Soyadı: ----- Doğum Yeri:-----
 Yaşı: ----- Cinsiyet:-----
 Eğitim durumu: ----- Medeni Durumu (Evli, bekar,dul):-----
 Kan grubu:-----Eşinin kan grubu:----- Evli ise evlilik süresi:-----
 Meslek (Memur, işçi, ev hanımı):-----
 Sosyal güvence: ☐ Yok ☐ Emekli sandığı ☐ SSK
☐ Bağkur ☐ Özel sigorta ☐ Yeşil kart
 Başvuru şekli: ☐ Poliklinik/isteyerek ☐ Başka bir klinik
☐ Başka bir hastane ☐ Acil
 Geliş şekli: ☐ Ayaktan ☐ Sedye ☐ Sandalye
 Evden getirdiği/kullandığı tıbbi araç gereçler:
☐ İlaç ☐ İşitme cihazı ☐ Takma diş
☐ Gözlük ☐ Diğer.....

II- BİREYİN SAĞLIK/HASTALIK ÖYKÜSÜ**1- Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri:****a- Sağlığın Algılanması ve Sağlığın Yönetimi:**

Başlıca yakınması:.....
 Genellikle sağlığını nasıl değerlendiriyor?:.....
 Önceden geçirdiği hastalık ya da ameliyatlar:.....
 Daha önce hastaneye yatmış mı?:.....
 Evet ise yatış sayısı:..... Yatış süresi:.....
 Yatış nedeni:.....
 Daha önce kullandığı ilaçlar:.....
 Önerilen tedavileri düzenli olarak uyguluyor mu?:.....

Şu anda kullandığı ilaçlar	Dozu	P.O.	P.E.	Saati	Kullanma nedeni
Reçete Edilen İlaçlar					

İlaçlarıyla ilgili herhangi bir problem var mı?

☐Evet ☐Hayır

Evet ise ne tür bir problem var?.....

Risk Faktörleri:

Sigara/Alkol/ Madde bağımlılığı(miktar/gün olarak belirtiniz):-----

Aylık kendi kendine testis/meme/vulva muayenesi yapıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Yıllık jinekolojik muayene yaptırıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

En son muayene zamanı:

Yıllık smear yaptırıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Pap-smear sonucu:

Allerjileri (ilaç, besin, flaster, boya..):-----

b. Beslenme ve metabolik durum:

Beslenme şekli: ☐ Normal ☐Yardımla besleniyor ☐ Parenteral

☐ Enteral ☐ Gastrostomi

Diyeti var mı? ☐ Hayır ☐ Evet -----

İştah durumu nasıl? ☐ Normal ☐ Artmış ☐Azalmış

☐Bulantı ☐ Kusma ☐ Tek yönlü

Yeme/yutma güçlüğü var mı? ☐ Yok ☐ Katı besin ☐Sıvı besin

Günlük sıvı alımı:-----

Ağız mukozasının durumu:

☐ Normal ☐ Stomatit ☐Hiperemik

☐ Kanama ☐ Moniliazis

Ağız kokusu var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Dişlerin Durumu ve sayısı:-----

c- Boşaltım Şekli:

Bağırsak alışkanlığı:-----/gün

Son defekasyon tarihi:-----

Defekasyon durumu:

☐ Normal ☐ Konstipasyon ☐ Diyare ☐ İnkontinans ☐ Ostomi ☐Enkoprezis

Defekasyon gereksinimini karşılama biçimi:

☐ Normal ☐ Sürgü ☐ Komod ☐ Alt bezi

Laksatif kullanma durumu:

Mesane Alışkanlıkları:

☐ Normal Sıklığı:-----

İnkontinans: ☐ Yok ☐ Var ☐ Total ☐ Gündüz ☐ Gece

☐ Nadiren ☐ İşemeyi ertelemede güçlük ☐ Tuvalete ulaşmada güçlük

Yardımcı Araç: ☐ Gereksinimi yok ☐ Aralıklı kateterizasyon

☐ Kalıcı kateter ☐ Eksternal kateter

İdrar yapma gereksinimini karşılama şekli:

☐ Normal ☐ Sürgü/ördek ☐ Üriner kateter ☐ Alt bezi

Terleme /koku sorunu var mı?.....

Uyku /İstirahat Şekli:

Normalde gecede kaç saat uyuyor?-----

Uykuyu kesintiye uğratan bir durum var mı? ☐ Yok ☐ Var.....Uykuya başlamada bir problem var mı? ☐ Yok ☐ Var

Rahat uyumak gevşemek için kullandığı bir yöntem var mı?

☐ Yok ☐ Var.....

Gündüz uyuma/şekerleme alışkanlığı var mı?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

Uykudan dinlenmiş olarak kalkıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır**d- Aktivite/Egzersiz:**

Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getirme Durumu	0 (kendi kendine tam bakıyor)	1 (araç gerece gereksinim duyuyor)	2 (bir başka kişinin denetiminde yapıyor)	3 (Bağımlı)
Giyinme, kendine çeki düzen verme Giysisini giyme Düğmelerini ilikleyebilme Saçını tarayabilme / yıkayabilme Benzer aktiviteler				
Yerinden Kalkma Sandalyeden ayağa kalkma Yatağa girip çıkma Benzer aktiviteler				
Yemek yeme Çatal- kaşık kullanabilme Bardağı kaldırıp ağzına götürebilme Benzer aktiviteler				
Yürüme Düz yolda yürüyebilme Merdiven inip çıkabilme Benzer aktiviteler				
Hijyen Banyo yapabilme /sıklık Tualete oturup kalkabilme Diş fırçalayabilme/sıklığı Tırnak bakımı Benzer aktiviteler				

Perine Hijyeni:

Mesane ve/veya barsak boşaltımından sonra perineyi temizleme yöntemi (tahretlenme):

.....

İç çamaşırlarını değiştirme sıklığı:.....

Kullandığı iç çamaşırlarının özelliği(pamuklu, sentetik, naylon):.....

İç çamaşırlarını temizleme şekli:

Menstrual Hijyen:

Kullanılan hijyenik bağın özelliği:

Hijyenik bağ değişiminde el hijyenine dikkat etme durumu:

Hijyenik bağları değiştirme sıklığı:

Menstruasyon süresince banyo yapma durumu ve banyo yapma şekli:

e- Bilişsel Algılama Biçimi:

- İşitme güçlüğü: ☐ Var ☐ Yok
- İşitme cihazı kullanıyor mu?: ☐ Evet ☐ Hayır
- Görme bozukluğu var mı? ☐ Var ☐ Yok
- Gözlük/lens kullanıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır
- Dokunma/hissetme kaybı var mı? ☐ Var ☐ Yok
- Koku alma yetisi: ☐ Normal ☐ Normal değil
- Tat alma yetisi: ☐ Normal ☐ Normal değil
- Hallüsinasyon/İllüzyon: ☐ Yok ☐ Var-----
- Konsantre olma/ dikkatini toplama yeteneği:-----
- En kolay öğrenme şekli(okuyarak, dinleyerek, görerek):-----
- Öğrenmede zorluk çekiyor mu?-----
- Kolay karar verme yeteneği:-----
- Son zamanlarda hatırlamada sorun yaşıyor mu?(yakın ve uzak zamana ilişkin olayları hatırlıyor mu?)-----
- Bireyin kendi bedeni hakkındaki görüşlerinde bir değişiklik var mı?

f- Kendini Algılama/ Kavrama Biçimi:

- Algıladığı herhangi bir tehlike/korku var mı? ☐ Yok ☐ Var.....
- Endişe /Gerginlik /Huzursuzluk var mı? ☐ Yok ☐ Var.....
- Öfke/kızgınlık/umutsuzluk var mı? ☐ Yok ☐ Var.....
- Keder/ağlamaklı olma durumu var mı? ☐ Yok ☐ Var.....
- Bireyin kendi bedeni hakkındaki görüşlerinde bir değişiklik var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

g- Rol İlişki Şekli

Rolleri yerine getirme yeteneğinde yetersizlik var mı? (Anne, baba, çocuk, mesleki rol):

- Yaşamında önemli olan kişiler.....
- Yakın çevre ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde bir zorluk yaşıyor mu?
- ☐ Hayır ☐ Evet.....
- Sağlık personeli ile iletişimde bulunuyor mu?
- ☐ Evet ☐ Hayır
- Diğer hastalarla iletişimde bulunuyor mu?
- ☐ Evet ☐ Hayır
- Konuşma biçimi: ☐ Normal (Düzenli, mantıklı) ☐ Bozuk (hızlı, yavaş, küfürlü, alaycı gibi)
- Sözlü ve sözsüz iletişimi arasında uyumsuzluk var mı?
- ☐ Yok ☐ Var
- Dinlemede güçlük çekiyor mu?
- ☐ Evet ☐ Hayır
- Toplumsal kurallara uygun olmayan davranışı var mı?(Bulunduğu ortamda kendine, etrafındakilere zarar verebilecek davranışlar)
- ☐ Yok ☐ Var-----
- Ailenin ve ona yakın olan kişilerin hastalığa karşı tutumu:-----

h- Cinsellik ve Üreme:

- Cinsel yaşamında değişiklik var mı?
- ☐ Yok ☐ Var-----
- Menarş yaşı:.....
- Menstrasyon öyküsü: ☐ Düzenli ☐ Düzensiz
- Doğum kontrol yöntemi kullanıyor mu?
- ☐ Yok ☐ Var

Kullandığı Yöntem	Kullanma Süresi	Bırakma Nedeni

Su anda gebelik☐ Evet☐ Hayır

Varsa daha önce gebeliğin

Yılı	Sonlanışı (Düşük, erken doğum, ölü doğum vs.)	Doğum biçimi (S/C, vajinal doğum, müdahaleli doğum vs)	Doğum Ağırlığı

Toplam gebelik sayısı:..... Doğum Sayısı: Düşük sayısı:

Yaşayan çocuk sayısı:

Son Adet Tarihi (SAT): Gebe ise, Tahmini Doğum Tarihi (TDT):

Gebelik Haftası:

Gebelik var ise muayene bulguları (Leopold manevraları sonucu):

I. Manevra:

II. Manevra:

III. Manevra:

IV. Manevra:.....

Doğum öncesi kontrole gitme sayısı:

Kontrole nereye gittiği ve kontrolün kim tarafından yapıldığı:

Bu gebelikte olası teratojene maruz kalma durumu:

() Viral enfeksiyon () İlaç kullanma () X-Ray yöntemi

() Cerrahi girişim () Evde kedi\köpek beslemek (Olası teratojen kaynağı)

Tetenoz aşısı yapılma durumu: Aşı yapılma zamanı: Dozu:

Gebelikte gelişen komplikasyon: () Yok () Var.....

Bir önceki gebelikte yaşanan bir problem: () Yok () Var.....

Bir önceki doğumda yaşanan bir problem: () Yok () Var.....

Postpartum dönem ise; Postpartum gün sayısı:

Lohusada: Fundus yüksekliği:

Uterusun büyüklüğü:

Kıvamı () Sert () Yumuşak

Loşia: Kırmızı

Pembe

Sarı

Diğer

Bir önceki postpartum dönemde yaşanan sorun: () Yok () Var.....

Bir Önceki Doğumda/Postpartum Dönemde Yaşanan Problemler		
	Süresi	Tedavi Alma Durumu
Kanama		
Enfeksiyon/Ateş		
Hipotansiyon		
Meme Problemleri		
Duygusal/Psikolojik Problemler (yoğun bir üzüntü, yalnızlık, kimsesizlik, huzursuzluk, sinirlilik, kolayca ağlama, nedensiz yere gerginlik/korku vs)		
Diğer		

Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü varsa belirtiniz?-----

Bulaşıcı /diğer hastalıklara ilişkin seksüel endişeleri var mı?

☐ Hayır ☐ Evet -----

Menopoz/Andropoz ☐ Var ☐ Yok

ı- Stres ile Başetme/ Tolere Etme Durumu:

Son bir yıl içinde yaşadığı önemli yaşam değişiklikleri var mı?

☐ Yok ☐ Var-----

Yaşadığı güçlük, sıkıntı ve engeller var mı?

☐ Yok ☐ Var-----

Bu güçlük ve engellerle nasıl baş edebiliyor?-----

Yaşadığı sıkıntılı durumlarla baş etmede ailesinin verdiği desteği yeterli buluyor mu?

☐ Yeterli ☐ Kısmen yeterli ☐ Yetersiz

Hastalık veya hastaneye yatmaya ilişkin güçlükleri var mı? (Parasal, özbakım..)

☐ Yok ☐ Var-----

i- İnanç ve Değerler Şekli:

Dini inançları ve dinin önemi:-----

Yararlı/Başetmeyi kolaylaştırıcı dini uygulamaları:-----

Dinsel kısıtlama/ yasaklar var mı?

☐ Yok ☐ Var-----

Yaşam hakkındaki inanç ve değerleri:-----

Ölüm hakkındaki inanç ve değerleri: :-----

III- AİLEYE İLİŞKİN BİLGİLER

1- Ailenin Sosyo-kültürel Yapısı

Ailenin tipi:-----

Birlikte yaşadığı Kişiler:

Adı Soyadı	Yaşı	Cinsiyeti	Eğitim durumu	Yakınlık derecesi	İşi	Rolleri

Aile İçi İlişkiler: Karı-koca:-----

Ebeveyn-Çocuk:-----

Çocuklar arası:-----

Ailenin destek alabileceği kişi/kişiler (arkadaş, akraba):-----

Ailede karar verme:

Kararları kim verir?-----

Nasıl verir? (Tek başına, ortaklaşa):-----

Ailenin alışkanlıkları:

Uyku alışkanlıkları (yatış/kalkış saati): -----

Beslenme alışkanlıkları (kaç öğün, en çok tüketilen besinler):-----

Boş zaman aktiviteleri (aile üyeleriyle birlikteyken): -----

Sigara/ alkol kullanan var mı?-----

Ekonomik Durum:

Ailede çalışan kişi sayısı: -----

Gelir durumunu algılayışı: () Gelir giderden fazla () Gelir gidere denk () Gelir giderden az

Ailenin İnanç ve Değerleri:

Dini inançları güçlü mü? -----

Aile içi güçlük, sıkıntı ve engellerle nasıl baş ediyorlar?-----
 Bireyin hastalığına ilişkin ailenin geleneksel uygulamaları:-----
 Ailenin sağlık/hastalıkla ilgili tutumu ve bilgisi:-----

2- Ailenin Sağlık Öyküsü

Eşi ile akrabalık durumu: ☐ Yok ☐ Var Akrabalık derecesi:-----

Ailede (anne,baba, kardeş..) ruhsal/bedensel/genetik hastalığı olan var mı?

Evet ☐ Hayır ☐

Evet ise kim ve ne tür hastalığı var:-----

Eğer gebelik varsa eşinin gebeliğe karşı tutumu:-----

3- Ailenin Fizik Ortamı

Evin tipi (apartman katı, müstakil, gecekond):-----

Oda sayısı:-----

Evin ısınma şekli: -----

Kaza olasılığı (kaygan yer, ev içinde merdiven, eşikler vs.):-----

Ulaşım(Sağlık kurumları, alış-veriş):-----

YAŞAMSAL BULGULAR:

Beden Sıcaklığı: -----

Nabız:----- ☐ Güçlü ☐ Zayıf ☐ Düzenli ☐ Düzensiz

Kan basıncı:----- ☐ Sağ kol ☐ Sol kol ☐ Oturarak ☐ Yatış

Solunum hızı:-----/dk

Solunumun niteliği: ☐ Normal ☐ Yüzeysel ☐ Hızlı ☐ Çabalı ☐ Diğer

Kilo:..... Boy:..... Kilo persentil:..... Boy persentil:.....

Beden Kitle İndeksi (kilo/boy²):.....

Değerlendirme: ☐ < 20 zayıf ☐ 20-24.9 uygun kilo

☐ 25-29.9 hafif obez ☐ 30-39.9 obez

☐ > 40 aşırı obez

Son 1 yılda kilo alma/ kilo kaybı var mı?-----

Varsa ne kadar?-----

LABORATUVAR BULGULARI

KAN BİYOKİMYASI

Tam kan sayımı:

WBC (Lökosit):-----

RBC (Eritrosit):-----

PLT (Trombosit):-----

Hb:----- Htc:-----

SGOT :

SGPT :

ALP :

GGT :

ÜRE :

KREATİN:

HDL:

LDL:

TKŞ:-----

Na:-----

Ca:-----

T.Bil:

D.Bil:

FT3:

FT4:

TSH:

ANA:

ASO:

CRP:

RF:

Sedimentasyon hızı:

CPK:

CK-MB:

LDH:

Protrombin zamanı:

Diğer:

AKŞ:-----

K:-----

Cl:-----

İDRAR BİYOKİMYASI	
Rutin idrar:	Keton :
Dansite :	Alb :
Glikoz :	Bil :
PH :	Sediment :
Bakteriyolojik ve mikrobiyolojik incelemeler	
Hepatit markerları:	Gaita kültürü:
Hemokültür :	İdrar kültürü:

SİSTEMLERİN TANILANMASI	
SOLUNUM Solunum: ☐ Bilateral temiz ☐ Zorlu ☐ Yüzeysel Solunum sesleri : ☐ Temiz ☐ Whezing ☐ Raller ☐ Ronküs ☐ Konjesyon ☐ Azalmış ☐ Solunum sesleri yok Öksürük: ☐ E ☐ H Niteliği: ☐ Prodüktif ☐ Nonprodüktif ☐ Diğer Balgam: ☐ E ☐ H Özellik: ☐ Tbc öyküsü	DISPNE İNDEKSİ Dispne → ☐ Yok ☐ Gece gelen dispne ☐ Çaba dispnesi ☐ Ortopne ☐ Class 1: Nefes darlığı, aktivite ile uyumlu ☐ Class 2: Nefes darlığı, merdiven veya yokuş çıkarken ☐ Class 3: Nefes darlığı, normal hızla yürüme (kendi hızında yürüyebilme) ☐ Class 4: Nefes darlığı, 100 m yürüme, giyinme ve konuşma sırasında
KALP VE DOLAŞIM SİSTEMİ Kalp Hızı→ ☐ Düzenli ☐ Düzensiz Kalp sesleri → ☐ Normal ☐ Patolojik Boyun venöz dolgunluk → ☐ Var ☐ Yok Ödem→ ☐ Bifusser ☐ Anazarka ☐ Pretibial ☐ Sakral ☐ Trunkal Periferik Nabızlar→ ☐ Açık ☐ Zayıf ☐ Alınamıyor ☐ Tril ☐ Yok Siyanoz → ☐ Yok ☐ Periferik ☐ Santral	☐ Göğüste ağrı: İstirahatte: Süresi: Yayılması: İlaça yanıtı: ☐ Ödem ☐ Venöz bozukluk ☐ Varis ☐ Hipertansiyon öyküsü ☐ Senkop ☐ Ekstremitelerde renk değişikliği (Raynaud vb.) ☐ Ekstremitelerde çaba ile ağrı (kladikasyon)
GASTROİNTESTİNAL ☐ Karın ağrısı Evet ise; Yeri,yayılması: Yemeklerle ilgisi: ☐ Sarılık ☐ Bulantı ☐ Splenomegali (Felty's send.):..... ☐ Asit ☐ İnsizyon yerinde komplikasyon	☐ Polidipsi ☐ Hazımsızlık ☐ Defekasyon sayısı/sıklığı ☐ Konstipasyon ☐ İshal ☐ Melena ☐ Hematemez ☐ Hemoroid
GENİTOÜRİNER ☐ Dizüri ☐ Noktüri ☐ Pollaküri ☐ İnkontinans ☐ Hematüri ☐ Poliüri ☐ Oligüri ☐ Enürezis ☐ Üretritis (Akıntı vb.) ☐ Geçirdiği genitoüriner hastalıklar ☐ Penil veya genital ülser ☐ Retansiyon ☐ Vaginal akıntı Rengi: Kıvamı: Kokusu: Miktarı:	Ritm (Tempo) Bozuklukları: Polimenore ☐ Yok ☐ Var..... Oligomenore ☐ Yok ☐ Var..... Kanama Bozuklukları: Hipomenore ☐ Yok ☐ Var..... Hipermenore ☐ Yok ☐ Var..... Premensturel Kanama ☐ Yok ☐ Var... Postmensturel Kanama ☐ Yok ☐ Var Ovulasyon Kanaması ☐ Yok ☐ Var..... Disfonksiyonel Kanamalar: Menoraji ☐ Yok ☐ Var..... Metroraji ☐ Yok ☐ Var.....

Vulvada: Varis ☐ Yok ☐ Var..... Ödem ☐ Yok ☐ Var..... Epizyotomi ☐ Yok ☐ Var..... Hematom ☐ Yok ☐ Var..... Kaşıntı/kızarıklık ☐ Yok ☐ Var..... Lezyon ☐ Yok ☐ Var.....	Amenore: Fizyolojik Amenore ☐ Yok ☐ Var..... Patolojik Amenore ☐ Yok ☐ Var..... Dismenore ☐ Yok ☐ Var..... Premenstrel Sendrom ☐ Yok ☐ Var.....
MEME Akıntı ☐ Yok ☐ Var..... Şekil bozukluğu ☐ Yok ☐ Var..... Ağrı ☐ Yok ☐ Var..... Kitle ☐ Yok ☐ Var..... Çatlak ☐ Yok ☐ Var..... Meme başının durumu ☐ Normal ☐ Çökme var Aksiler lenflerde şişme ☐ Yok ☐ Var..... Emzirme durumu ☐ Yok ☐ Var..... Emzirme sıklığı: Süresi: Emzirme pozisyonu ☐ Yok ☐ Var..... Emzirmedi problem ☐ Yok ☐ Var.....	
KAS-İSKELET Eklem ağrısı: ☐ Var ☐ Yok Tutulan eklem sayısı:..... Varis: ☐ Var ☐ Yok Human's belirtisi: ☐ Var ☐ Yok	Deformite: ☐ Var ☐ Yok Kas ağrısı-güçsüzlüğü: ☐ Var ☐ Yok Osteoporoz: ☐ Var ☐ Yok Bouchard nodülleri: ☐ Var ☐ Yok
DERİ ☐ Kaşıntı ☐ Kuruluk ☐ Döküntüler ☐ Tırnaklar ☐ Saç dökülmesi	☐ Sarılık ☐ Deri altı nodülleri ☐ Solukluk ☐ Ödem ☐ Chloasma gravidarum ☐ Linea nigra
ENDOKRİN ☐ Diyabet Kaç yıldır diyabetik: Ayak bakımı: ☐ Yok ☐ Var..... Diyabet Komplikasyonları ☐ Yok ☐ Var..... ☐ Hipertroidi ☐ Hipotroidi	
NÖROLOJİK ☐ Bayılma ☐ Konvülsiyon ☐ Baş dönmesi ☐ Tremor ☐ İnme ☐ Ekstremitelere yayılan ağrı SVO → ☐ Sağ ☐ Sol Defisit..... ☐ Ekstremitelerde parestezi	
Diğer Drenaj: ☐ Var ☐ Yok ☐ Nazogastrik ☐ Foley ☐ Hemovak ☐ Nelaton ☐ Göğüs Tüpü ☐ Penrose ☐ Diğer:----- IV / IA Kateter: ☐ Var ☐ Yok	

NANDA TANILARI

1.SAĞLIĞI ALGILAMA-SAĞLIĞIN YÖNETİMİ

Bağımsızlık Durumunu Güçlendirmeye Hazır Oluş
 Büyüme Gelişmede Gecikme
 Gelişmede Gecikme Riski
 Orantısız Büyüme Riski
 Yetişkin Tip İyileşmede Yetersizlik
 Cerrahi İyileşmede Gecikme
 Kendi Sağlığını Yönetmede Yetersizlik
 Kontaminasyon
 Perioperatif pozisyonda travma riski
 Riskli(risk alıcı)sağlık davranışları
 Sağlığı geliştirme davranışları
 Sağlığı sürdürmede etkisizlik
 Tanımlanan rejime uymada güçlük/uyumsuzluk
 Travma riski
 Boğulma riski
 Düşme riski
 Yaralanma riski
 Zehirlenme riski
 Ani bebek ölüm sendromu riski

2.BESLENME-METABOLİK

Adaptif kapasitede azalma: intrakranial
 Beslenmede dengesizlik: gereksinimden fazla
 Beslenmede dengesizlik: gereksinimden az
 Dentisyonda bozulma
 Bebeğin beslenme örüntüsünde etkisizlik
 Yutmada bozulma
 Elektrolit dengesizliği riski
 Emzirme: etkisiz emzirme
 Emzirmenin kesintiye uğraması
 Emzirmede güçlendirmeye hazıroluş
 Enfeksiyon riski
 Enfeksiyon bulaştırma riski
 Kan glikozunda değişkenlik riski
 Karaciğer fonksiyonunda bozulma riski
 Korunmada etkisizlik
 Doku bütünlüğünde bozulma
 Deri bütünlüğünde bozulma
 Oral mukoz membranda bozulma
 Lateks alerjisi tepkisi
 Lateks alerjisi tepkisi riski
 Neonatal sarılık
 Sıvı volüm eksikliği
 Sıvı volüm dengesizliği riski
 Sıvı volüm fazlalığı
 Vücut sıcaklığında dengesizlik riski
 Hipertermi
 Hipotermi
 Etkisiz termoregülasyon

3-ELİMİNASYON

Barsak inkontinansı
 Diyare
 Konstipasyon
 Algılanan konstipasyon
 Konstipasyon riski
 Üriner boşaltımda bozulma
 Devamlı inkontinans
 Fonksiyonel inkontinans
 İdrar tutamama(sıkışarak kaçırma)
 İdrar tutamama(sıkışarak kaçırma)riski
 Matürasyonel enürezis
 Refleks inkontinansı
 Stres inkontinansı
 Taşma/tahliye inkontinansı

4- AKTİVİTE/EGZERSİZ

Aktivite intoleransı
 Aktivite planlamada etkisizlik
 Amaçsız gezinme
 Bebek davranışının disorganizasyonu
 Bebek davranışının disorganize olma riski
 Bebek davranışının disorganizasyonunu
 Güçlendirmeye hazır oluş
 Disuse(kullanmama) sendromu
 Enerji alanında rahatsızlık
 Eğlence aktivitesinde eksiklik
 Etkisiz doku perfüzyonu (spesifik)
 Evin bakımını sağlamada yetersizlik
 Fiziksel mobilitede bozulma
 Yatak içi mobilitede bozulma
 Yürümede bozulma
 Tekerlekli sandalye ile mobilitede bozulma
 Kanama riski
 Kardiyak out-putta azalma
 Özbakım eksikliği sendromu (spesifik)
 Kendi kendine beslenmede eksiklik
 Kendi kendine giyinmede eksiklik
 Kendi kendine tuvaleti kullanmada eksiklik
 Kendi kendine yıkanmada eksiklik
 Özbakımda güçlendirilmeye hazır oluş
 Periferik nörovasküler disfonksiyon riski
 Sedanter (hareketsiz) yaşam şekli
 Solunum fonksiyonunda etkisizlik
 Etkisiz solunum örüntüsü
 Gaz değişiminde bozulma
 Hava yolunu temizlemede etkisizlik
 Spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik
 Ventilatörden ayrılmaya disfonksiyonel tepki
 Şok riski
 Vasküler travma riski

5-UYKU/DİNLENME

Uyku örüntüsünde rahatsızlık
 Uykusuzluk(insomnia)
 Uyku yoksunluğu
 Uyku(kalitesini) güçlendirmeye hazır oluş

6-BİLİŞSEL/ALGISAL

Aspirasyon riski
 Bilgi eksikliği (spesifik)
 Bilgi düzeyini güçlendirmeye hazır oluş
 Çevre yorumlamada bozulma sendromu
 Duyusal algılamada bozulma (spesifik)
 Düşünme süreçlerinde bozulma
 Bellekte bozulma
 Karar vermede çatışma
 Konfüzyon
 Akut konfüzyon
 Akut konfüzyon riski
 Kronik konfüzyon
 Otonomik disrefleksiya
 Otonomik disrefleksiya riski
 Rahatta bozulma
 Akut ağrı
 Kronik ağrı
 Bulantı
 Rahatlığını(konforu) güçlendirmeye hazır oluş
 Unilateral (bir taraflı) ihmal etme

7-KENDİNİ ALGILAMA

Anksiyete
 Ölüm anksiyetesi
 Benlik kavramında rahatsızlık
 Beden imgesinde rahatsızlık
 Bireysel kimlik (kendilik) tanımında bozulma
 Benlik saygısında rahatsızlık
 Durumsal düşük benlik saygısı
 Kronik düşük benlik saygısı
 Güçsüzlük güçlendirilmeye hazır oluş
 Güçsüzlük riski
 İtibarın tehlikeye girmesi riski
 Korku
 Ümitsizlik
 Ümidi güçlendirmeye hazır oluş
 Yorgunluk

8-ROL/İLİŞKİ

Acı çekme
 Beklenen Acı çekme
 Karmaşık (çapraşık) acı çekme
 Kronik keder
 Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma
 Disfonksiyonel aile içi süreçler: alkolizm

Ebeveynlikte yetersizlik
 Ebeveyn-bebek-çocuk bağılılığında bozulma riski
 Ebeveynlik-rol çatışması
 İletişimde bozulma
 Sözel İletişimde bozulma
 İlişkilerde güçlenmeye hazır oluş
 Rol performansında etkisizlik sosyal etkileşimde bozulma
 Sosyal izolasyon
 Yalnızlık riski

9-CİNSELLİK/ÜREME

Çocuk yetiştirme süreçlerinde güçlendirilmeye hazır oluş
 Maternal/fetal ikili boyutunda rahatsızlık riski
 Cinsellik örüntülerinde etkisizlik
 Cinsel disfonksiyon

10-BAŞETME/STRES TOLERANSI

Bakım verici rolünde zorlanma
 Bakım verici rolünde zorlanma riski
 Etkisiz bireysel baş etme
 Savunucu baş etme
 Etkisiz inkar
 Aile baş etmesi-güçlendirilmeye hazır oluş
 Aile baş etmesi-ödün verme
 Aile baş etmesinde yetersizlik
 Etkisiz toplumsal baş etme
 Baş etmede güçlenmeye hazır oluş
 İntihar riski
 Dayanma gücünde (esneklikte) bozulma
 Kendine zarar verme riski
 Kendini sakat etme
 Kendini ihmal etme
 Post-travma sendromu
 Post-travma sendromu riski
 Tecavüz travma sendromu
 Relokasyon/taşınma stresi(sendromu)
 Stres yüklenmesi
 Şiddet riski/başkalarına yönelik
 Şiddet riski/kendine yönelik

11-DEĞER/İNANÇ

Dinsel kurallara uymada bozulma
 Dinsel kurallara uymada bozulma riski
 Moral distres(ahlaki sıkıntı)
 Spiritüel distres(manevi sıkıntı)
 Spiritüel distres riski
 Spiritüel iyilik halini güçlendirmeye hazır oluş
 İnsan itibarının tehlikeye girme riski

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ

Bireyin Adı, Soyadı:

Tanısı:

TARİH	TANILAMA		PLANLAMA		UYGULAMA			DEĞERLENDİRME
	TANI	NEDEN	AMAÇ	GİRİŞİMLER	Evet	Hayır NEDEN	Planlanmamış Girişimler	

ÖĞRENCİLERİN UYGULAMA ALANI DEĞERLENDİRME FORMU

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

Tarih:

A) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
1. Uygulama Süresi			
a) Genel olarak uygulamaya ayrılan süre			
b) Uygulamaya çıktığınız alanlar/klinikler için ayrılan süre			
1. Alan/klinik:			
2. Alan/klinik:			
3. Alan/klinik:			
4. Alan/klinik:			
5. Alan/klinik:			
6. Alan/klinik:			
2-Uygulama alanının/kliniklerinin fiziksel özellikleri			
Ulaşım			
Giyinip- soyunma			
Beslenme			
Güvenlik			
Diğer.....			
3-Uygulama alanlarının/kliniklerinin mesleki becerileri geliştirmeye katkısı			
Teorik bilgileri kullanma ve geliştirmede			
İletişim becerilerini geliştirmede			
Psikomotor becerileri geliştirmede			
Teorik/kuramsal bilgi ve laboratuvar çalışmalarının, uygulama alanı ile örtüşme durumu...			
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Hiç Çok			
Uygulama alanlarına ilişkin görüş ve önerileriniz;			
B) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE İLETİŞİME İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Uygulama alanı/kliniklerdeki iletişim			
Arkadaşları ile			
Öğretim elemanları ile			
Ekip üyeleri ile			
Birey/Hasta ile			
Birey/Hasta yakınları ile			
Uygulamanın iletişim becerilerinizin gelişimine katkısı.			
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Hiç Çok			
C)UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE KULLANILAN FORMLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Uygulama alanı/kliniklerde kullanılan formlar			
Formların uygulama alanına uygunluğu			
Formların teorik/kuramsal ders içeriği ile uyumu			
Formların anlaşılabilirliği			
Formların kullanılabilirliği			
Formlara ilişkin görüş ve önerileriniz:			

D)UYGULAMAYA ÇIKTIĞINIZ ALANLARDA HERHANGİ BİR SORUN YAŞADINIZ MI?

A) Hayır

B) Evet (lütfen açıklayınız...

2019-2020

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

3. Sınıf Uygulaması

HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI UYGULAMA MODÜLÜ
GENEL ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

KLİNİK ADI:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Puan	Öğrenci Puanı
KİŞİSEL NİTELİKLER	10	
1. Zamanında uygulama alanında bulunma	3	
2. Üniforma bütünlüğünü sağlama	3	
3. Uygulanabilecek girişimleri doğru saptama	2	
4. Kendini geliştirme çabası	2	
İLETİŞİM BECERİLERİ	10	
5. Hasta/ aile ile iletişim	3	
6. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim	2	
7. Öğretim üyesi/elemanı ile iletişim	3	
8. Grup arkadaşları ile iletişim	2	
HEMŞİRELİK SÜRECİ/RAPOR	40	
9. Teorik Bilgi Yeterliliği	15	
10. Verileri toplama	5	
11. Uygun hemşirelik tanısını belirleme	5	
12. Hemşirelik tanısına uygun amaç belirleme	5	
13. Bakımı için gerekli hemşirelik girişimlerini planlama ve uygulama	5	
14. Bakımın sonuçlarını değerlendirme	5	
HASTA EĞİTİMİ	20	
15. Eğitim gereksinimlerini doğru bir şekilde saptama	2	
16. Uygun eğitim materyali geliştirme	4	
17. Hastanın/hastaların dikkatini konuya çekerek, konu içeriğini ve materyali anlamlı bir şekilde sunma	2	
18. Sorulan soruları doğru olarak yanıtlama ve uygun pekiştireçler vererek hastayı/hastaları eğitime aktif bir şekilde katma	2	
19. Hastanın/hastaların hedef davranışları göstermesini sağlama ve geri bildirim alma/verme	2	
20. Konunun özetini ve uygun tekrarlar yapma	2	
21. Zamanı iyi kullanma	2	
22. Eğitim programının değerlendirilmesini yapma	2	
23. Eğitim ortamını düzenli bir şekilde bırakma ve kullandığı materyalleri ve araç gereçleri teslim etme	2	
UYGULAMAYA İLİŞKİN NİTELİKLER	20	
24. İşlem öncesi malzemelerin doğru hazırlanması	3	
25. İşlem öncesi hastaya açıklama yapma	3	
26. Hastanın gereksinimleri doğrultusunda işlemleri doğru ilkelerle uygulama	8	
27. İşlem sonrası hastayı gözlemleme	3	
28. İşlemleri doğru kayıt etme	3	

Öğretim Üyesi
Ad-Soyad
İmza

Öğretim Elemanı
Ad-Soyad
İmza

Öğrenci
Ad-Soyad
İmza

**Hastalıklar Ve Hemşirelik Bakimi Uygulama Modülü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Rapor Değerlendirme Formu**

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Puan	Öğrenci Puanı
RAPOR	40	
Dosya Düzeni	5	
Yazım Dili	5	
Klinik Fiziki Koşullar	5	
Vaka Sunumu	25	

Öğretim Üyesi
Ad-Soyad

İmza

Öğretim Elemanı
Ad-Soyad

İmza

Öğrenci
Ad-Soyad

İmza

BİREY TANITIM FORMU

Görüşmenin yapıldığı tarih:-----

Görüşmenin yapıldığı yer: Klinik: ----- Oda no:----- Yatak no:-----

Görüşmeyi yapan kişi:-----

Görüşmenin yapıldığı kişi (birey, yakını):-----

Yatış tarihi:-----

Ön Tanı:-----

Yapılan Ameliyat:-----

I- BİREYE ÖZEL TANITICI BİLGİLER

Adı Soyadı: -----

Doğum Yeri:-----

Yaşı: -----

Cinsiyet:-----

Eğitim durumu: -----

Medeni Durumu (Evli, bekar, dul):-----

Meslek (Memur, işçi, ev hanımı):-----

Adres:

Telefon:-----

Çocuk sayısı:-----

Sosyal güvence: ☐ Yok ☐ SGK

☐ Özel sigorta ☐ Yeşil kart

Başvuru şekli: ☐ Poliklinik/isteyerek

☐ Başka bir klinik

☐ Başka bir hastane

☐ Acil

Geliş şekli: ☐ Ayaktan ☐ Sedye

☐ Sandalye

Evden getirdiği/kullandığı tıbbi araç gereçler:

☐ İlaç

☐ İşitme cihazı

☐ Takma diş

☐ Gözlük

☐ Diğer.....

II- BİREYİN SAĞLIK/HASTALIK ÖYKÜSÜ

1- Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri:

b- Sağlığın Algılanması ve Sağlığın Yönetimi:

Şikayetleri (Hastaneye geliş nedenini bilgi alınan kişinin kendi sözcükleri ile kısaca belirtiniz.)

Hastalık öyküsü (Başlangıç zamanı/ şekli (akut/kronik) belirtilerinin niteliği, yoğunluğu, lokalizasyonu, seyri, süresi, artıran ve azaltan faktörler)

Tıbbi geçmiş

- ☐ Hipertansiyon
☐ Diyabet
☐ Kalp hastalığı

- ☐ Tiroid
☐ Astım
☐ Diğer.....

Soygeçmiş

- ☐ Hipertansiyon
☐ Diyabet
☐ Kalp hastalığı
☐ Kanser
☐ Astım
☐ Diğer.....

Daha önce hastaneye yatmış mı;

Evet ise; Yatış Sayısı

Yatış nedeni;

Yatış süresi;

Sürekli kullandığı ilaçlar, önerilen tedavileri düzenli olarak uyguluyor mu?

Şu anda kullandığı ilaçlar	Dozu	Veriliş yolu	Sıklığı	Kullanma nedeni

Verilen sıvının adı	Sıvı içeriği	Bölge	Saatte giden	Total giden

Parenteral sıvılar

İlaçlarıyla ilgili herhangi bir problem var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

Evet ise ne tür bir problem var?.....

Risk Faktörleri:

Sigara/Alkol/ Madde bağımlılığı(miktar/gün olarak belirtiniz):-----

Aylık kendi kendine testis/meme muayenesi yapıyor mu?

☐ Evet

☐ Hayır

Allerjileri (ilaç, besin, flaster, boya..):-----

b. Beslenme ve metabolik durum:

Beslenme şekli: ☐ Oral ☐ Parenteral ☐ Enteral

Diyeti var mı? ☐ Hayır ☐ Evet -----

İştah durumu nasıl? ☐ Normal ☐ Artmış ☐ Azalmış ☐ Bulantı ☐ Kusma

Yeme/yutma güçlüğü var mı? ☐ Yok ☐ Katı besin ☐ Sıvı besin

Ağız mukozasının durumu:

☐ Normal

☐ Stomatit

☐ Hiperemik

☐ Kanama

☐ Moniliazis

Ağız kokusu var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Dişlerin durumu ve sayısı:-----

f- Boşaltım Şekli:

Bağırsak alışkanlığı:-----/gün

Son defekasyon tarihi:-----

Defekasyon durumu:

☐ Normal ☐ Konstipasyon ☐ Diyare ☐ Ostomi ☐ Enkoprezis

Defekasyon gereksinimini karşılama biçimi:

☐ Normal ☐ Sürgü ☐ Komod ☐ Alt bezi

Mesane Alışkanlıkları:

☐ Normal Sıklığı:-----

İnkontinans: ☐ Yok ☐ Var

Yardımcı Araç: ☐ Gereksinimi yok ☐ Aralıklı kateterizasyon

☐ Kalıcı kateter ☐ Eksternal kateter

İdrar yapma gereksinimini karşılama şekli:

☐ Normal ☐ Sürgü/ördek ☐ Üriner kateter ☐ Alt bezi

g- Uyku /İstirahat Şekli:

Normalde gecede kaç saat uyuyor?-----

Uykuyu kesintiye uğratan bir durum var mı? ☐ Yok ☐ Var.....Uykuya başlamada bir problem var mı? ☐ Yok ☐ Var

Rahat uyumak gevşemek için kullandığı bir yöntem var mı?

☐ Yok ☐ Var.....

Gündüz uyuma/şekerleme alışkanlığı var mı?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

Uykudan dinlenmiş olarak kalkıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır**h- Aktivite/Egzersiz:**

Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getirme Durumu	0 (kendi kendine tam bakıyor)	1 (araç gerece gereksinim duyuyor)	2 (bir başka kişinin denetiminde yapıyor)	3 (Bağımlı)
Giyinme, kendine çeki düzen verme Giysisini giyme Düğmelerini ilikleyebilme Saçını tarayabilme / yıkayabilme Benzer aktiviteler				
Yerinden Kalkma Sandalyeden ayağa kalkma Yatağa girip çıkma Benzer aktiviteler				
Yemek yeme Çatal- kaşık kullanabilme Bardağı kaldırıp ağzına götürebilme Benzer aktiviteler				
Yürüme Düz yolda yürüyebilme Merdiven inip çıkabilme Benzer aktiviteler				
Hijyen Vücudunu yıkayıp kurulama Tuvaletle oturup kalkabilme Diş fırçalayabilme Tırnak bakımı Benzer aktiviteler				

Banyo yapma sıklığı:-----/hafta

Diş fırçalama sıklığı:-----

/gün

Genel görünüm: ☐ Bakımlı ☐ Bakımsız**c- Bilişsel Algılama Biçimi:**İşitme güçlüğü: ☐ Var☐ Yokİşitme cihazı kullanıyor mu? ☐ Evet☐ HayırGörme bozukluğu var mı? ☐ Var☐ YokGözlük/lens kullanıyor mu? ☐ Evet☐ HayırDokunma/hissetme kaybı var mı? ☐ Var☐ YokKoku alma yetisi: ☐ Normal☐ Normal değilTat alma yetisi: ☐ Normal☐ Normal değil**g- Kendini Algılama/ Kavrama Biçimi:**Endişe /Gerginlik /Huzursuzluk var mı? ☐ Yok☐ Var.....

Öfke/kızgınlık var mı? ☐ Yok ☐ Var.....
 Umutsuzluk var mı? ☐ Yok ☐ Var.....
 Keder/ağlamaklı olma durumu var mı? ☐ Yok ☐ Var.....
 Bireyin kendi bedeni hakkındaki görüşlerinde bir değişiklik var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

h- Rol İlişki Şekli

Rolleri yerine getirme yeteneğinde yetersizlik var mı? (Anne, baba, çocuk, mesleki rol):

Yaşamında önemli olan kişiler

Sağlık personeli ile iletişimde bulunuyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Diğer hastalarla iletişimde bulunuyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Konuşma biçimi: ☐ Normal (Düzenli, mantıklı) ☐ Bozuk (hızlı, yavaş, küfürlü, alaycı gibi)

Sözlü ve sözsüz iletişimi arasında uyumsuzluk var mı?

☐ Yok ☐ Var

Toplumsal kurallara uygun olmayan davranışı var mı?(Bulunduğu ortamda kendine, etrafındakilere zarar verebilecek davranışlar)

☐ Yok ☐ Var-----

Ailenin ve ona yakın olan kişilerin hastalığa karşı tutumu:-----

i- Cinsellik ve Üreme:

Cinsel yaşamında değişiklik var mı?

☐ Yok ☐ Var-----

Doğum kontrol yöntemi kullanıyor mu?

☐ Yok ☐ Var-----

Menstrasyon öyküsü: ☐ Düzenli ☐ Düzensiz

Menopoz/Andropoz ☐ Var ☐ Yok

Gebelik ☐ Var ☐ Yok

Memeler ☐ Akıntı ☐ Şekil bozukluğu

☐ Ağrı ☐ Kitle

Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü varsa belirtiniz?-----

Bulaşıcı /diğer hastalıklara ilişkin seksüel endişeleri var mı?

☐ Hayır ☐ Evet -----

j- Stres ile Başetme/ Tolere Etme Durumu:

Yaşadığı güçlük, sıkıntı ve engeller var mı?

☐ Yok ☐ Var-----

Bu güçlük ve engellerle nasıl baş edebiliyor?-----

Yaşadığı sıkıntılı durumlarla baş etmede ailesinin verdiği desteği yeterli buluyor mu?

☐ Yeterli ☐ Kısmen yeterli ☐ Yetersiz

Son bir yıl içinde yaşadığı önemli yaşam değişiklikleri var mı?

☐ Yok ☐ Var-----

Hastalık veya hastaneye yatmaya ilişkin endişeleri var mı? (Parasal, özbakım..)

☐ Yok ☐ Var-----

k- İnanç ve Değerler Şekli:

Dini inancı:-----

Yararlı/Başetmeyi kolaylaştırıcı dini uygulamaları:-----

Yaşam hakkındaki inanç ve değerleri:-----

Ölüm hakkındaki inanç ve değerleri: :-----

FİZİKSEL DEĞERLENDİRME (Objektif):

Kilo:..... Boy:.....

Beden Kitle İndeksi (kilo/boy²):.....

Değerlendirme: ☐ < 20 zayıf ☐ 20-24.9 uygun kilo
☐ 25-29.9 hafif obez ☐ 30-39.9 obez
☐ > 40 aşırı obez

Son 1 yılda kilo alma/ kilo kaybı var mı?-----

Varsa ne kadar?-----

Ateş:-----

Nabız:----- ☐ Güçlü ☐ Zayıf ☐ Düzenli ☐ Düzensiz

Kan basıncı:----- ☐ Sağ kol ☐ Sol kol ☐ Oturarak ☐ Yatış

Solunum hızı:-----/dk

Solunumun niteliği: ☐ Normal ☐ Yüzeysel ☐ Hızlı ☐ Çabalı ☐ Diğer

Ağrı: ☐ Var ☐ Yok

Drenaj: ☐ Var ☐ Yok
☐ Nazogastrik ☐ Foley ☐ Hemovak ☐ Nelaton
☐ Göğüs Tüpü ☐ Penrose ☐ Diğer:-----

IV / IA Kateter: ☐ Var ☐ Yok

Yara Bakımı: ☐ Var ☐ Yok

SAATTE ALDIĞI -ÇIKARDIĞI TAKİP FORMU

ALDIĞI

ÇALIŞMA SAATİ	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	KAN	TOPLAM ALINAN

ÇIKARDIĞI

ÇALIŞMA SAATİ	DREN	KUSMA	NGT	İDRAR	DİYARE	İRRİGA SYON	TOPLAM ÇIKAN	DENGE

LABORATUVAR BULGULARI**KAN BİYOKİMYASI****Tam kan sayımı:**

WBC (Lökosit):-----

RBC (Eritrosit):-----

PLT (Trombosit):-----

Hb:----- Htc:-----

SGOT :

CRP:

SGPT : T.Bil:

RF:

ALP : D.Bil:

Sedimentasyon hızı:

GGT : FT3:

CPK:

ÜRE : FT4:

CK-MB:

KREATİN: TSH:

LDH:

HDL: ANA:

Protrombin zamanı:

LDL: ASO:

Diğer:

TKŞ:-----

AKŞ:-----

Na:-----

K:-----

Ca:-----

Cl:-----

İDRAR BİYOKİMYASI

Rutin idrar:

Keton :

Dansite :

Alb :

Glikoz :

Bil :

PH :

Sediment :

Bakteriyolojik ve mikrobiyolojik incelemeler

Hepatit markerları:

Gaita kültürü:

Hemokültür :

İdrar kültürü:

SİSTEMLERİN TANILANMASI**SOLUNUM**

Solunum→ ☐ Bilateral temiz ☐ Zorlu
☐ Yüzeyel
Solunum sesleri → ☐ Temiz ☐ Whezing
☐ Raller
☐ Ronküs ☐ Konjesyon ☐ Azalmış
☐ Yok
Öksürük→ ☐ E ☐ H ☐ Prodüktif
☐ Nonprodüktif ☐ Diğer
Balgam → ☐ E ☐ H ☐ Özellik:
.....
☐ Tbc öyküsü

DİSPNE İNDEKSİ

Dispne → ☐ Yok ☐ Gece gelen dispne
☐ Çaba dispnesi ☐ Ortopne
☐ **Class 1:** Nefes darlığı, aktivite ile uyumlu
☐ **Class 2:** Nefes darlığı, merdiven veya yokuş çıkarken
☐ **Class 3:** Nefes darlığı, normal hızla yürüme (kendi hızında yürüyebilme)
☐ **Class 4:** Nefes darlığı, 100 m yürüme, giyinme ve konuşma sırasında

KALP VE DOLAŞIM SİSTEMİ

Kalp Hızı→ ☐ Düzenli ☐ Düzensiz
Kalp sesleri → ☐ Normal ☐ Patolojik
.....
Boyun venöz dolgunluk → ☐ Var ☐ Yok
Ödem→ ☐ Bifusser ☐ Anazarka
☐ Pretibial ☐ Sakral ☐ Trunkal
Periferik Nabızlar→ ☐ Açık ☐ Zayıf
☐ Alınamıyor ☐ Tril ☐ Yok
Siyanoz → ☐ Yok ☐ Periferik
☐ Santral

☐ Göğüste ağrı: İstirahatte:
Süresi:
Yayılması:
İlaca yanıtı:
☐ Ödem
☐ Venöz bozukluk
☐ Varis
☐ Hipertansiyon öyküsü
☐ Senkop
☐ Extremitelerde renk değişikliği (Raynoud vb.)
☐ Extremitelerde çaba ile ağrı (kladikasyon)

GASTROİNTESTİNAL

☐ Karın ağrısı Evet ise;
Yeri,yayılması:
Yemeklerle ilgisi:
☐ Sarılık
☐ Bulantı:
☐ Splenomegali (Feltz's send.):

☐ Hazımsızlık
☐ Defekasyon sayısı/sıklığı
☐ Konstüpasyon
☐ İshal
☐ Melena
☐ Hematemez

GENİTOÜRİNER

☐ Dizüri
☐ Noktüri
☐ Pollaküri
☐ İnkontinans
☐ Hematüri
☐ Poliüri
☐ Oligüri
☐ Enürezis

☐ Polidipsi:
☐ Vaginal akıntı
☐ Menstrüel durum
☐ Libido
☐ Üretritis (Akıntı vb.)
☐ Geçirdiği genitoüriner hastalıklar
☐ Penil veya genital ülser
☐ Retansiyon

KAS-İSKELET Eklem ağrısı: ☐ Var ☐ Yok Tutulan eklem sayısı:		Deformite: ☐ Var ☐ Yok Kas ağrısı-güçsüzlüğü: ☐ Var ☐ Yok Osteoporoz: ☐ Var ☐ Yok Bouchard nodülleri: ☐ Var ☐ Yok																									
DERİ ☐ Kaşıntı ☐ Kuruluk ☐ Döküntüler ☐ Tırnaklar		☐ Sarılık ☐ Deri altı nodülleri ☐ Solukluk ☐ Ödem Diğer:																									
ENDOKRİN ☐ Diyabet Kaç yıldır diyabetik: ☐ Diyet ☐ Oral antidiyabetik ☐ İnsülin ☐ Almıyor Ayak bakımı: ☐ E ☐ H Diyabet Komplikasyonları ☐ H ☐ E		☐ Hipertroidi ☐ Hipotroidi																									
PSİKOSOSYAL ☐ Davranışsal problemler ☐ Stres: ☐ Keder: ☐ Üzüntü: ☐ Aile içi tartışma: Başa çıkma: ☐ İyi ☐ Orta ☐ Zayıf İhtiyaç duyduğunuzda size bakım veren birileri var mı? ☐ Evet ☐ Hayır																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center; padding: 5px;">DUYUSAL BOZUKLUKLAR</th> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px; vertical-align: top;"> Görme : <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><u>Sağ</u></th> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><u>Sol</u></th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Normal ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Normal ☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Görme Yok ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Görme Yok ☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Görme Azalmış ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Görme Azalmış ☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Bulanık ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Bulanık ☐</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px; vertical-align: top;"> Duyuma <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><u>Sağ</u></th> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><u>Sol</u></th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Normal ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Normal ☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">İşitme Yok ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">İşitme Yok ☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">İşitme Azalmış ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">İşitme Azalmış ☐</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>				DUYUSAL BOZUKLUKLAR				Görme : <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><u>Sağ</u></th> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><u>Sol</u></th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Normal ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Normal ☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Görme Yok ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Görme Yok ☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Görme Azalmış ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Görme Azalmış ☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Bulanık ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Bulanık ☐</td> </tr> </table>	<u>Sağ</u>	<u>Sol</u>	Normal ☐	Normal ☐	Görme Yok ☐	Görme Yok ☐	Görme Azalmış ☐	Görme Azalmış ☐	Bulanık ☐	Bulanık ☐	Duyuma <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><u>Sağ</u></th> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><u>Sol</u></th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Normal ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Normal ☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">İşitme Yok ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">İşitme Yok ☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">İşitme Azalmış ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">İşitme Azalmış ☐</td> </tr> </table>	<u>Sağ</u>	<u>Sol</u>	Normal ☐	Normal ☐	İşitme Yok ☐	İşitme Yok ☐	İşitme Azalmış ☐	İşitme Azalmış ☐
DUYUSAL BOZUKLUKLAR																											
Görme : <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><u>Sağ</u></th> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><u>Sol</u></th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Normal ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Normal ☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Görme Yok ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Görme Yok ☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Görme Azalmış ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Görme Azalmış ☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Bulanık ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Bulanık ☐</td> </tr> </table>	<u>Sağ</u>	<u>Sol</u>	Normal ☐	Normal ☐	Görme Yok ☐	Görme Yok ☐	Görme Azalmış ☐	Görme Azalmış ☐	Bulanık ☐	Bulanık ☐	Duyuma <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><u>Sağ</u></th> <th style="text-align: center; padding: 5px;"><u>Sol</u></th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Normal ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Normal ☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">İşitme Yok ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">İşitme Yok ☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">İşitme Azalmış ☐</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">İşitme Azalmış ☐</td> </tr> </table>	<u>Sağ</u>	<u>Sol</u>	Normal ☐	Normal ☐	İşitme Yok ☐	İşitme Yok ☐	İşitme Azalmış ☐	İşitme Azalmış ☐								
<u>Sağ</u>	<u>Sol</u>																										
Normal ☐	Normal ☐																										
Görme Yok ☐	Görme Yok ☐																										
Görme Azalmış ☐	Görme Azalmış ☐																										
Bulanık ☐	Bulanık ☐																										
<u>Sağ</u>	<u>Sol</u>																										
Normal ☐	Normal ☐																										
İşitme Yok ☐	İşitme Yok ☐																										
İşitme Azalmış ☐	İşitme Azalmış ☐																										
NÖROLOJİK ☐ Bayılma ☐ Tremor ☐ İnme																											
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">SVO →</td> <td style="width: 10%;">☐ Sağ</td> <td style="width: 10%;">☐ Sol</td> <td style="width: 50%;">Defisit.....</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>☐ Ekstremitelere yayılan ağrı</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>☐ Ekstremitelerde parestezi</td> </tr> </table>				SVO →	☐ Sağ	☐ Sol	Defisit.....				☐ Ekstremitelere yayılan ağrı				☐ Ekstremitelerde parestezi												
SVO →	☐ Sağ	☐ Sol	Defisit.....																								
			☐ Ekstremitelere yayılan ağrı																								
			☐ Ekstremitelerde parestezi																								

GLASKOW KOMA SKALASI			
		PUAN	
Göz hareketleri	Gözleri spontan açık	4	
	Sesli uyarıyla açıyor	3	
	Ağrılı uyaranlara yanıt yok	2	
	Cevap yok	1	
Motor Cevap	Sözel uyarıya cevap var	6	
	Lokal ağrıya cevap	5	
	Fleksiyon geri çekilme	4	
	Fleksiyon anormal	3	
	Ekstansiyon anormal	2	
	Cevap yok	1	
Sözel Cevap	Uyumlu	5	
	Konfüze	4	
	Saçma konuşma	3	
	Anlaşılmaz sesler	2	
	Cevap yok	1	
TOPLAM PUAN			

BASINÇ YARALARI		
Var	Yok	
YERİ:	Risk altındaki bölgeler:.....	
DERECESİ:	Proflaksi VAR : YOK : VAR ise; belirtiniz:	
1. derece	(deride eritem ve endurasyon)	Tedavi :
2. derece	(dermisin içine yayılan yüzeysel ülserasyon)	
3. derece	(subkutan dokuyu içine alan ülser, ancak kaslar sağlam)	
4. derece	(kas dokusundan kemik çıkıntıya değin ilerlemiş ülserasyon)	
5. derece	(bursalardan eklemlere ya da vücut boşluklarına yayılmış geniş ülserasyon)	

AĞRI TANILAMA FORMU

AĞRI: ☐ Var ☐ Yok

Lokalizasyonu:

Ağrı nerede?

Ağrı tek tarafta mı; her iki tarafta mı?

Süresi:

Bu ağrı ne zamandan beri var?

Bu ağrı ani ve şiddetli bir şekilde mi yoksa yavaş ve hafif olarak mı başladı?

Ağrı tekrarlıyor mu?

Gittikçe şiddetleniyor mu?

Ağrı ısrarla devam ediyor mu yoksa gidip geliyor mu?

Niteliği:

☐ Zonklayıcı ☐ Yanıcı ☐ Batıcı ☐ Yangı
☐ Künt ☐ Bıçak saplanır tarzda ☐ Diğer-----

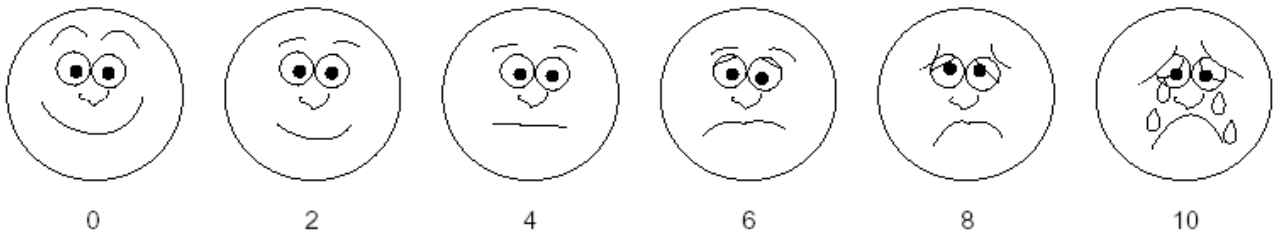
Şiddeti:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I

Hiç ağrı yok

Çok şiddetli ağrı

Ağrı Yüz Skalası



Eşlik eden bulgular:

☐ Bulantı-kusma ☐ Uykusuzluk ☐ İştahsızlık
☐ Terleme
☐ Fizik aktivitede azalma ☐ Sosyal aktivitede azalma ☐ Diğer-----

Siddetlendiren Faktörler:

Ağrıyı başlatan nedir?

Ağrıyı kötüleştiren durumlar nelerdir? ☐ Oturma ☐ Masaj ☐ Hareket ☐ Pozisyon
☐ Diğer-----

Hafifleten Faktörler:Ağrınızı neler azaltır? ☐ Ortam değişikliği ☐ Hareket ☐ Pozisyon☐ Masaj ☐ İlaç ☐ Diğer-----Rahat ettiğiniz pozisyonlar var mı? ☐ Evet ☐ Hayırİlaçlar ağrınızı azaltıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Ağrıyı azaltmada sıcak / soğuk uygulama yardımcı oluyor mu?

Kullandığınız ağrı kesici ilaçlar nelerdir? Lütfen belirtiniz.

.....

Ağrı için verilen tedaviler veya ilaçlar ağrınızı ne kadar geçirdi/iyileştirdi? Lütfen size en uygun yüzdeyi işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I

Ağrı hiç dinmedi

Ağrı tümüyle dindi

YORGUNLUK TANILAMASI:

*Gün boyunca yaşadığınız yorgunluğun düzeyi (şiddeti) nedir?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I

Hiç yorgun
değilim

Çok yorgunum

*Gün içinde yorgunluğunuz gittikçe kötüleşir mi?

NANDA TANILARI

1.SAĞLIĞI ALGILAMA-SAĞLIĞIN YÖNETİMİ

Bağımsızlık Durumunu Güçlendirmeye Hazır Oluş
 Büyüme Gelişmede Gecikme
 Gelişmede Gecikme Riski
 Orantısız Büyüme Riski
 Yetişkin Tip İyileşmede Yetersizlik
 Cerrahi İyileşmede Gecikme
 Kendi Sağlığını Yönetmede Yetersizlik
 Kontaminasyon
 Perioperatif pozisyonda travma riski
 Riskli(risk alıcı)sağlık davranışları
 Sağlığı geliştirme davranışları
 Sağlığı sürdürmede etkisizlik
 Tanımlanan rejime uymada güçlük/uyumsuzluk
 Travma riski
 Boğulma riski
 Düşme riski
 Yaralanma riski
 Zehirlenme riski
 Ani bebek ölüm sendromu riski

2.BESLENME-METABOLİK

Adaptif kapasitede azalma: intrakranial
 Beslenmede dengesizlik: gereksinimden fazla
 Beslenmede dengesizlik: gereksinimden az
 Dentisyonda bozulma
 Bebeğin beslenme örüntüsünde etkisizlik
 Yutmada bozulma
 Elektrolit dengesizliği riski
 Emzirme: etkisiz emzirme
 Emzirmenin kesintiye uğraması
 Emzirmede güçlendirmeye hazırlaş
 Enfeksiyon riski
 Enfeksiyon bulaştırma riski
 Kan glikozunda değişkenlik riski
 Karaciğer fonksiyonunda bozulma riski
 Korunmada etkisizlik
 Doku bütünlüğünde bozulma
 Deri bütünlüğünde bozulma
 Oral mukoz membranda bozulma
 Lateks alerjisi tepkisi
 Lateks alerjisi tepkisi riski
 Neonatal sarılık
 Sıvı volüm eksikliği
 Sıvı volüm dengesizliği riski
 Sıvı volüm fazlalığı
 Vücut sıcaklığında dengesizlik riski
 Hipertermi
 Hipotermi

Etkisiz termoregülasyon

3-ELİMİNASYON

Barsak inkontinansı

Diyare

Konstipasyon

Algılanan konstipasyon

Konstipasyon riski

Üriner boşaltımda bozulma

Devamlı inkontinans

Fonksiyonel inkontinans

İdrar tutamama(sıkışarak kaçırma)

İdrar tutamama(sıkışarak kaçırma)riski

Matürasyonel enürezis

Refleks inkontinansı

Stres inkontinansı

Taşma/tahliye inkontinansı

4- AKTİVİTE/EGZERSİZ

Aktivite intoleransı

Aktivite planlamada etkisizlik

Amaçsız gezinme

Bebek davranışının disorganizasyonu

Bebek davranışının disorganize olma riski

Bebek davranışının disorganizasyonunu

Güçlendirmeye hazır oluş

Disuse(kullanmama) sendromu

Enerji alanında rahatsızlık

Eğlence aktivitesinde eksiklik

Etkisiz doku perfüzyonu (spesifik)

Evin bakımını sağlamada yetersizlik

Fiziksel mobilitede bozulma

Yatak içi mobilitede bozulma

Yürümde bozulma

Tekerlekli sandalye ile mobilitede bozulma

Kanama riski

Kardiyak out-putta azalma

Özbakım eksikliği sendromu (spesifik)

Kendi kendine beslenmede eksiklik

Kendi kendine giyinmede eksiklik

Kendi kendine tuvaleti kullanmada eksiklik

Kendi kendine yıkanmada eksiklik

Özbakımda güçlendirilmeye hazır oluş

Periferik nörovasküler disfonksiyon riski

Sedanter (hareketsiz) yaşam şekli

Solunum fonksiyonunda etkisizlik

Etkisiz solunum örüntüsü

Gaz değişiminde bozulma

Hava yolunu temizlemede etkisizlik

Spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik

Ventilatörden ayrılmaya disfonksiyonel tepki

Şok riski
Vasküler travma riski

5-UYKU/DİNLENME

Uyku örüntüsünde rahatsızlık
Uykusuzluk(insomnia)
Uyku yoksunluğu
Uyku(kalitesini) güçlendirmeye hazır oluş

6-BİLİŞSEL/ALGISAL

Aspirasyon riski
Bilgi eksikliği (spesifik)
Bilgi düzeyini güçlendirmeye hazır oluş
Çevre yorumlamada bozulma sendromu
Duyusal algılamada bozulma (spesifik)
Düşünme süreçlerinde bozulma
Bellekte bozulma
Karar vermede çatışma
Konfüzyon
Akut konfüzyon
Akut konfüzyon riski
Kronik konfüzyon
Otonomik disrefleksiya
Otonomik disrefleksiya riski
Rahatta bozulma
Akut ağrı
Kronik ağrı
Bulantı
Rahatlığını(konforu) güçlendirmeye hazır oluş
Unilateral (bir taraflı) ihmal etme

7-KENDİNİ ALGILAMA

Anksiyete
Ölüm anksiyetesi
Benlik kavramında rahatsızlık
Beden imgesinde rahatsızlık
Bireysel kimlik (kendilik) tanımında bozulma
Benlik saygısında rahatsızlık
Durumsal düşük benlik saygısı
Kronik düşük benlik saygısı
Güçsüzlük güçlendirilmeye hazır oluş
Güçsüzlük riski
İtibarın tehlikeye girmesi riski
Korku
Ümitsizlik
Ümidi güçlendirmeye hazır oluş
Yorgunluk

8-ROL/İLİŞKİ

Acı çekme

Beklenen Acı çekme
 Karmaşık (çapraşık) acı çekme
 Kronik keder
 Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma
 Disfonksiyonel aile içi süreçler: alkolizm
 Ebeveynlikte yetersizlik
 Ebeveyn-bebek-çocuk bağlılığında bozulma riski
 Ebeveynlik-rol çatışması
 İletişimde bozulma
 Sözel İletişimde bozulma
 İlişkilerde güçlenmeye hazır oluş
 Rol performansında etkisizlik sosyal etkileşimde bozulma
 Sosyal izolasyon
 Yalnızlık riski

9-CİNSELLİK/ÜREME

Çocuk yetiştirme süreçlerinde güçlendirilmeye hazır oluş
 Maternal/fetal ikili boyutunda rahatsızlık riski
 Cinsellik örüntülerinde etkisizlik
 Cinsel disfonksiyon

10-BAŞETME/STRES TOLERANSI

Bakım verici rolünde zorlanma
 Bakım verici rolünde zorlanma riski
 Etkisiz bireysel baş etme
 Savunucu baş etme
 Etkisiz inkar
 Aile baş etmesi-güçlendirilmeye hazır oluş
 Aile baş etmesi-ödün verme
 Aile baş etmesinde yetersizlik
 Etkisiz toplumsal baş etme
 Baş etmede güçlenmeye hazır oluş
 İntihar riski
 Dayanma gücünde (esneklikte) bozulma
 Kendine zarar verme riski
 Kendini sakat etme
 Kendini ihmal etme
 Post-travma sendromu
 Post-travma sendromu riski
 Tecavüz travma sendromu
 Relokasyon/taşınma stresi(sendromu)
 Stres yüklenmesi
 Şiddet riski/başkalarına yönelik
 Şiddet riski/kendine yönelik

11-DEĞER/İNANÇ

Dinsel kurallara uymada bozulma
 Dinsel kurallara uymada bozulma riski
 Moral distres(ahlaki sıkıntı)

Spiritüel distres(manevi sıkıntı)

Spiritüel distres riski

Spiritüel iyilik halini güçlendirmeye hazır oluş

İnsan itibarının tehlikeye girme riski

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ

Bireyin Adı, Soyadı:

Tanısı:

TARİH	TANILAMA		PLANLAMA		UYGULAMA			DEĞERLENDİRME
	TANI	NEDEN	AMAÇ	GİRİŞİMLER	Evet	Hayır NEDEN	Planlanmamış Girişimler	

ÖĞRENCİLERİN UYGULAMA ALANI DEĞERLENDİRME FORMU
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

Tarih:

A) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
1. Uygulama Süresi			
a) Genel olarak uygulamaya ayrılan süre			
b) Uygulamaya çıktığınız alanlar/klinikler için ayrılan süre			
1.Alan/klinik:			
2.Alan/klinik:			
3.Alan/klinik:			
4.Alan/klinik:			
5.Alan/klinik:			
6.Alan/klinik:			
2-Uygulama alanının/kliniklerinin fiziksel özellikleri			
Ulaşım			
Giyinip- soyunma			
Beslenme			
Güvenlik			
Diğer.....			
3-Uygulama alanlarının/kliniklerinin mesleki becerileri geliştirmeye katkısı			
Teorik bilgileri kullanma ve geliştirmede			
İletişim becerilerini geliştirmede			
Psikomotor becerileri geliştirmede			
Teorik/kuramsal bilgi ve laboratuvar çalışmalarının, uygulama alanı ile örtüşme durumu...			
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Hiç Çok			
Uygulama alanlarına ilişkin görüş ve önerileriniz;			
B) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE İLETİŞİME İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Uygulama alanı/kliniklerdeki iletişim			
Arkadaşları ile			
Öğretim elemanları ile			
Ekip üyeleri ile			
Birey/Hasta ile			
Birey/Hasta yakınları ile			
Uygulamanın iletişim becerilerinizin gelişimine katkısı.			
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Hiç Çok			
C) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE KULLANILAN FORMLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Uygulama alanı/kliniklerde kullanılan formlar			
Formların uygulama alanına uygunluğu			
Formların teorik/kuramsal ders içeriği ile uyumu			
Formların anlaşılabilirliği			
Formların kullanılabilirliği			
Formlara ilişkin görüş ve önerileriniz:			

D) UYGULAMAYA ÇIKTIĞINIZ ALANLARDA HERHANGİ BİR SORUN YAŞADINIZ MI?

A) Hayır

B) Evet (lütfen açıklayınız)

2019-2020

Pediatric Hemşireliği

3. Sınıf Uygulaması

HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI UYGULAMA MODÜLÜ
GENEL ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU
PEDİATRİ HEMŞİRELİĞİ

KLİNİK ADI:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Puan	Öğrenci Puanı
UYGULAMA ALANINA UYUMLA İLGİLİ NİTELİKLER	10	
1. Zamanında uygulama alanında bulunma	2	
2. Uygulama süresince uygulamaya devam durumu	2	
3. Forma bütünlüğünü sağlama	2	
4. Uygulama alanında sorumluluk alabilme durumu	2	
5. Ekibin bir üyesi olarak uygulama alanında yer alabilme	2	
İLETİŞİM	5	
6. Hasta ile iletişim	1	
7. Aile ile iletişim	1	
8. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim	1	
9. Öğretim üyesi/elemanı ile iletişim	1	
10. Grup arkadaşları ile iletişim	1	
HEMŞİRELİK SÜRECİ	35	
11. Teorik Bilgi Yeterliliği	7	
12. Verileri toplama	4	
13. Gelişimsel değerlendirme yapabilme	4	
14. Uygun hemşirelik tanısını belirleme	4	
15. Hemşirelik tanısına uygun amaç belirleme	4	
16. Bakımı için gerekli hemşirelik girişimlerini planlama	4	
17. Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini uygulama	4	
18. Bakımın sonuçlarını değerlendirme	4	
UYGULAMAYA İLİŞKİN NİTELİKLER	40	
19. Pediatrik tanılama yapabilme	10	
20. İşlem öncesi hastaya açıklama yapma	5	
21. Hastanın gereksinimleri doğrultusunda işlemleri doğru İlkelerle uygulama	15	
22. İşlemleri doğru kayıt etme	5	
23. Vizit ve vaka tartışmalarına katılma	5	
POLİKLİNİK UYGULAMASI	10	
24. Uygulamalara ilişkin rapor hazırlama	10	
TOPLAM	100	

Öğretim Üyesi
Ad-Soyad
İmza

Öğretim Elemanı
Ad-Soyad
İmza

Öğrenci
Ad-Soyad
İmza

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU
ÇOCUK TANILAMA FORMU

COCUĞUN;

Adı Soyadı:	Yaşı :.....	Cinsiyeti: K / E
Görüşme Tarihi:../../...	Yatış Tarihi:../../...	Yaşadığı Yer:.....
Doğum Tarihi:../../...	Doğum Yeri:.....	Kardeş Sayısı:

TANISI:.....

Tanısı Hakkında Kısa Bilgi (Tanıyı açıklayınız, tanılama yöntemini belirtiniz)

.....

Sağlık Öyküsü

Şikayetleri (Hastaneye geliş nedeni, klinik belirtiler vs.....belirtiniz.)

.....

Tıbbi Öyküsü (Başlangıç zamanı/ şekli (akut/ kronik) belirtilerin niteliği, yoğunluğu, lokalizasyonu, seyri, süresi, arttıran ve azaltan faktörleri)

.....

Uygulanan Tedaviler:

İlacın Adı:	Kullanılma Nedeni	Sıklığı	Dozu	Veriliş Yolu

Parenteral Sıvılar

Verilen Sıvının Adı	Sıvı İçeriği	Bölge	Saatte Giden	Total Giden

ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ

Vücut Yüzey Alanı (VYA):.....m²/kg

VYA'ya göre alması gereken sıvı (Toplam):.....cc

Not:Vücut Yüzey Alanı formülü ve VYA'ya göre alması gereken sıvı miktarının hesaplanışını yazınız.

Tarih	Zaman (08.00-16.00/16.00-08.00)	Aldığı Sıvı Miktarı	Çıkardığı Sıvı Miktarı	Denge

LABORATUVAR BULGULARI

Alındığı Tarih:

Not: Laboratuvar bulgularının referans aralıklarını ve birimlerini yazarak değerlendiriniz.

Tam kan sayımı:

WBC (Lökosit):-----

RBC (Eritrosit):-----

PLT (Trombosit):-----

Hb:----- Htc:-----

SGOT :

SGPT :

CRP:

T.Bil:

D.Bil:

SEDİMENTASYON HIZ:

ÜRE :

KREATİN:

TSH:

LDH:

Protrombin zamanı:

HDL:

LDL:

TKŞ:-----

AKŞ:-----

K:-----

Na:-----

Cl:-----

Ca:-----

İdrar Biyokimyası

Rutin idrar:

Keton :

Dansite :

Alb :

Glikoz :

Bil :

PH :

Sedimentasyon:

Bakteriyolojik ve mikrobiyolojik incelemeler

Hepatit markerleri:

Gaita kültürü:

Hemokültür :

İdrar kültürü:

NATAL ÖYKÜSÜ

Doğum tipi: Normal / Sezeryan

Doğum ağırlığı:

Doğum boyu:

Doğum sırasında herhangi bir komplikasyon yaşama durumu:

Yiyecek ve ilaç alerjisi: Var/Yok Belirtiniz:.....

Yapılan aşıları işaretleyiniz.**T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi**

Aşılar	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	İlköğretim 1. sınıf	İlköğretim 8. sınıf
Hepatit B	I	II			III					
BCG (Verem)			I							
DaBT - İPA - Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT - İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hepatit A							I	II		
Suçiçeği						I				

AİLE ÖYKÜSÜ**Anne****Baba**

Yaş:

Eğitim:

Meslek:

Ailenin sağlık öyküsü:

Aile Tipi: 1. Çekirdek 2. Geniş Aile 3. Tek ebeveynli Aile
 Ailede kalıtsal bir hastalık durumu: 1. Yok 2.hastalık
 Akraba evliliği durumu: 1. Yok 2.dereceden akrabalık
 Çocuk ve ailenin hastalığı kabullenme durumunu gözlemlerinizi açıklayınız:.....

BESLENME DURUMU

Beslenme şekli () Oral () Parenteral () Enteral () Gastrostomi

Anne sütü/ek besin:

Özel diyet:

İştah durumu:

Yeme yutma güçlüğü:

Günlük sıvı alımı:

Beslenme İçeriği (1 günlük diyeti)

.....

Beslenme Şekli: Kendi Kendine () Başkasının Yardımıyla ()

BOŞALTIM

Tuvalete çıkma sıklığı (gün): İdrar:..... Dışkı:.....

Tuvalet eğitimine başlama zamanı?.....

Tuvalet alışkanlığı gelişti mi? ()Evet ()Hayır

Boşaltıma ilişkin sorun: Var/Yok

İshal (.....)

Konstipasyon (.....)

Enkompresis(Dışkı Kaçırma) (.....)

Enürezis(İdrar Kaçırma) (.....)

UYKU

Gündüz Uyku Süresi:.....

Gece Uyku Süresi:.....

Gündüz Uykusu:

Uyku Sorunları:.....

Yaşına uygun oyun/aktivite durumu:

FİZİKSEL ÖLÇÜMLER**Persantil Değerleri (Değerlendiriniz)**

Boy: cm

Kilo: kg

Baş çevresi: cm

Göğüs çevresi:cm

Yaşam Bulguları				
Vücut ısısı/ °C				
Nabız/ dk				
Kan Basıncı/mmHg				
Solunum/dk				
Ağrı				

AĞRI DEĞERLENDİRMESİ

(Yaş grubuna uygun ölçeği seçerek ağrı değerlendirilmesini yapınız)

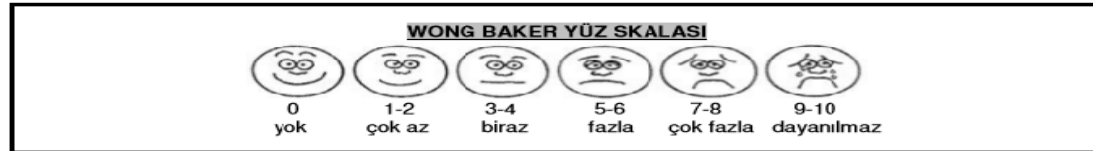
PIPP Ağrı Ölçeği (Prematüre)

Prematüre Bebek Ağrı Profili (PIPP)					
Kategoriler	0	1	2	3	Skor
Gebelik yaşı	>= 36 hafta	32 hafta - 35 hafta 6 günlük	28 hafta - 31 hafta 6 günlük	< 28 hafta	
Davranışsal durum	Aktif/uyanık, gözler açık, yüz hareketleri var	Sakin/uyanık, gözler açık, yüz hareketleri var	Aktif/uyuyor, gözler kapalı, yüz hareketleri var	Sakin/uyuyor, gözler kapalı, yüz hareketleri yok	
Maksimum kalp atım hızı	Dakikada 0-4 atım artış	Dakikada 5-14 atım artış	Dakikada 15-24 atım artış	Dakikadaki atım 25 ve üzeri	
Minimum oksijen saturasyonu	%2.4 azalma	%2.5-%4.9 azalma	%5-%7.4 azalma	%7.5 ve daha fazla azalma	
Alınını kıvrıtma	Yok (Zamanın %9 > ='i)	En az (Zamanın %10'u)	Orta (Zamanın %40'i)	En çok (Zamanın %70 < ='i)	
Gözlerini kısma	Yok (Zamanın %9 > ='i)	En az (Zamanın %10'u)	Orta (Zamanın %40'i)	En çok (Zamanın %70 < ='i)	
Burun kanatlarında genişleme	Yok (Zamanın %9 > ='i)	En az (Zamanın %10'u)	Orta (Zamanın %40'i)	En çok (Zamanın %70 < ='i)	
Toplam Skor					

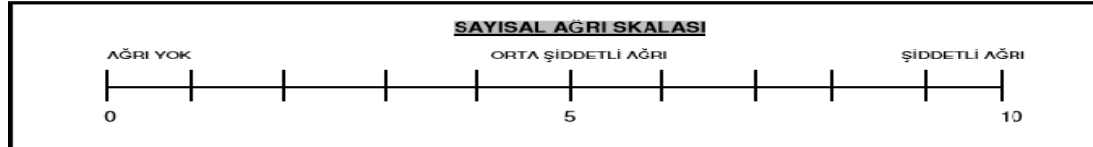
NIPS Ağrı Ölçeği (Yenidoğan)

Kategoriler	0	1	2
Yüz İfadesi	Sakin Yüz, Doğal İfade	Gergin Yüz kasları, Kırışık alın ve çene	
Ağlama	Sessiz, Ağlamıyor	Hafif inilti, aralıklı ağlama	Çığlık, feryat, yüksek sesli sürekli ağlama
Solunum Şekli	Her zamanki alışılmış solunumu	Değişken, düzensiz, her zamankinden hızlı solunum, iç çekme	
Kollar	Kas rijiditesi yok, sıklıkla gelişigüzel kol hareketleri	Gergin, düz kollar, sert ve / veya hızlı Ekstansiyon/ Fleksiyon	
Bacaklar	Kas rijiditesi yok, sıklıkla gelişigüzel kol hareketleri	Gergin, düz bacaklar, sert ve / veya hızlı Ekstansiyon/ Fleksiyon	
Uyanıklık Hali	Sessiz, huzurlu, uyuyor ve/veya sakın	Canlı, huzursuz ve sakinleştirilemeyen	

Görsel Ağrı Skalası (2 ay-6 yaş)



VAS (7 yaş ve üzeri)



Davranışsal Ağrı Skalası (İletişim kuramayan hastalar içindir)

DAVRANIŞSAL AĞRI SKALASI				
	0	1	2	Skor
Yüz İfadesi	Gevşek, rahat yüz ifadesi	Gergin yüz ifadesi, buruşuk alın ve yüz	Sıklıkla kaş çatma, çene sıkma ve çenede titreme	
Ağlama	Sessiz, ağlamıyor	Uysal inleme, aralıklı ağlama ve şikayetçi olma	(entübe değilse) Devam eden gürültülü bağırma, çığlık	
	Uyuyor ya da uyanık		(entübe ise) Yüz hareketlerinden anlaşılan sessiz ağlama	
Nefes alma	Rahat, güçlükle yok	Solunum sesinde artma, solunumda güçlükle, gergin görüntü	Nefes alıp vermede zorlanma, soluk soluğa kalma, solunum sayısında artma	
Aktivite	Rahat, kolayca hareket edebilir	Kıvrınma, öne-arkaya hareket etme, gergin olma	Fleksiyon veya çekme, tekmeleme, bacakları yukarı kaldırma, ağrıdan kurtulmaya çalışma	
Teselli	Rahat	Bazen dokunma ve konuşma ile güven verilebilir	Rahatlatılması ve tesellisi zor	
Toplam Skor				

FİZİK MUAYENE (Hastayı tanımlayın özellikleri daire içine alınız ilavelerinizi varsa noktalı alana yazınız)

Genel Görünüm

Normal, koopere, halsiz, laterjik, ajite, hipotonik, mental retarde, obez, zayıf, kaşektik, huzursuz
Vücut posturu (opistotonus, ortopne, bacaklar karına çekili)

Deri

Normal, şeffaf, kuru, ödemli, pembe koyu kırmızı, soluk, siyanotik, hiperbilübinemi (fizyolojik-patolojik sarılık), mekonyumla boyalı, ekimoz, peteşi, lanugo tüyleri, döküntü, mongol lekesi, verniks kazeosa, kaşıntı, bez dermatiti(pişik)

Saç özellikleri (kuru, alopesi)

Deri turgor/tonüs (değerlendirme yeri:

değerlendirme şekli:

değerlendirme süresi:.....

değerlendirme sonucu: normal/bozulmuş)

Ödem (değerlendirme yeri:

değerlendirme şekli:

değerlendirme süresi:.....

değerlendirme derecesi:.....)

Solunum

Göğüs duvarında konjenital anomali (pektus ekscavatus, pectus carinatus, deformite, asimetri, yelken göğüs)

Düzenli, solunum tipi (yüzeyel, derin, abdominal, torasik, cheynestokes), solunum hızı (takipne, bradipne, apne), solunum güçlüğü, retraksiyon (hafif-artmış), burun kanadı solunum, öksürük, balgam, hemoptizi

Kulakla dışarıdan duyulan ek sesler (stertor, stridor, wheezing)

Meme başında ödem, akıntı, asimetri

Göbek

Normal, kanama, akıntı, kızarıklık, fitik, kurumuş, göbek düşmüş

Bakımı:...../gün ile yapılıyor.

Bas/Boyun

Saç (kuru, ince, seyrek, alopesi)

Anterior/ön fontanel açık (/), posterior/arka fontanel açık (/), fontanel (bombe / çökük / normal), kapalı

Mikrosefali, makrosefali, hidrocefali, sefal hematoma, kaput suksadenum, tortikolis, seboreik dermatit (saçlı deride konak).....

Yüz Normal/normal dışı görünüm..... Renk (pollar, sarı, siyanotik) Döküntü (peteşi, purpura, ekimoz,vezikül), disformizim (burun kökü basıklığı, kulak düşüklüğü) Ödem (var/yok) Derecesi.....
Gözler Normal/hemoraji (sağ-sol), kızarıklık, akıntı, ödem, şaşılık, görme bozukluğu Strabismus, ekzoftalmi, batan güneş manzarası, nistagmus, pitozis, skleralar (sarı, mavi, hemoraji), Konjuktiva rengi(hiperemik, soluk, hemorajik), Periorbital ödem Pupillerin ışığa reaksiyonu (Var/Yok)
Kulaklar Normal/ kulak kıvrımları (oluşmuş-oluşmamış), kızarıklık, akıntı, işitme sorunu, düşük kulak, otit Bilateral kulak yolu (akıntı, kızarıklık), kulakta hassasiyet, kulak düşüklüğü
Burun Normal/deliklerde darlık (sağ-sol) kapalı (sağ-sol), kanama, basık burun kökü, milia, burun kanadı solunumu Burunda akıntı (pürülan, mukoid, kanarna)
Ağız Normal/yarık damak-dudak, büyük dil, natal diş, monoliazis/pamukçuk, kötü ağız hijyeni, ağız kokusu Dil kökü yapışık mı? Diş sayısı..... Diş Çürüğü.....
Kardiyovasküler Sistem Normal, aritmi, taşikardi (sürekli-aralıklı), bradikardi (sürekli-aralıklı), hipertansiyon, hipotansiyon Kapiller dolum hızı (değerlendirme yeri: değerlendirme şekli: değerlendirme süresi:..... değerlendirme sonucu: artmış/azalmış)
Gastrointestinal Sistem Normal, mekonyum, kusma, distansiyon, konstipasyon, ishal, geçiş kakası, melena, karında

duyarlılık, sertlik, iştahsızlık, yutma güçlüğü, oral alamama, anomali					
Barsak sesleri (azalmış/artmış/normal) Barsak sesi...../dk	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Sağ üst:....</td> <td style="padding: 2px;">Sol üst:....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Sağ alt:.....</td> <td style="padding: 2px;">Sol alt:.....</td> </tr> </table>	Sağ üst:....	Sol üst:....	Sağ alt:.....	Sol alt:.....
Sağ üst:....	Sol üst:....				
Sağ alt:.....	Sol alt:.....				
(Barsak seslerini kutucuğa ayrı ayrı yazınız)					
Genito-üriner Sistem Normal, akıntı, testisler (inmiş, inmemiş) idrar (normal, azalmış, artmış), anomali					
Kas İskelet Sistemi Normal, morluk, kızarıklık, açık yara, ödem, siyanoz, eklemlerde şişlik, hareket sınırlılığı, duyu kaybı, anomali					
Merkezi Sinir Sistemi Tremor, konvülsiyon, spina bifida, ense sertliği, kernig, brudzinski, refleksler (arama, emme, gözle izleme, tonik boyun, babinski, adımlama, yakalama, gövdenin içe eğilme, moro)					
İnguinal Bölge Femoral lenf bezleri, femoral nabız palpasyonu, inguinal herni					
Genital Gölge Genital hijyen (iyi/kötü), genital anomali(var/yok), pubik kıllanma (var/yok), hemoroid, fistül, fissür					
<u>Kızlar</u> Labia major, minör ve klitoriste ödem, akıntı, koku, kanama, mensturasyon (var/yok)					
<u>Erkekler</u> Fimozis, hipospadis, epispadias, hidrosel, ödem, kriptorşitizm/inmemiş testis, sünnet (var/ yok)					
Ekstremiteler Kas tonüsü (iyi/kötü), parmak anomalileri (sindaktili, polidaktili, adaktili), hijyen (iyi/kötü), kırık (bandaj, alçı, traksiyon), eklem deformiteleri (kızarıklık, şişlik, hassasiyet, hemartroz, hareket kısıtlılığı), simian çizgi, çomak parmak,					

Üst ekstremité omuz, dirsek ve el bileği:

Omuz deformitesi, kollarda asimetri, kırık (alçı, bandaj, tarksiyon), kontraktür.

TEDAVİ /BAKIM UYGULAMALARI**Aralıklı/Sürekli**

Oksijen Uygulaması:
Buhar Uygulaması:
Postural Drenaj:
Küvöz Bakımı:
Fototerapi Uygulaması:
İzolasyon ve Türü:
Isı Yatağı/ Radyant Isıtıcı:
Kateter Bakımı:
Kateter Tipi: Kateter Yeri/Bölgesi:.....(ven)

Diğer Uygulamalar:

Fototerapi:..... Pulse Oximetre.....Ayak.....Kol.....
Küvöz O2lt/dk Nazal Maske O2.....lt/dk
Hood içi O2lt/dk Modifiye CPAP:.....lt/dk

Hasta ventilatöre bağlı ise; Ventilatör.....gün
Mod:
CPAP:..... SIMV..... PTV..... CV..... HF.....

Drenaj:(....) Var (....) Yok
:....NazogastrikFoleyHemovakNelaton
.....Göğüs TüpüPenroseDiđer

Yara Bakımı: (....) Var (....) Yok

Çocuđun iletişim becerileri: Çocuđun, bulunduğu ortamda biyolojik bakım vericisi(anne-baba vb), profesyonel bakım vericisi(hemşire), hekim ve çevresine ilişkin tutumunu gözlemleyerek açıklayınız.

Aile:

Akran:

Sağlık personeli:

Ruhsal sağlık sorunları (depresyon, parmak emme, tırnak yeme vb.):

RUSH MEDICUS HASTA BAĞIMLILIK DÜZEYİ DEĞERLENDİRMESİ

	1. gün	2. gün	3. gün	4. gün	5. gün	6. gün
Servise kabul edilme (3)						
Taburcu edilme (2)						
Bilinci kapalı (24)						
İnkontinans (18)						
Oryantasyon bozukluğu (15)						
Tam görme ya da ileri derecede görme bozukluğu (12)						
İzolasyon (9)						
Kısmi hareketsizlik (9)						
Tam hareketsizlik (24)						
Monitöre bağlı (24)						
Respiratöre bağlı (24)						
Kapsamlı yara/deri bakımı (24)						
Trakesotomi (6)						
Yatak istirahatı (10)						
Yardımla kalkar (5)						
Yardımla banyo yapar (3)						
Total banyo gereksinimi (4)						
Beslenme sondası ile beslenme (3)						
Total beslenme (oral) gereksinimi (10)						
Aldığı-Çıkardığı takibi (2)						
Numune toplanması (2)						
Tüp bakımı (8)						
Kısmi yara/deri bakımı (8)						
Oksijen terapi (6)						
İki saat arayla ya da daha sık vital bulgu takibi (12)						
İ.V. Girişimler (12)						
Özel eğitim gerekli (12)						
Özel emosyonel destek (12)						
Tanı testi hazırlığı (3)						
TOPLAM PUAN						
DÜZEY						

*Yoğun Bakım hastalarında farklı ölçekler ve farklı puanlamalar yapılabilir.

Puanlama

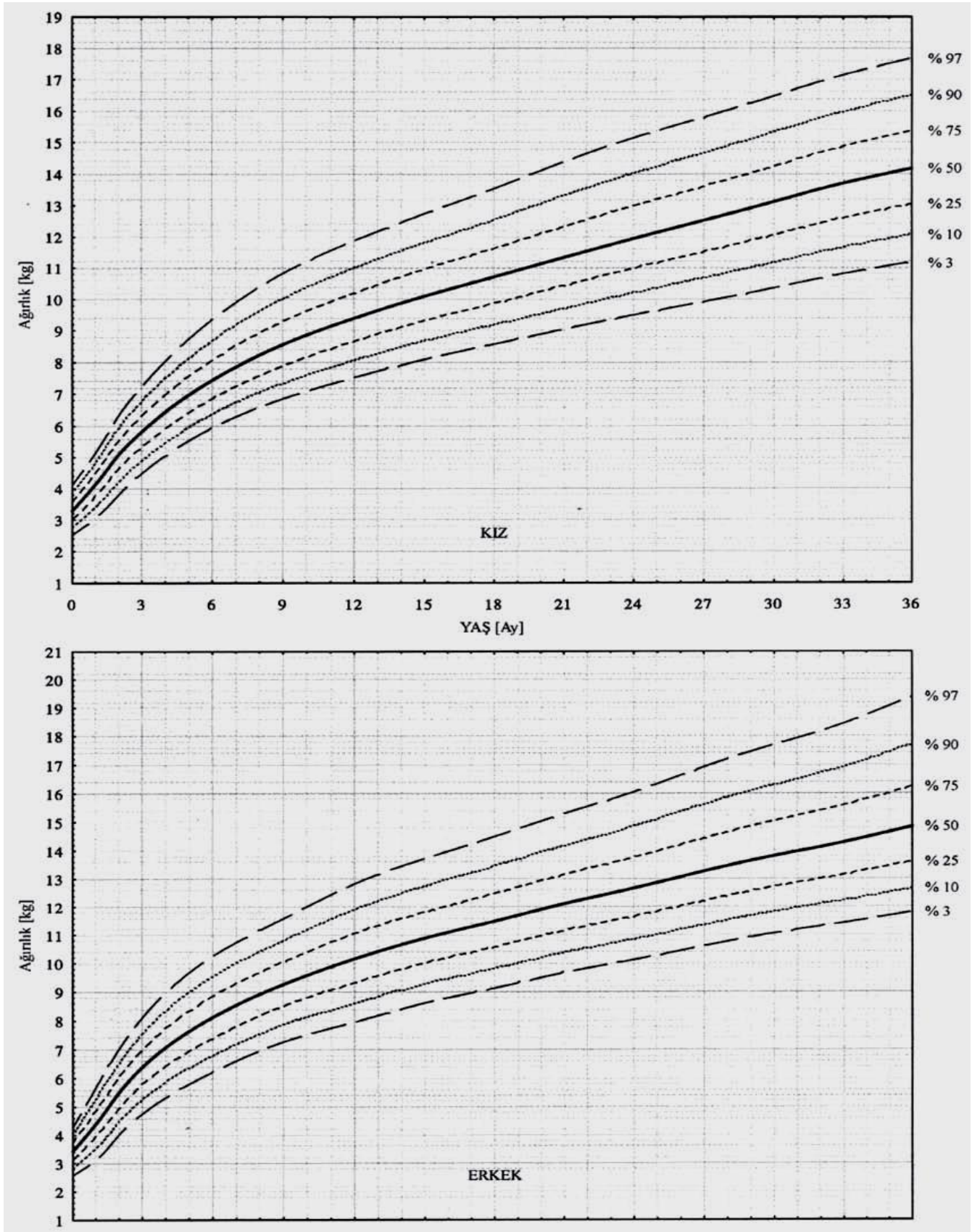
- **0-24 Puan:** Bağımsız hasta
- **25-48 Puan:** Alt düzey bağımlı hasta
- **49-120 Puan:** Orta düzey bağımlı hasta
- **121 puan ve üstü:** Üst düzey bağımlı hasta

Gelişimsel Değerlendirmesi

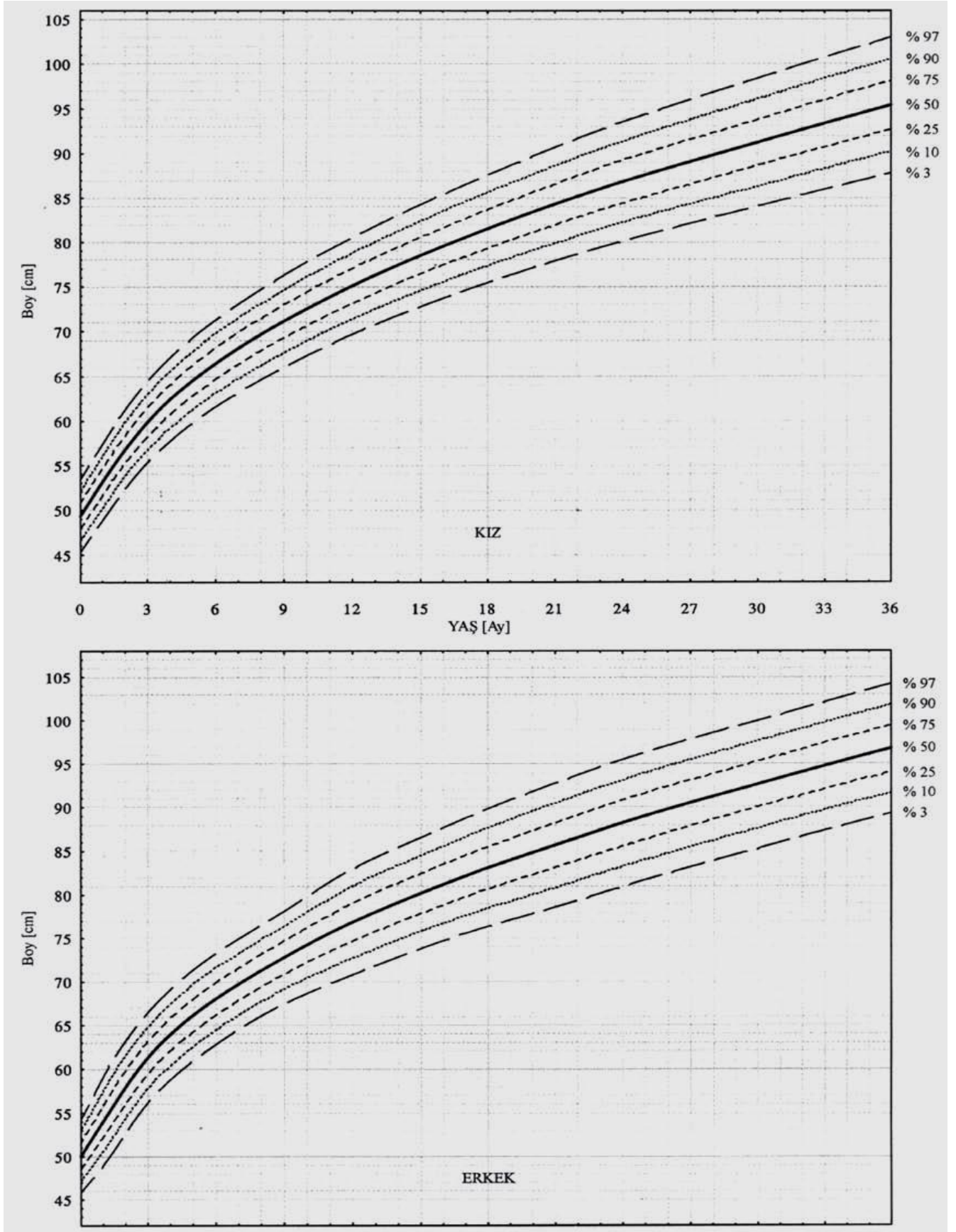
Not: Kuramcı, dönem adı, yaş aralığı, dönem özellikleri ve kendi olgunuzda gözlemlediğiniz gelişimsel özellikleri içerecek şekilde belirtiniz.

Psiko Motor gelişme (Yaşa uygun):**Psiko Sosval gelişme (Yaşa uygun):****Bilişsel Gelişme (Yaşa uygun):****Psiko Seksüel gelişme (Yaşa uygun):**

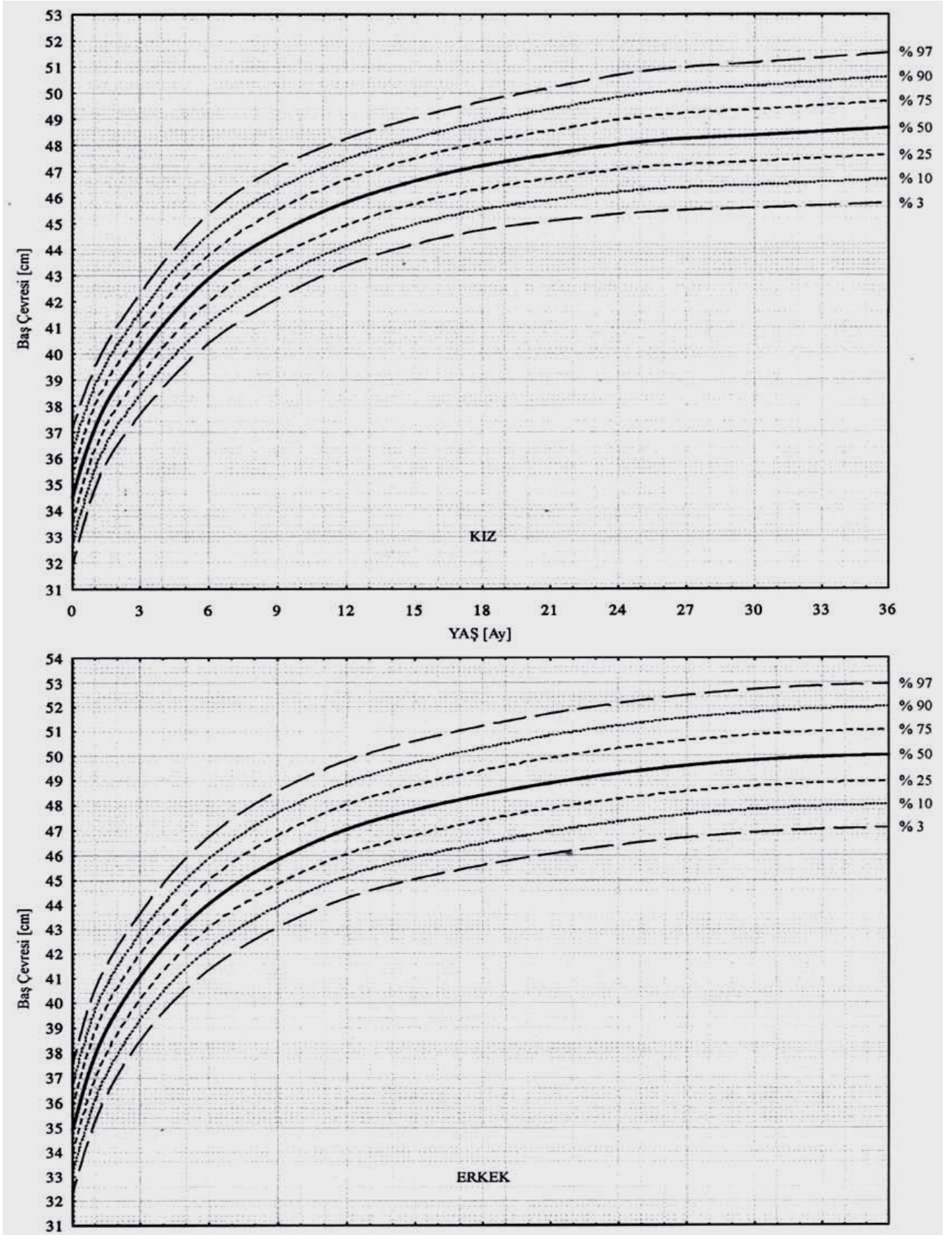
Persentil Eğrileri



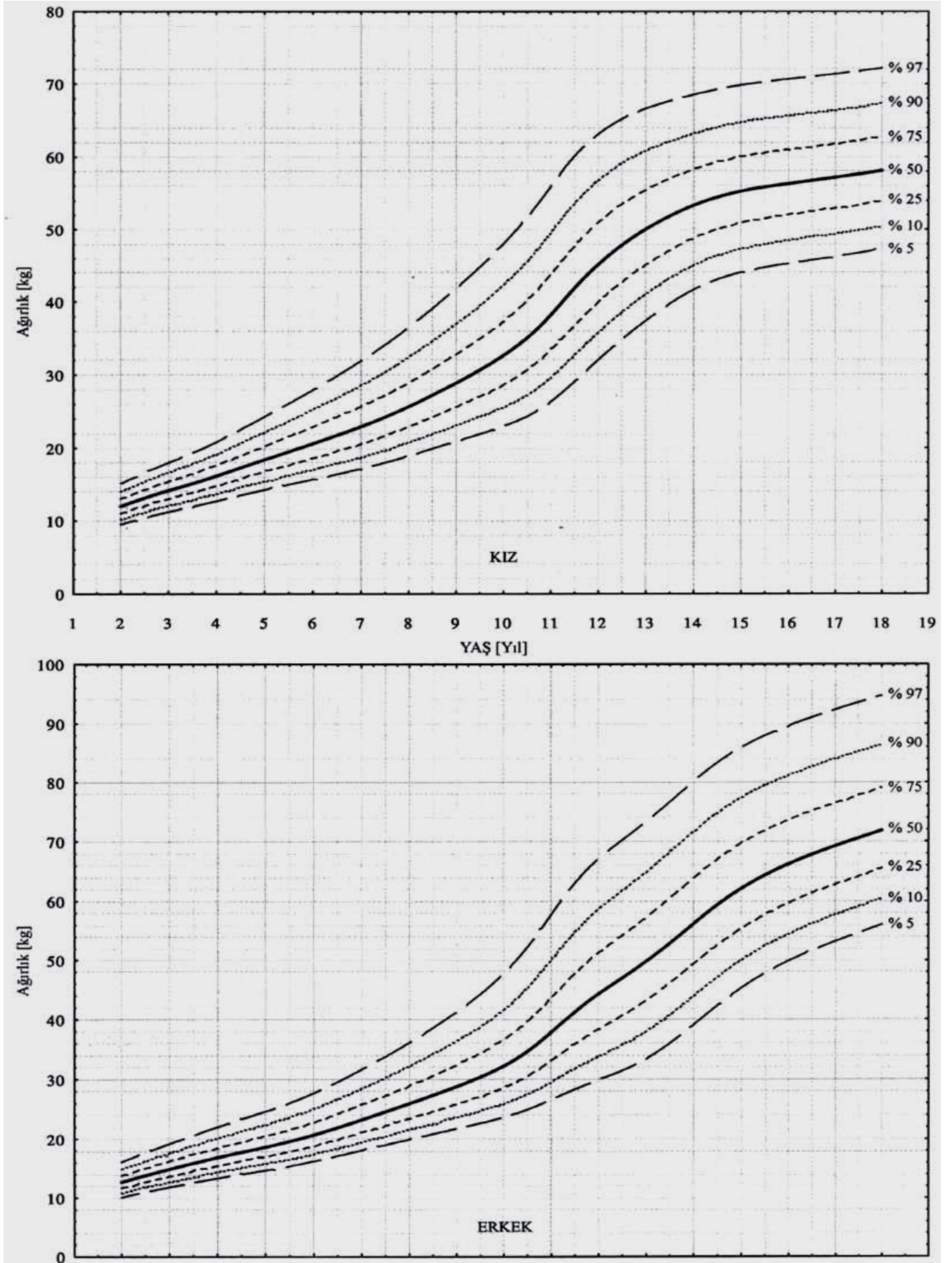
Şekil 1: 0-3 yaş erkek ve kız çocuklarında vücut ağırlığı persentil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008)



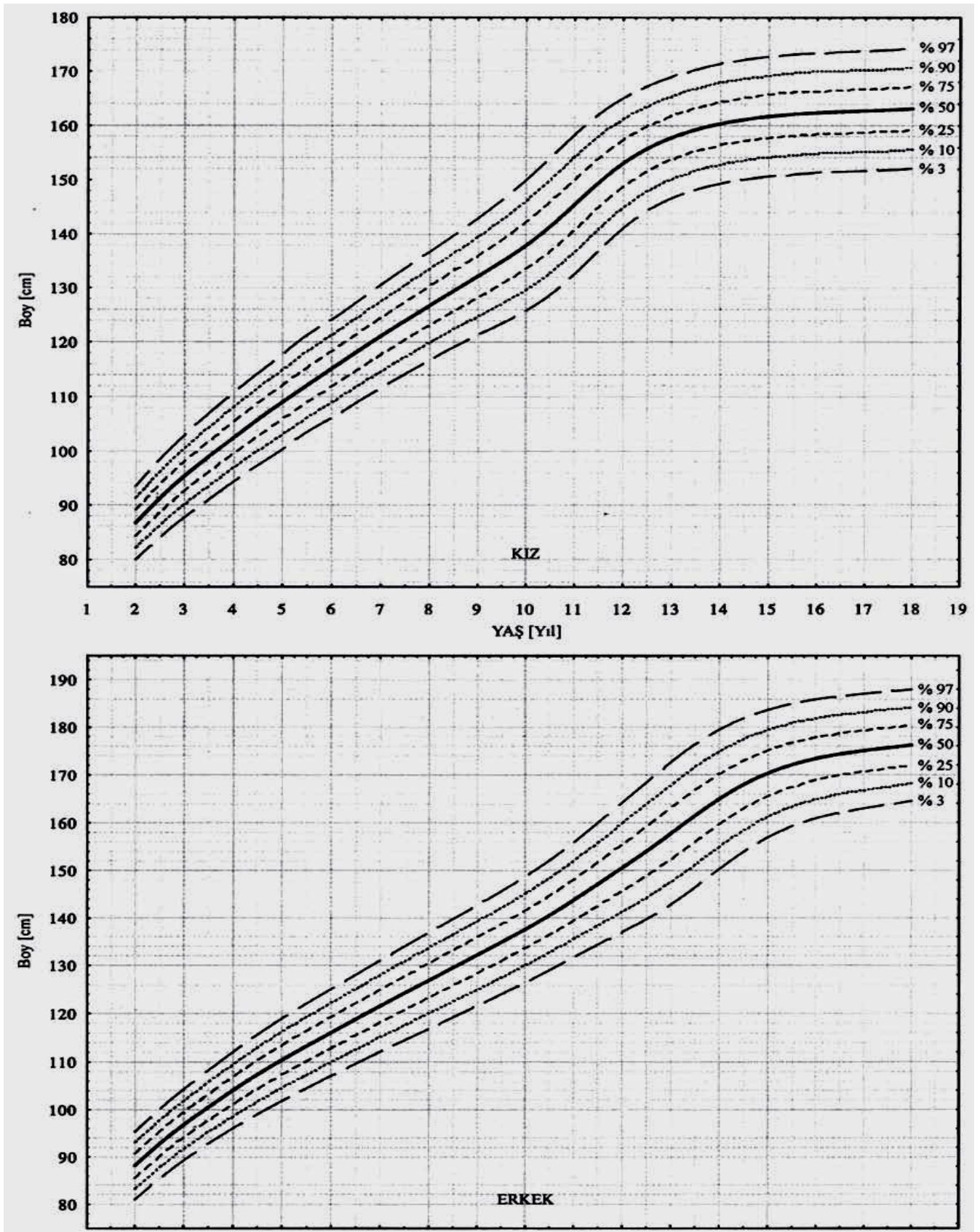
Şekil 2: 0-3 yaş erkek ve kız çocuklarında boy uzunluğu persentil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008)



Şekil 3: 0-3 yaş erkek ve kız çocuklarında baş çevresi persentil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008)



Şekil 4: 2-18 yaş erkek ve kız çocuklarında vücut ağırlığı persentil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008)



Şekil 5: 2-18 yaş erkek ve kız öğrencilerde boy uzunluğu persentil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008)

Hijyen Uygulamaları

Uygulama Adı	Uygulama Tarihi	Uygulama Sıklığı	Uygulamada Kullanılan Malzemeler	Değerlendirme
Ağız Bakımı				
Göz/Kulak/Burun Bakımı				
Banyo (çeşidini yazınız)				
Moniliazis Bakımı				
Bez Dermatiti Bakımı				
UmbilikalKord Bakımı				
Postural Drenaj				
SantalVenözKatater Bakımı/ Port Bakımı				
Periferik IV Katater Bakımı				
Ilık Uyulama				

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ

Hastanın Adı, Soyadı:

Tanısı:

TARİH	TANILAMA		PLANLAMA		UYGULAMA			DEĞERLENDİRME
	Hemşirelik Tanısı	Nedenleri	Amaçlar/Beklenen hasta sonuçları	Hemşirelik Girişimler	Evet	Hayır	Uygulamama nedeni	Tarih/Saat
	<u>Tanımlayıcı Özellikler</u>							

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ

Hastanın Adı, Soyadı:

Tanısı:

TARİH	TANILAMA		PLANLAMA		UYGULAMA			DEĞERLENDİRME
	Hemşirelik Tanısı	Nedenleri	Amaçlar/Beklenen hasta sonuçları	Hemşirelik Girişimler	Evet	Hayır	Uygulamama nedeni	Tarih/Saat
	<u>Risk Faktörleri</u>							

ÖĞRENCİLERİN UYGULAMA ALANI DEĞERLENDİRME FORMU
PEDİATRİ HEMŞİRELİĞİ

Tarih:

A) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
1. Uygulama Süresi			
a) Genel olarak uygulamaya ayrılan süre			
b) Uygulamaya çıktığınız alanlar/klinikler için ayrılan süre			
1. Alan/klinik:			
2. Alan/klinik:			
3. Alan/klinik:			
4. Alan/klinik:			
5. Alan/klinik:			
6. Alan/klinik:			
2-Uygulama alanının/kliniklerinin fiziksel özellikleri			
Ulaşım			
Giyinip- soyunma			
Beslenme			
Güvenlik			
Diğer.....			
3-Uygulama alanlarının/kliniklerinin mesleki becerileri geliştirmeye katkısı			
Teorik bilgileri kullanma ve geliştirmede			
İletişim becerilerini geliştirmede			
Psikomotor becerileri geliştirmede			
Teorik/kuramsal bilgi ve laboratuvar çalışmalarının, uygulama alanı ile örtüşme durumu...			
012345678910			
HiçÇok			
Uygulama alanlarına ilişkin görüş ve önerileriniz;			
B) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE İLETİŞİME İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Uygulama alanı/kliniklerdeki iletişim			
Arkadaşları ile			
Öğretim elemanları ile			
Ekip üyeleri ile			
Birey/Hasta ile			
Birey/Hasta yakınları ile			
Uygulamanın iletişim becerilerinizin gelişimine katkısı.			
012345678910			
HiçÇok			
C) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE KULLANILAN FORMLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Uygulama alanı/kliniklerde kullanılan formlar			
Formların uygulama alanına uygunluğu			
Formların teorik/kuramsal ders içeriği ile uyumu			
Formların anlaşılabilirliği			
Formların kullanılabilirliği			
Formlara ilişkin görüş ve önerileriniz:			

D) UYGULAMAYA ÇIKTIĞINIZ ALANLARDA HERHANGİ BİR SORUN YAŞADINIZ MI?

A) Hayır

B) Evet (lütfen açıklayınız....

NANDA TANILARI

1.SAĞLIĞI ALGILAMA-SAĞLIĞIN YÖNETİMİ

Bağıışıklık Durumunu Güçlendirmeye Hazır Oluş
 Büyüme Gelişmede Gecikme
 Gelişmede Gecikme Riski
 Orantısız Büyüme Riski
 Yetişkin Tip İyileşmede Yetersizlik
 Cerrahi İyileşmede Gecikme
 Kendi Sağlığını Yönetmede Yetersizlik
 Kontaminasyon
 Perioperatif pozisyonda travma riski
 Riskli(risk alıcı)sağlık davranışları
 Sağlığı geliştirme davranışları
 Sağlığı sürdürmede etkisizlik
 Tanımlanan rejime uymada güçlük/uyumsuzluk
 Travma riski
 Boğulma riski
 Düşme riski
 Yaralanma riski
 Zehirlenme riski
 Ani bebek ölüm sendromu riski

2.BESLENME-METABOLİK

Adaptif kapasitede azalma: intrakranial
 Beslenmede dengesizlik: gereksinimden fazla
 Beslenmede dengesizlik: gereksinimden az
 Dentisyonda bozulma
 Bebeğin beslenme örüntüsünde etkisizlik
 Yutmada bozulma
 Elektrolit dengesizliği riski
 Emzirme: etkisiz emzirme
 Emzirmenin kesintiye uğraması
 Emzirmede güçlendirmeye hazırloluş
 Enfeksiyon riski
 Enfeksiyon bulaştırma riski
 Kan glikozunda değışkenlik riski
 Karaciğer fonksiyonunda bozulma riski
 Korunmada etkisizlik
 Doku bütünlüğünde bozulma
 Deri bütünlüğünde bozulma
 Oral mukoz membranda bozulma
 Lateks alerjisi tepkisi
 Lateks alerjisi tepkisi riski
 Neonatal sarılık
 Sıvı volüm eksikliği
 Sıvı volüm dengesizliği riski
 Sıvı volüm fazlalığı
 Vücut sıcaklığında dengesizlik riski
 Hipertermi
 Hipotermi
 Etkisiz termoregülasyon

3-ELİMİNASYON

Barsak inkontinansı
 Diyare
 Konstipasyon
 Algılanan konstipasyon
 Konstipasyon riski
 Üriner boşaltımda bozulma
 Devamlı inkontinans
 Fonksiyonel inkontinans
 İdrar tutamama(sıkışarak kaçırma)
 İdrar tutamama(sıkışarak kaçırma)riski
 Matürasyonel enürezis
 Refleks inkontinansı
 Stres inkontinansı
 Taşma/tahliye inkontinansı

4- AKTİVİTE/EGZERSİZ

Aktivite intoleransı
 Aktivite planlamada etkisizlik
 Amaçsız gezinme
 Bebek davranışının disorganizasyonu
 Bebek davranışının disorganize olma riski
 Bebek davranışının disorganizasyonunu
 Güçlendirmeye hazır oluş
 Disuse(kullanmama) sendromu
 Enerji alanında rahatsızlık
 Eğlence aktivitesinde eksiklik
 Etkisiz doku perfüzyonu (spesifik)
 Evin bakımını sağlamada yetersizlik
 Fiziksel mobilitede bozulma
 Yatak içi mobilitede bozulma
 Yürümede bozulma
 Tekerlekli sandalye ile mobilitede bozulma
 Kanama riski
 Kardiyak out-putta azalma
 Özbakım eksikliği sendromu (spesifik)
 Kendi kendine beslenmede eksiklik
 Kendi kendine giyinmede eksiklik
 Kendi kendine tuvaleti kullanmada eksiklik
 Kendi kendine yıkanmada eksiklik
 Özbakımda güçlendirilmeye hazır oluş
 Periferik nörovasküler disfonksiyon riski
 Sedanter (hareketsiz) yaşam şekli
 Solunum fonksiyonunda etkisizlik
 Etkisiz solunum örüntüsü
 Gaz değişiminde bozulma
 Hava yolunu temizlemede etkisizlik
 Spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik
 Ventilatörden ayrılmaya disfonksiyonel tepki
 Şok riski
 Vasküler travma riski

5-UYKU/DİNLENME

Uyku örüntüsünde rahatsızlık
 Uykusuzluk(insomnia)
 Uyku yoksunluğu
 Uyku(kalitesini) güçlendirmeye hazır oluş

6-BİLİŞSEL/ALGISAL

Aspirasyon riski
 Bilgi eksikliği (spesifik)
 Bilgi düzeyini güçlendirmeye hazır oluş
 Çevre yorumlamada bozulma sendromu
 Duyusal algılamada bozulma (spesifik)
 Düşünme süreçlerinde bozulma
 Bellekte bozulma
 Karar vermede çatışma
 Konfüzyon
 Akut konfüzyon
 Akut konfüzyon riski
 Kronik konfüzyon
 Otonomik disrefleksiya
 Otonomik disrefleksiya riski
 Rahatta bozulma
 Akut ağrı
 Kronik ağrı
 Bulantı
 Rahatlığını(konforu) güçlendirmeye hazır oluş
 Unilateral (bir taraflı) ihmal etme

7-KENDİNİ ALGILAMA

Anksiyete
 Ölüm anksiyetesi
 Benlik kavramında rahatsızlık
 Beden imgesinde rahatsızlık
 Bireysel kimlik (kendilik) tanımında bozulma
 Benlik saygısında rahatsızlık
 Durumsal düşük benlik saygısı
 Kronik düşük benlik saygısı
 Güçsüzlük güçlendirilmeye hazır oluş
 Güçsüzlük riski
 İtibarın tehlikeye girmesi riski
 Korku
 Ümitsizlik
 Ümidi güçlendirmeye hazır oluş
 Yorgunluk

8-ROL/İLİŞKİ

Acı çekme
 Beklenen Acı çekme
 Karmaşık (çapraşık) acı çekme
 Kronik keder
 Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma
 Disfonksiyonel aile içi süreçler: alkolizm

Ebeveynlikte yetersizlik
 Ebeveyn-bebek-çocuk bağılılığında bozulma riski
 Ebeveynlik-rol çatışması
 İletişimde bozulma
 Sözel İletişimde bozulma
 İlişkilerde güçlenmeye hazır oluş
 Rol performansında etkisizlik sosyal etkileşimde bozulma
 Sosyal izolasyon
 Yalnızlık riski

9-CİNSELLİK/ÜREME

Çocuk yetiştirme süreçlerinde güçlendirilmeye hazır oluş
 Maternal/fetal ikili boyutunda rahatsızlık riski
 Cinsellik örüntülerinde etkisizlik
 Cinsel disfonksiyon

10-BAŞETME/STRES TOLERANSI

Bakım verici rolünde zorlanma
 Bakım verici rolünde zorlanma riski
 Etkisiz bireysel baş etme
 Savunucu baş etme
 Etkisiz inkar
 Aile baş etmesi-güçlendirilmeye hazır oluş
 Aile baş etmesi-ödün verme
 Aile baş etmesinde yetersizlik
 Etkisiz toplumsal baş etme
 Baş etmede güçlenmeye hazır oluş
 İntihar riski
 Dayanma gücünde (esneklikte) bozulma
 Kendine zarar verme riski
 Kendini sakat etme
 Kendini ihmal etme
 Post-travma sendromu
 Post-travma sendromu riski
 Tecavüz travma sendromu
 Relokasyon/taşınma stresi(sendromu)
 Stres yüklenmesi
 Şiddet riski/başkalarına yönelik
 Şiddet riski/kendine yönelik

11-DEĞER/İNANÇ

Dinsel kurallara uymada bozulma
 Dinsel kurallara uymada bozulma riski
 Moral distres(ahlaki sıkıntı)
 Spiritüel distres(manevi sıkıntı)
 Spiritüel distres riski
 Spiritüel iyilik halini güçlendirmeye hazır oluş
 İnsan itibarının tehlikeye girme riski

RAPORLAR

2019-2020

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları

Hemşireliği

3. Sınıf Uygulaması

HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI UYGULAMA MODÜLÜ
GENEL ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

KLİNİK ADI:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Puan	Öğrenci Puanı
UYGULAMA ALANINA UYUMLA İLGİLİ NİTELİKLER	10	
1. Zamanında uygulama alanında bulunma	2	
2. Uygulama süresince uygulamaya devam durumu	2	
3. Forma bütünlüğünü sağlama	2	
4. Uygulama alanında sorumluluk alabilme durumu	2	
5. Ekibin bir üyesi olarak uygulama alanında yer alabilme	2	
İLETİŞİM	5	
6. Hasta ile iletişim	2	
7. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim	1	
8. Öğretim üyesi/elemanı ile iletişim	1	
9. Grup arkadaşları ile iletişim	1	
HEMŞİRELİK SÜRECİ	45	
10. Teorik Bilgi Yeterliliği	15	
11. Verileri toplama	5	
12. Uygun hemşirelik tanısını belirleme	5	
13. Hemşirelik tanısına uygun amaç belirleme	5	
14. Bakımı için gerekli hemşirelik girişimlerini planlama	5	
15. Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini uygulama	5	
16. Bakımın sonuçlarını değerlendirme	5	
UYGULAMAYA İLİŞKİN NİTELİKLER	40	
17. Jinekolojik/obstetrik/yenidoğan tanılaması yapabilme	12	
18. İşlem öncesi hastaya açıklama yapma	5	
19. Hastanın gereksinimleri doğrultusunda işlemleri doğru İlkelerle uygulama	15	
20. İşlemleri doğru kayıt etme	3	
21. Vizit ve vaka tartışmalarına katılma	5	
TOPLAM	100	

Öğretim Üyesi
Ad-Soyad
İmza

Öğretim Elemanı
Ad-Soyad
İmza

Öğrenci
Ad-Soyad
İmza

JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİ BİREY TANILAMA FORMU

Görüşmeyi yapan kişi:-----Veri toplama tarihi:-----
 Veri toplama kaynakları:-----
 Görüşmenin yapıldığı yer: Klinik: ----- Oda no:----- Yatak no:-----
 Görüşmenin yapıldığı kişi (birey, yakını):-----

Hastanın Yatış tarihi:-----
 Geliş Şikayeti: -----
 Ön Tanı:-----
 Tedavi (Tıbbı/Cerrahi): -----Ameliyat tarihi: :-----

I- BİREYE ÖZEL TANITICI BİLGİLER

Adı Soyadı: ----- Doğum Yeri:-----
 Yaşı: -----
 Eğitim durumu: ----- Medeni Durumu (Evli, bekar, dul):-----
 Kan grubu:-----Eşinin kan grubu:-----
 Meslek (Memur, işçi, ev hanımı):-----
 Sosyal güvence: ☐ Var ☐ Yok
 Başvuru şekli: ☐ Poliklinik/isteyerek ☐ Başka bir klinik
☐ Başka bir hastane ☐ Acil
 Geliş şekli: ☐ Ayaktan ☐ Sedye ☐ Sandalye
 Evden getirdiği/kullandığı tıbbi araç gereçler:
☐ İlaç ☐ İşitme cihazı ☐ Takma diş
☐ Gözlük ☐ Diğer.....

II- BİREYİN SAĞLIK/HASTALIK ÖYKÜSÜ

1- Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri:

a- Sağlığın Algılanması ve Sağlığın Yönetimi:

Başlıca yakınması:.....
 Genellikle sağlığını nasıl değerlendiriyor?:.....
 Önceden geçirdiği hastalık ya da ameliyatlar:.....
 Daha önce hastaneye yatmış mı?.....
 Evet ise yatış sayısı:.....
 Yatış nedeni:..... Yatış süresi:.....
 Daha önce kullandığı ilaçlar:.....
 Önerilen tedavileri düzenli olarak uyguluyor mu?.....

Şu anda kullandığı ilaçlar	Order Edilen Tarih	Dozu	P.O.	P.E.	Saati	Kullanma nedeni	İlaç Kullanımının Bitişi
Reçete Edilen İlaçlar							

İlaçlarıyla ilgili herhangi bir problem var mı?

☐Evet ☐Hayır

Evet ise ne tür bir problem var?.....

YAŞAMSAL BULGULAR:

Beden Sıcaklığı: -----

Nabız:----- ☐ Güçlü ☐ Zayıf ☐ Düzenli ☐ Düzensiz

Kan basıncı:----- ☐ Sağ kol ☐ Sol kol ☐ Oturarak ☐ Yatış

Solunum hızı:-----/dk

Solunumun niteliği: ☐ Normal ☐ Yüzeysel ☐ Hızlı ☐ Çabalı ☐ Diğer

Gebelik Öncesi Kilo: Şuandaki Kilo:..... Gebelikte alınan toplam kilo:.....

Boy:..... Kilo persantil:..... Boy persantil:.....

Beden Kitle İndeksi (kilo/boy²):.....

Değerlendirme: ☐ < 20 zayıf ☐ 20-24.9 uygun kilo

☐ 25-29.9 hafif obez ☐ 30-39.9 obez

☐ > 40 aşırı obez

Son 1 yılda kilo alma/ kilo kaybı var mı?-----

Varsa ne kadar?-----

Risk Faktörleri:

Sigara/Alkol/ Madde bağımlılığı (miktar/gün olarak belirtiniz):-----

Düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yapıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Düzenli olarak kendi kendine vulva muayenesi yapıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Yıllık jinekolojik muayene yaptırıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

En son muayene zamanı:

Yıllık smear yaptırıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Pap-smear sonucu:

Alerjileri (ilaç, besin, flaster, boya..):-----

b- Beslenme ve metabolik durum:

Beslenme şekli: ☐ Normal ☐ Yardımla besleniyor ☐ Parenteral

☐ Enteral ☐ Gastrostomi

Diyeti var mı? ☐ Hayır ☐ Evet -----

İştah durumu nasıl? ☐ Normal ☐ Artmış ☐ Azalmış

☐ Bulantı ☐ Kusma ☐ Tek yönlü

Yeme/yutma güçlüğü var mı? ☐ Yok ☐ Katı besin ☐ Sıvı besin

Günlük sıvı alımı:-----

(*Aldığı Çıkardığı takip formunu doldurunuz)

Ağız mukozasının durumu:

☐ Normal ☐ Stomatit ☐ Hiperemik

☐ Kanama ☐ Moniliazis

Ağız kokusu var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Dişlerin Durumu ve sayısı:-----

c- Boşaltım Şekli:

Bağırsak alışkanlığı:-----/gün

Son defekasyon tarihi:-----

Defekasyon durumu:

☐ Normal ☐ Konstipasyon ☐ Diyare ☐ İnkontinans ☐ Ostomi ☐ Enkoprezis

Defekasyon gereksinimini karşılama biçimi:

☐ Normal ☐ Sürgü ☐ Komod ☐ Alt bezi

Laksatif kullanma durumu:

Mesane Alışkanlıkları:

☐ Normal Sıklığı:-----

İnkontinans: ☐ Yok ☐ Var ☐ Total ☐ Gündüz ☐ Gece

☐ Nadiren ☐ İşemeyi ertelemede güçlük ☐ Tuvalete ulaşmada güçlük

Yardımcı Araç: ☐ Gereksinimi yok ☐ Aralıklı kateterizasyon

☐ Kalıcı kateter ☐ Eksternal kateter

İdrar yapma gereksinimini karşılama şekli:

☐ Normal ☐ Sürgü/ördek ☐ Üriner kateter ☐ Alt bezi

Terleme /koku sorunu var mı?.....

d-Aktivite/Egzersiz:

Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getirme Durumu	0 (kendi kendine tam bakıyor)	1 (araç gerece gereksinim duyuyor)	2 (bir başka kişinin denetiminde yapıyor)	3 (Bağımlı)
Giyinme, kendine çeki düzen verme Giysisini giyme Düğümlerini ilikleyebilme Saçını tarayabilme / yıkayabilme Benzer aktiviteler				
Yerinden Kalkma Sandalyeden ayağa kalkma Yatağa girip çıkma Benzer aktiviteler				
Yemek yeme Çatal- kaşık kullanabilme Bardağı kaldırıp ağzına götürebilme Benzer aktiviteler				
Yürüme Düz yolda yürüyebilme Merdiven inip çıkabilme Benzer aktiviteler				
Hijyen Banyo yapabilme /sıklık Tuvalete oturup kalkabilme Diş fırçalayabilme/sıklığı Tırnak bakımı Benzer aktiviteler				

(Ağrı ve Yorgunluk Tanılama Formlarını Doldurunuz)

e- Cinsellik ve Üreme:

Cinsel yaşamında değişiklik var mı?

☐ Yok ☐ Var-----

Menarş yaşı:.....

Menstrasyon öyküsü: ☐ Düzenli ☐ Düzensiz/Gün...../Süre...../Günlük Ped Sayısı:.....

Menstrual Rahatsızlıklar

☐ Yok ☐ Var

Doğum kontrol yöntemi kullanıyor mu?

☐ Yok ☐ Var

Kullandığı Yöntem	Kullanma Süresi	Bırakma Nedeni	Doğum Sonu ise; Yönteme Devam Etme Durumu

Cinsel yaşamında sorun var mı?

☐ Yok ☐ Var (ise belirtiniz.....)

Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü var mı?

☐ Yok ☐ Var (ise belirtiniz.....)

Cinselliği ifade etme durumu:

Bulaşıcı /diğer hastalıklara ilişkin seksüel endişeleri var mı?

OBSTETRİK ANAMNEZ:

Gravida (Toplam Gebelik Sayısı) :..... Parite (Toplam Doğum Sayısı) :.....

Yaşayan Çocuk Sayısı :..... Abortus (Düşük) :.....

Ölü Doğum :.....Küretaj :

Önceki Gebeliklerin Hikâyesi:

No:	Yıl	Gebelik Süresi	Doğum Şekli	Doğumun Özelliği (canlı veya ölü)	Bebeğin Ağırlığı	Gebelik ve Doğumda Anne ve Çocukta Gelişen Riskli Durumlar

Perine Hijyeni:

Mesane ve\veya barsak boşaltımından sonra perineyi temizleme yöntemi (tahretlenme):

.....

İç çamaşırlarını değiştirme sıklığı:.....

Kullandığı iç çamaşırlarının özelliği(pamuklu, sentetik, naylon):.....

İç çamaşırlarını temizleme şekli:

Menstrual Hijyen:

Kullanılan hijyenik bağın özelliği:

Hijyenik bağ değişiminde el hijyenine dikkat etme durumu:

Hijyenik bağları değiştirme sıklığı:

Menstruasyon süresince banyo yapma durumu ve banyo yapma şekli:

Pelvik Muayene :

İnspeksiyon (Vulva , perinede ödem, varis ve akıntı kontrolü):

Spekülüm muayenesi:.....

Bimanuel muayene:

Jinekolojik Tanı Testleri :(Kürtaj, USG, Biyopsi vs)**LABORATUVAR BULGULARI**

Kan Biyokimyası		
Tam kan sayımı:	SGOT :	
WBC (Lökosit):-----	SGPT :	T.Bil:
RBC (Eritrosit):-----	ALP :	D.Bil:
PLT (Trombosit):-----	GGT :	FT3:
Hb:----- Htc:-----	ÜRE :	FT4:
TKŞ:-----	KREATİN:	TSH:
AKŞ:-----	HDL:	ANA:
Na:----- K:-----	LDL:	ASO:
Ca:----- Cl:-----		
<u>Kanser Markerleri</u>	<u>Sedimentasyon:</u>	
Ca125:-----	<u>Diğer:</u>	
İdrar Biyokimyası		
Dansite :	Keton :	
PH:	Alb :	
Eritrosit:	Bil :	
Lokosit:	Glikoz:	
Bakteriyolojik ve mikrobiyolojik incelemeler		
Hepatit markerları:	İdrar kültürü:	
Hemokültür :	Gaita kültürü	

f- Uyku /İstirahat Şekli:

Normalde gecede kaç saat uyuyor?-----

Uykuyu kesintiye uğratan bir durum var mı? ☐ Yok ☐ Var.....Uykuya başlamada bir problem var mı? ☐ Yok ☐ Var

Rahat uyumak gevşemek için kullandığı bir yöntem var mı?

☐ Yok ☐ Var.....

Gündüz uyuma/şekerleme alışkanlığı var mı?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

Uykudan dinlenmiş olarak kalkıyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır**g-Bilişsel Algılama Biçimi:**İşitme güçlüğü: ☐ Var ☐ Yokİşitme cihazı kullanıyor mu?: ☐ Evet ☐ HayırGörme bozukluğu var mı? ☐ Var ☐ YokGözlük/lens kullanıyor mu? ☐ Evet ☐ HayırDokunma/hissetme kaybı var mı? ☐ Var ☐ YokKoku alma yetisi: ☐ Normal ☐ Normal değilTat alma yetisi: ☐ Normal ☐ Normal değilHalüsinasyon/İllüzyon: ☐ Yok ☐ Var-----

Konsantre olma/ dikkatini toplama yeteneği:-----

En kolay öğrenme şekli(okuyarak, dinleyerek, görerek):-----

Öğrenmede zorluk çekiyor mu?-----

Kolay karar verme yeteneği:-----

Son zamanlarda hatırlamada sorun yaşıyor mu?(yakın ve uzak zamana ilişkin olayları hatırlıyor mu?)-----

Bireyin kendi bedeni hakkındaki görüşlerinde bir değişiklik var mı?

h- Kendini Algılama/ Kavrama Biçimi:

Algıladığı herhangi bir tehlike/korku var mı? ☐ Yok ☐ Var.....
 Endişe /Gerginlik /Huzursuzluk var mı? ☐ Yok ☐ Var.....
 Öfke/kızgınlık/umutsuzluk var mı? ☐ Yok ☐ Var.....
 Keder/ağlamaklı olma durumu var mı? ☐ Yok ☐ Var.....
 Bireyin kendi bedeni hakkındaki görüşlerinde bir değişiklik var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

ı- Rol İlişki Şekli

Rolleri yerine getirme yeteneğinde yetersizlik var mı? (Anne, baba, çocuk, mesleki rol):

Yaşamında önemli olan kişiler.....

Yakın çevre ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde bir zorluk yaşıyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet.....

Sağlık personeli ile iletişimde bulunuyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Diğer hastalarla iletişimde bulunuyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Konuşma biçimi: ☐ Normal (Düzenli, mantıklı) ☐ Bozuk (hızlı, yavaş, küfürlü, alaycı gibi)

Sözlü ve sözsüz iletişimi arasında uyumsuzluk var mı?

☐ Yok ☐ Var

Dinlemede güçlük çekiyor mu?

☐ Evet ☐ Hayır

Toplumsal kurallara uygun olmayan davranışı var mı?(Bulunduğu ortamda kendine, etrafındakilere zarar verebilecek davranışlar)

☐ Yok ☐ Var-----

Ailenin ve ona yakın olan kişilerin hastalığa karşı tutumu:-----

i- Stres ile Baş etme/ Tolere Etme Durumu:

Son bir yıl içinde yaşadığı önemli yaşam değişiklikleri var mı?

☐ Yok ☐ Var-----

Yaşadığı güçlük, sıkıntı ve engeller var mı?

☐ Yok ☐ Var-----

Bu güçlük ve engellerle nasıl baş edebiliyor?-----

Yaşadığı sıkıntılı durumlarla baş etmede ailesinin verdiği desteği yeterli buluyor mu?

☐ Yeterli ☐ Kısmen yeterli ☐ Yetersiz

Hastalık veya hastaneye yatmaya ilişkin güçlükleri var mı? (Parasal, özbakım..)

☐ Yok ☐ Var-----

j- İnanç ve Değerler Şekli:

Dini inançları ve dinin önemi:-----

Yararlı/Baş etmeyi kolaylaştırıcı dini uygulamaları:-----

Dinsel kısıtlama/ yasaklar var mı?

☐ Yok ☐ Var-----

Yaşam hakkındaki inanç ve değerleri:-----

Ölüm hakkındaki inanç ve değerleri :-----

III- AİLEYE İLİŞKİN BİLGİLER

1- Ailenin Sosyo-kültürel Yapısı

Ailenin tipi:-----

Birlikte yaşadığı Kişiler:

Adı Soyadı	Yaşı	Cinsiyeti	Eğitim durumu	Yakınlık derecesi	İşi	Rolleri

Aile İçi İlişkiler: Karı-koca:.....
 Ebeveyn-Çocuk:..... Çocuklar arası:.....
 Ailenin destek alabileceği kişi/kişiler (arkadaş, akraba):.....

Ailede karar verme:

Kararları kim verir?.....
 Nasıl verir? (Tek başına, ortaklaşa):.....

Ailenin alışkanlıkları:

Uyku alışkanlıkları (yatış/kalkış saati):
 Beslenme alışkanlıkları (kaç öğün, en çok tüketilen besinler):.....
 Boş zaman aktiviteleri (aile üyeleriyle birlikteyken):
 Sigara/ alkol kullanan var mı?.....

Ekonomik Durum:

Ailede çalışan kişi sayısı:
 Gelir durumunu algılayışı: () Gelir giderden fazla () Gelir gidere denk () Gelir giderden az

Ailenin İnanç ve Değerleri:

Dini inançları güçlü mü?
 Aile içi güçlük, sıkıntı ve engellerle nasıl baş ediyorlar?.....
 Bireyin hastalığına ilişkin ailenin geleneksel uygulamaları:.....
 Ailenin sağlık/hastalıkla ilgili tutumu ve bilgisi:.....

2- Ailenin Sağlık Öyküsü

Eşi ile akrabalık durumu: ☐ Yok ☐ Var Akrabalık derecesi:.....
 Ailede (anne,baba, kardeş..) ruhsal/bedensel/genetik hastalığı olan var mı?

Evet ☐ Hayır ☐

Evet ise kim ve ne tür hastalığı var:.....
 Eğer gebelik varsa eşinin gebeliğe karşı tutumu:.....

3- Ailenin Fizik Ortamı

Evin tipi (apartman katı, müstakil, gecekond):.....
 Oda sayısı:.....
 Evin ısınma şekli:
 Kaza olasılığı (kaygan yer, ev içinde merdiven, eşikler vs.):.....
 Ulaşım(Sağlık kurumları, alış-veriş):.....

SİSTEMLERİN TANILANMASI

SOLUNUM

Solunum:

☐ Bilateral temiz ☐ Zorlu ☐ Yüzeysel

Solunum sesleri:

☐ Temiz ☐ Whezing ☐ Raller
☐ Ronküs ☐ Konjesyon ☐ Azalmış
☐ Solunum sesleri yok

Öksürük: ☐ E ☐ H

DİSPNE İNDEKSİ

Dispne → ☐ Yok ☐ Gece gelen dispne
☐ Çaba dispnesi ☐ Ortopne

☐ **Class 1:**Nefes darlığı, aktivite ile uyumlu
☐ **Class 2:**Nefes darlığı, merdiven veya yokuş çıkarken
☐ **Class 3:** Nefes darlığı, normal hızla yürüme (kendi hızında yürüyebilme)

Niteliği: ☐ Prodüktif ☐ Nonprodüktif ☐ Diğer Balgam: ☐ E ☐ H Özellik: ☐ Tbc öyküsü	☐ Class 4: Nefes darlığı, 100 m yürüme, giyinme ve konuşma sırasında
KALP VE DOLAŞIM SİSTEMİ Kalp Hızı→ ☐ Düzenli ☐ Düzensiz Kalp sesleri → ☐ Normal ☐ Patolojik Boyun venöz dolgunluk → ☐ Var ☐ Yok Ödem→ ☐ Bifusser ☐ Anazarka ☐ Pretibial ☐ Sakral ☐ Trunkal Periferik Nabızlar→ ☐ Açık ☐ Zayıf ☐ Alınamıyor ☐ Tril ☐ Yok Siyanoz → ☐ Yok ☐ Periferik ☐ Santral	☐ Göğüste ağrı: İstirahatte: Süresi: Yayılması: İlaça yanıtı: ☐ Ödem (*Ödem bakım rehberini doldurunuz) ☐ Venöz bozukluk ☐ Varis ☐ Hipertansiyon öyküsü ☐ Senkop ☐ Ekstremitelerde renk değişikliği (Raynoud vb.) ☐ Ekstremitelerde çaba ile ağrı (kladikasyon)
GASTROİNTESTİNAL ☐ Karın ağrısı Evet ise; Yeri,yayılması: Yemeklerle ilgisi: ☐ Sarılık ☐ Bulantı- Kusma ☐ Splenomegali (Felty's send.):..... ☐ Asit ☐ İnsizyon yerinde komplikasyon	☐ Polidipsi ☐ Hazımsızlık ☐ Defekasyon sayısı/sıklığı ☐ Konstipasyon ☐ İshal ☐ Melena ☐ Hematemez ☐ Hemoroid
GENİTOÜRİNER ☐ Dizüri ☐ Noktüri ☐ Pollaküri ☐ İnkontinans ☐ Hematüri ☐ Poliüri ☐ Oligüri ☐ Enürezis ☐ Üretritis (Akıntı vb.) ☐ Geçirdiği genitoüriner hastalıklar ☐ Penil veya genital ülser ☐ Retansiyon ☐ Vaginal akıntı Rengi: Kıvamı: Kokusu: Miktarı: Vulvada: Varis ☐ Yok ☐ Var..... Ödem ☐ Yok ☐ Var..... Epizyotomi ☐ Yok ☐ Var..... Hematom ☐ Yok ☐ Var..... Kaşıntı/kızarıklık ☐ Yok ☐ Var..... Lezyon ☐ Yok ☐ Var.....	Ritm (Tempo) Bozuklukları: Polimenore ☐ Yok ☐ Var..... Oligomenore ☐ Yok ☐ Var..... Kanama Bozuklukları: Hipomenore ☐ Yok ☐ Var..... Hipermenore ☐ Yok ☐ Var..... Premenstürel Kanama ☐ Yok ☐ Var... Postmenstürel Kanama ☐ Yok ☐ Var Ovulasyon Kanaması ☐ Yok ☐ Var..... Disfonksiyonel Kanamalar: Menoraji ☐ Yok ☐ Var..... Metroraji ☐ Yok ☐ Var..... Amenore: Fizyolojik Amenore ☐ Yok ☐ Var..... Patolojik Amenore ☐ Yok ☐ Var..... Dismenore ☐ Yok ☐ Var..... Premenstürel Sendrom ☐ Yok ☐ Var.....
MEME Akıntı ☐ Yok ☐ Var..... Şekil bozukluğu ☐ Yok ☐ Var.....	

Ağrı	☐ Yok ☐ Var.....
Kitle	☐ Yok ☐ Var.....
Çatlak	☐ Yok ☐ Var.....
Meme başının durumu	☐ Normal ☐ Çökme var
Aksiler lenflerde şişme	☐ Yok ☐ Var.....
Emzirme durumu	☐ Yok ☐ Var.....
Emzirme sıklığı:	Süresi:
Emzirme pozisyonu	☐ Yok ☐ Var.....
Emzirmede problem	☐ Yok ☐ Var.....
KAS-İSKELET	
Eklemler ağrısı: ☐ Var ☐ Yok	Deformite: ☐ Var ☐ Yok
Tutulan eklem sayısı:.....	Kas ağrısı-güçsüzlüğü: ☐ Var ☐ Yok
Varis: ☐ Var ☐ Yok	Osteoporoz: ☐ Var ☐ Yok
Human's belirtisi: ☐ Var ☐ Yok	
DERİ	
☐ Kaşıntı	☐ Sarılık
☐ Kuruluk	☐ Deri altı nodülleri
☐ Döküntüler	☐ Solukluk
☐ Tırnaklar	☐ Ödem
☐ Saç dökülmesi	☐ Chloasma gravidarum
	☐ Linea nigra
ENDOKRİN	
☐ Diyabet Kaç yıldır diyabetik:	
Ayak bakımı: ☐ Yok ☐ Var.....	
Diyabet Komplikasyonları ☐ Yok ☐ Var.....	
☐ Hipertroidi ☐ Hipotroidi	
NÖROLOJİK	
☐ Bayılma	☐ Konvülsiyon
☐ Tremor	☐ Baş dönmesi
☐ İnme	☐ Ekstremitelere yayılan ağrı
SVO → ☐ Sağ ☐ Sol	Defisit..... ☐ Ekstremitelerde parestezi
Diğer	
Drenaj:	☐ Var ☐ Yok
	☐ Nazogastrik ☐ Foley ☐ Hemovak ☐ Nelaton
	☐ Göğüs Tüpü ☐ Diğer:-----
IV / IA Kateter:	☐ Var ☐ Yok

* Jinekoloji/onkoloji cerrahilerinde ameliyat öncesi hasta eğitim ve bakım rehberini doldurunuz.

**Obstetri hastalarında, aşağıda yer alan obstetri tanılama formunu (antepartum, intrapartum ve postpartum dönem, yenidoğan fizik muayene formunu) doldurunuz.

EK 2: OBSTETRİ VERİ TOPLAMA FORMU

1. ANTEPARTUM DÖNEM

Şimdiki Gebeliğin Hikayesi

Son Menstrual Periyodun İlk Günü (SAT):.....

Tahmini Doğum Tarihi (TDT)(Hesaplayınız.):.....

Gebelik Haftası:.....

Gebelik Süresince Yaşanan Minör Rahatsızlıklar (Bulantı, Kusma, Aşırme, Sık İdrara Çıkma, Kabızlık, Bacaklarda Kramp, Yorgunluk, Mide Yanması vs.):.....

Gebelikte Riskli Durumlar : (Preeklamsi, eklamsi, Rh. Uyuşmazlığı, Hipertansiyon, -Gestasyonel Diabet, EDT, EMR, Pl- Previa, Abl. Plesanta Çoğul gebelik, Hiperemesis Gravidarum, anne yaşı, enfeksiyon hastalıkları, anemi vs.):.....

Gebelik Planlı mı? İsteniyor mu? Evet ☐ Hayır ☐

Gebelikte Beslenme:.....

Fiziksel Aktivite Durumu (Aktif, normal, sedanter yaşam stili):.....

Gebelikte alınan toplam kilo (BKİ göre kilo alımını değerlendirme):.....

Gebelik Öncesi BKİ göre 2009 yılı İOM rehberi Gestasyonel Kilo Alım önerileri (Tek gebelik)

BKİ değerleri (kg/m2)	BKİ Sınıflama	Total Alması Gereken Kg
<18.5	Zayıf	12.5-18 kg
≥18.5 - <24.9	Normal	11.5-16 kg
≥25.0 - <29.9	Preobez (fazla kilolu)	7-11.5 kg
≥30.0 üstü	Şişman (Obez)	5- 9 kg

Gebelikte Bağışıklama Durumu (Tetanoz vs/Ay):

Gebelik Sırasında Kullanılan İlaçlar (Folik asit, Demir preperatları, D-vitamini vb.):.....

Gebelikte Antenatal İzlem Durumu: (İzlem Yapılan Yer, İzlem Sıklığı).....

Gebelikte Aldığı Eğitimler:.....

Abdominal Muayene : (Fundus Yükseliği, Leopold Manevraları)

Leopold manevraları (28. Gebelik haftasından sonra riskli olamayan gebeliklerde uygulayınız):

I. Manevra:

II. Manevra:

III. Manevra:

IV. Manevra:.....

(*Gebede leopold manevrası öğrenim rehberini doldurunuz).

2. İNTRAPARTUM DÖNEM (DOĞUM EYLEMİ)

Eylemin Ne Zaman Başladığı:.....

Doğum Günü ve Saati :.....

Doğuma Hazırlık Uygulamaları (Lavman, beslenme, solunum ve gevşeme egzersiz.vs.)

.....

Doğum Şekli: Normal doğum.....

Sezeryan doğum

Anestezi Şekli:.....

Doğum Eyleminin Komplikasyonları:.....

Epizyo açılma/ laserasyon durumu:.....

Doğum Sırasında Yapılan Müdahale ve Tedaviler :.....

İndüksiyon/provakasyon kullanma durumu: a)Evet b)Hayır

İndüksiyon uygulaması: (Başlangıç dozu saati/Dozu/DDS):.....

Doğum sonu Sympitan/ methergin uygulama:.....

İNTRA PARTUM DÖNEM BAKIM VE İZLEMLER

TARİH/ SAAT			
Kontraksiyon takibi (NST/ elle) (Süre, sıklık, şiddet)			
Dilatasyon ve efasman			
Amnion Kesesi (+/ -)			
Fetüsün Durumu			
FKS takibi (Dapton/Fetoskop)			
Fetal Aktivite			
Prezentasyon ve angajman			

Fetüs Baş Seviyesi			
Plasental Değerlendirme			

3. POSTPARTUM DÖNEM (DOĞUM SONU DÖNEM)

POSTPARTUM DÖNEM			
TARİH/ SAAT			
Postpartum gün sayısı:			
Memelerin durumu: Meme bakımı			
Emzirme davranışı: Emzirme sıklığı, süresi, emzirme pozisyonu, laktasyon süreci			
Uterus İnvölüsyonu: Kıvam ve seviye, Fundus masajı .			
Eliminasyon: Mesane			
Eliminasyon: Bağırsaklar			
Loşia: Miktar, karakter ve koku			
Perinenin Durumu: Epizyotomi, ödem Perine Bakımı			
Emosyonel Durum Postpatum hüznün, depresyon, psikoz, yoğun bir üzüntü, yalnızlık, kimsesizlik, huzursuzluk, sinirlilik, kolayca ağlama, nedensiz yere gerginlik/korku vs			
Alt ekstremiteler : Human's Belirtisi-DVT belirtileri			
Mobilizasyon			
Beslenme durumu			
Eğitim Gereksinimi olduğu konular			

YENİDOĞAN FİZİK MUAYENE FORMU

Cinsiyet:..... Boy : Kilo:.....	Baş Çevresi : Göğüs Çevresi:.....
Yaşam Bulguları:	
Ateş: Nb: Solunum:.....	Apgar Skoru:1. dakika..... 5.dakika.....
Genel Durum Koopere, halsiz, laterjik, ajite, hipotonik, mental retarde, obez, zayıf, kaşektik Vücut posturu (opistotonus, ortopne, bacaklar karına çekili vs) Ödem (lokal, anazarka, bifissür) Cilt : (Fizyolojik sarılık, mongol lekeleri, Milia, Ekimoz, Lanugo, vb).....	
Baş Muayenesi	
Baş palpasyonu Fontaneller (büyüklükleri, çöküntü, pulsasyon veya kabarıklık) Caput succedenum, sefal hematoma Suture palpasyonu yapılır Kraniotabes kontrolü yapılır.	Baş- İnceleme Saç (kuru, ince, seyrek, alopesi) Baş şekli (mikrosefali, makrosefali, hidrocefali, ödem) Ağrı Hijyen (Konak, pedikulus) <u>Arama refleksi</u> <u>Emme refleksi</u>
Yüz Renk (sarı, siyanotik) Döküntü (peteşi, purpura, ekimoz, vezikül) Disformizm (burun kökü basıklığı, kulak düşüklüğü) Ödem , Milia	Gözler Görme fonksiyonu normal mi? Strabismus, ekzoftalmi, batan güneş, nistagmus, ptozis Skleralar (sarı, mavi, hemoraji) Konjunktiva rengi (hiperemik, soluk, hemorajik) Periorbital ödem Göz kırpması refleksi Pupillerin ışığa reaksiyonu <u>Gözle izleme refleksi</u>
Kulak Duyma fonksiyonu normal mi? (saat sesi ve parmak sesi ile duyma testi) Kulağın büyüklüğü şekli (Anormal bulgu?) Ekstra auricula Bilateral kulak yolu (akıntı, kızarıklık) Kulakta hassasiyet Kulak düşüklüğü	Burun Koku alma fonksiyonu normal mi? Burunda deformite (Koanal Atrezi) Burun kanadı solunumu Burunda akıntı (pürülan, mukoid, kanarna)
Ağız ve Farenks Muayenesi Tat alma fonksiyonu normal mi? Ağızda koku Ağız hijyeni Yarık darna Yarık dudak Dil kökü yapışık mı?	Ağız içi lezyon (moniliyazis, aft) Peroral siyanoz Tonsil büyüklüğü ve rengi Postnasal akıntı Diş sayısı Diş ve diş eti sorunları

Göğüs Muayenesi	
<u>İnspeksiyon</u> Göğüs duvarında konjenital anomali (pektus ekskavatus, pectus carinatus, deformite, asimetri) Yelken göğüs Solunum tipi (yüzeyel, derin, abdominal, torasik, cheyne stokes) Solunum güçlüğü Egzersiz intoleransı Solunum hızı (takipne, bradipne, apne, retraksiyonlar) Kulakla dışarıdan duyulan ek sesler (stertor, stridor, wheezing) Meme başında ödem, akıntı, asimetri Öksürük Sekresyon ve özellikleri	<u>Palpasyon</u> Aksiller lenf düğümleri Toraks üzerindeki kitleler (Raşitik rosary) Duyarlılık ve krepitasyon <u>Oskültasyon</u> Solunum sesleri (wheezing, raller, ronküs, sibilans) Kalp sesleri (üfürüm, gallop ritmi, ekstrasistol)
Karın Muayenesi	
<u>İnspeksiyon :</u> Deride iz, döküntü, damar yapıları, renk değişikliği, stria Biçim (karın düz, bombe, distansiyon) Göbek (umbilikal hemi, enfeksiyon, akıntı) Asimetri <u>Oskültasyon :</u> Barsak sesleri (Var/Yok)	<u>Palpasyon</u> Deri turgoru Karın peristaltizm Karın pulsasyonu Hepatomegali Splenomegali Asit
<u>İnguinal Bölge Muayenesi</u> Femoral Lenf Bezleri Femoral Nabız Palpasyonu İnguinal Herni	
<u>Genital Gölge Muayenesi</u> Genital hijyen Genital anomali Pubik kıllanma Anal anomali Hemoraid, fistül, fissür	<u>Kızlar</u> Labia major, minör ve klitoriste ödem Akıntı, koku, kanama Menstruasyon (Var/Yok) <u>Erkekler</u> Fimozis, hipospadis, epispadias Hidrasel, ödem Kriptorşitizm Sünnet (Var/ Yok)
<u>Ekstremiteler</u> Kas tonüsü Parmak anomalileri (sindaktili, polidaktili, adaktili) Hijyen Kırık (Bandaj, alçı, traksiyon) Eklem deformiteleri (kızarıklık, şişlik, hassasiyet, hemartroz, hareket kısıtlılığı)	<u>Üst ekstremiteler omuz, dirsek ve el bileği:</u> Omuz deformitesi Kollarda asimetri Kırık (alçı, bandaj, traksiyon) Kontraktür Simian çizgi Çomak parmak Tırnak (hijyen, kaşık tırnak, tırnak yeme, tırnaklarda beyaz çizgi ...) Kapiller dolum hızı

<u>Alt ve üst ekstremiteler (el ve ayak) :</u> Doğuştan kalça çıkığı (pili asimetrisi, ortoloni testi (var/yok) Tibial ödem Düz tabanlık (pes planus) Omurga Muayenesi Deformite (skolyoz, kifoz, lordoz) Anomalileri (spina bifida,)	<u>Gövdenin içe eğilme refleksi</u> <u>Moro Babinski refleksi</u> <u>Adımlama refleksi</u> <u>Yakalama refleksi Refleksi</u>
---	---

HASTA İZLEM FORMLARI

ALDIĞI ÇIKARDIĞI TAKİP FORMU

	TARİHLER					
GİREN	I.V alınan sıvı					
	P.O alınan sıvı/Gavaj					
	TOPLAM GİREN					
ÇIKAN	İdrar					
	Kusma					
	Dren / Drenaj					
	Defekasyon					
	TOPLAM ÇIKAN					
	DENGE					

ÖDEM İZLEM FORMU

ÖDEM TANILAMA :	HEMŞİRELİK GİRİŞİMİ
+(1) : Basınçla 2 mm gode - Gode 15 sn' de geri döner - Cilt hataları normal	- Bağımlılık düzeyine göre AND takibi - Koruyucu cilt bakımı uygulanır. - Hasta travmadan korunur. - Ödemle ilgili eğitim verilir.
++ (2) : Basınçla 24mm gode - Gode 15 – 30 sn' de geri döner - Cilt konturları nispeten normal	- Bağımlılık düzeyine göre AND takibi - Koruyucu cilt bakımı uygulanır. 24 saatte bir ödemli ekstremitte ölçümü 24 saatte bir kilo takibi - Ödemli ekstremitte elevasyona alınır. - Ödemli ekstremiteden TA ölçümü, enjeksiyon, kan alımı yapılmaz. - Flaster kullanımından kaçınılır. - Hasta travmadan korunur.
+++ (3) : Basınçla 6mm gode - Gode 35 – 40 sn' de geri döner - Ciltte gözle görülür kabanklık -	- Bağımlılık düzeyine göre AND takibi - Cilt bakımı yapılır, cilt temiz ve kuru tutulur. - Ödemli bölge 12 saatte bir ölçülür ve 24 saatte bir kilo takibi yapılır. - Ödemli ekstremitte elevasyona alınır. - Hasta travmadan korunur, flaster kullanılmaz. - Ödemli ekstremiteden girişim yapılmaz. - Hasta dolaşım yönünden izlenir. - Bölge basınçlı ülseler yönünden kontrol edilir.
++++ (4) : Basınçla 8mm gode - Gode 45 sn' den uzun sürede geri döner - Ciltte belirgin kabanklık - Testis, labia, ekstremitte ödemi, ciltte akıntı - Kırmızı mor cilt rengi	- Bağımlılık düzeyine göre AND takibi - Ödemli bölge 8 saatte bir tanılanır. - Ciltteki lezyonlara yara bakımı uygulanır - Dolaşım yönünden izlenir. - Ödemli bölge elevasyona alınır. - Travmadan korunur. - Kesinlikle ödemli bölgeden girişim yapılmaz. - Ödem tüm vücutta ise 2 saatte bir pozisyon verilir.
TARİH	
ÖDEM TANIMLAMASI	
ÖDEMLİ EKSTREMİTE ÖLÇÜMÜ	
KİLO TAKİBİ	
DOLAŞIM KONTROLÜ	
ÖDEM BAKIMI	
ELEVASYONA ALMA	
YARA BAKIMI	
ÖDEM EĞİTİMİ	
TANIMLAMAYI YAPAN HEMŞİRE	

AĞRI TANILAMA FORMU

AĞRI: ☐ Var ☐ Yok

Lokalizasyonu:

Ağrı nerede?

Ağrı tek tarafta mı; her iki tarafta mı?

Süresi:

Bu ağrı ne zamandan beri var?

Bu ağrı ani ve şiddetli bir şekilde mi yoksa yavaş ve hafif olarak mı başladı?

Ağrı tekrarlıyor mu?

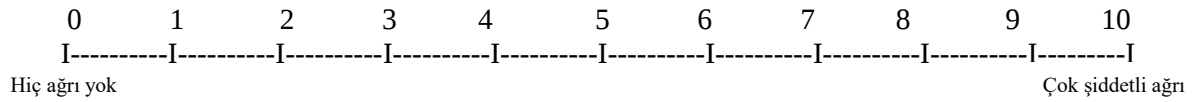
Gittikçe şiddetleniyor mu?

Ağrı ısrarla devam ediyor mu yoksa gidip geliyor mu?

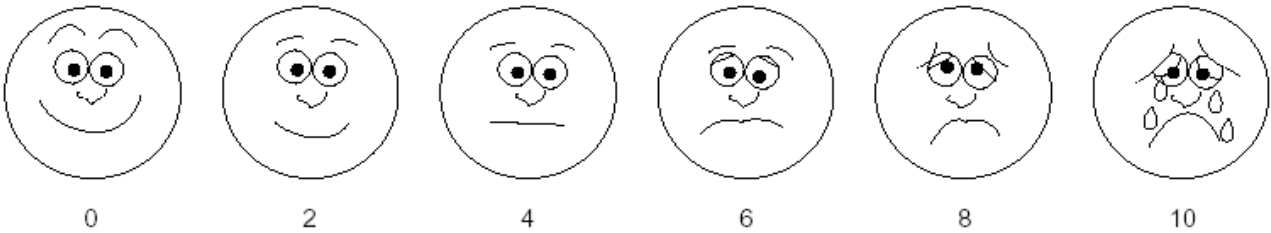
Niteliği:

☐ Zonklayıcı ☐ Yanıcı ☐ Batıcı ☐ Yangı
☐ Künt ☐ Bıçak saplanır tarzda ☐ Diğer-----

Siddeti:



Ağrı Yüz Skalası



Eşlik eden bulgular:

☐ Bulantı-kusma ☐ Uykusuzluk ☐ İştahsızlık
☐ Terleme ☐ Sosyal aktivitede azalma ☐ Diğer-----
☐ Fizik aktivitede azalma

Şiddetlendiren Faktörler:

Ağrıyı başlatan nedir?

Ağrıyı kötüleştiren durumlar nelerdir?

☐ Oturma ☐ Masaj ☐ Hareket ☐ Pozisyon ☐ Diğer-----

Hafifleten Faktörler:

Ağrınızı neler azaltır? ☐ Ortam değişikliği ☐ Hareket ☐ Pozisyon
☐ Masaj ☐ İlaç ☐ Diğer-----

Ağrıyı azaltmak için istirahat ettiriyor musunuz?

Rahat ettiğiniz pozisyonlar var mı?

İlaçlar ağrınızı azaltıyor mu?

Ağrıyı azaltmada sıcak / soğuk uygulama yardımcı oluyor mu?

Kullandığınız ağrı kesici ilaçlar nelerdir? Lütfen belirtiniz.

.....

Son 24 saat içinde verilen tedaviler veya ilaçlar ağrınızı ne kadar geçirdi/iyileştirdi? Lütfen size en uygun yüzdeyi işaretleyiniz

Ağrı hiç dinmedi	%0	%10	%20	%30	%40	%50	%60	%70	%80	%90	%100	Ağrı tümüyle dindi
---------------------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----------------------

Size yapılan ağrı tedavisinden ne kadar memnun oldunuz?

Hiç memnun değilim	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Çok memnunum
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------

YORGUNLUK TANILAMASI

1- Kendinizi yorgun hissediyor musunuz?

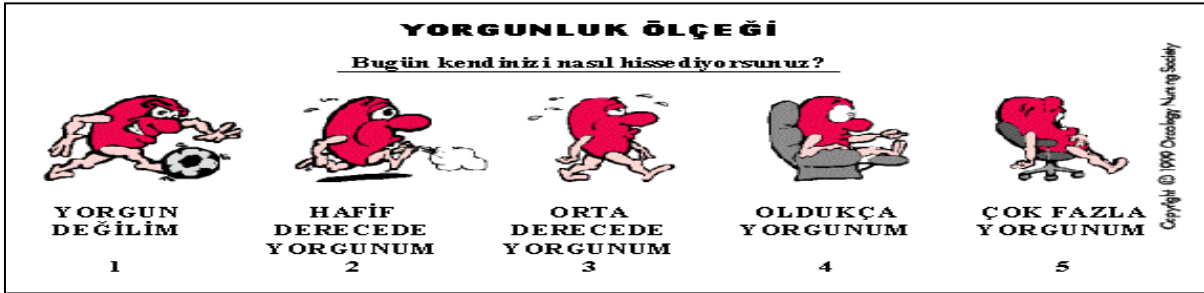
1. Evet 2. Hayır

2- Yaşadığınız **yorgunluk düzeyinizi** açıklayan sayıyı, ölçek ya da resim üzerinde daire içine alarak değerlendiriniz.

Sayısal Yorgunluk Ölçeği

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Resim



Yaşadığınız yorgunluk ;

1. Ne zaman başladı																			
2. Ne zamandan beri yorgunsunuz (gün/ ay)	gün/ay																		
3. Yorgunluğunuzu arttıran faktörler	1. Depresyon 2. Ağrı 3. Yetersiz beslenme 4. Yetersiz aktivite 5. Uykusuzluk 6. Diğer kronik hastalıklar	7. Kansızlık (Anemi)																	
		Hb değeri: Anemi şiddetini işaretleyiniz Anemi toksite ölçeği (Hb g/dl) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DÜZEY</th> <th>ŞİDDETİ</th> <th>NCI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Yok</td> <td>Normal sınırlarda</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Hafif</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Orta</td> <td>8-9.9</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Şiddetli</td> <td>6.5-7.9</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Yaşamı Tehdit Edici</td> <td>> 6.5</td> </tr> </tbody> </table>		DÜZEY	ŞİDDETİ	NCI	0	Yok	Normal sınırlarda	1	Hafif	10	2	Orta	8-9.9	3	Şiddetli	6.5-7.9	4
DÜZEY	ŞİDDETİ	NCI																	
0	Yok	Normal sınırlarda																	
1	Hafif	10																	
2	Orta	8-9.9																	
3	Şiddetli	6.5-7.9																	
4	Yaşamı Tehdit Edici	> 6.5																	
4. Yorgunluğunuzu azaltan faktörler	1. Uyumak 2. Yatmak+televizyon izlemek 3. Dengeli beslenmeye çalışmak 4. Gezmek	4. Egzersiz yapmak 5. Oturmak 6. Diğer																	
	Hiç etkilemiyor	Biraz etkiliyor	Çok etkiliyor																
5. Yaşadığınız yorgunluk aşağıdaki aktiviteleriniz ne kadar etkiliyor - Genel aktivitelerinizi - Ruhsal durumunuzu - Yürümenizi - Bireysel ilişkilerinizi - Normal işlerinizi - Yaşam zevkinizi																			
6. Yorgunluğunuzu gidermek için neler yapıyorsunuz																			

ÖĞRENİM REHBERLERİ

GEBEDE LEOPOLD MANEVRASI ÖĞRENİM REHBERİ

İşlem Basamakları	Uygulama Sayısı		
	1	2	3
1. Yapacağınız işlemi gebeye açıklayınız,			
I. Leopold manevrasını yapın			
2. İki elinizin durumunu tespit edin,			
3. Gebe ile yüz yüze olun,			
4. Fundus yüksekliğini belirleyin.			
II. Leopold manevrasını yapın			
5. Elinizin birini sabit tutun, diğeri ile palpe edin,			
6. Sırtın yerini tespit edin			
III. Leopold manevrasını yapın			
7. Ellerinizin durumunu tespit edin,			
8. Gebe ile yüz yüze olun,			
9. Gelen kısmın ne olduğunu belirleyin.			
IV. Leopold manevralarının yapılması			
10. Ellerinizin durumunu tespit edin,			
11. Sırtınızı gebeye dönün,			
12. Gelen kısmın durumunun saptanması,			
13. Bulguları gebeye anlatın,			
14. Bulguları kayıt edin.			
YORUM			
ÖĞRETİM ELEMANININ İMZASI			

ÖDEM BAKIM REHBERİ

İşlem Basamakları	Uygulama Sayısı		
	1	2	3
1. Ödem tanılması yaptı. + (1): -Basınçla 2 mm gode -Gode 15 sn. de geri döner -Cilt hatları normal ++ (2): -Basınçla 4 mm gode -Gode 15-30 sn. de geri döner -Cilt konturları nispeten normal +++ (3): -Basınçla 6 mm gode -Gode 35-40 sn. de geri döner -Ciltte gözle görülür kabarıklık ++++ (4): -Basınçla 8 mm gode -Gode 45 sn. den uzun sürede normale döner. -Ciltte belirgin kabarıklık -Testis, labia, ekstremitte ödemi, ciltte akıntı -Kırmızı mor cilt rengi			
2. Ödemli ekstremitenin ölçümünü yaptı.			
3. Kilo takibini yaptı.			
4. Dolaşım kontrolünü yaptı.			
5. Ödem bakımını yaptı.			
6. Ödemli ekstremitayı elevasyona aldı.			
7. Yara bakımını yaptı.			
8. Ödem eğitimi yaptı.			
YORUM			
ÖĞRETİM ELEMANININ İMZASI			

AMELİYAT ÖNCESİ HASTA BAKIM KONTROL LİSTESİ ÖĞRENİM REHBERİ

	UYGULAMA SAYISI		
	1	2	3
Hastaya kendisini tanıttı.			
Hasta verilerini toplama.			
Yaşam Bulgularını alma.			
İdrar tetkiki için idrar alma.			
Hastanın vücut ağırlığını tartma.			
EKG çekme.			
Hasta eğitimi yapma.			
Ameliyat sabahı hasta hazırlığı			
Hastanın kimliği kontrol etme.			
Hasta dosyasını kontrol etme.			
Gereken laboratuvar sonuçlarının ve filmlerinin dosyada olduğu kontrol etme.			
En son yenilen yemek saati kontrol etme.			
Hastaya ameliyat için önlük giydirme.			
Bone, galoş verme.			
Hastanın takma dişleri veya protezini kontrol etme.			
Takma dişler veya protezleri çıkarma.			
Makyajı, takıları, tokaları çıkarma.			
Gözlük ve kontak lensleri çıkama.			
Protezler ve işitme cihazını çıkarma.			
Hasta idrar yapıp yapmadığını kontrol etme.			
En son idrar yaptı mı kontrol etme.			
Ameliyat öncesi ilaç tedavisi var mı kontrol etme.			
Yapılan işlemleri kaydetme.			
Hastayı ameliyathaneye götürme.			
Hastayı ameliyathane hemşiresine teslim etme.			
YORUM			
ÖĞRETİM ELEMANININ İMZASI			

AMELİYAT ÖNCESİ HASTA EĞİTİMİ ÖĞRENİM REHBERİ

DERİN SOLUNUM EGZERSİZİ	UYGULAMA SAYISI		
	1	2	3
Daha önce belirtildiği gibi hasta sırtüstü yatırılarak bir elini göğüs, diğer elin karın üzerinde olmasını sağladı.			
Hastaya rahatlamasını ve bacaklarını hafifçe kıvrmasını söyledi.			
Hastaya normal şekilde soluk vermesini söyledi.			
Daha sonra ağzını kapatmasını ve burnunda derin bir nefes alması ve karındaki yükselmeye yoğunlaşması söyledi.			
Hastaya nefesini tutmasını ve beşe kadar sayması söyledi.			
Sonra hastaya sanki ısıklık çalacakmış gibi dudaklarını buruşturmasını ve daha sonra yanaklarını şişirerek ağzından nefes vermesini söyledi. (Kaburgaları kapandı ve açıldı).			
Birkaç saniye rahatladıktan sonra, hastaya egzersizi saatte 5–10 kez tekrarlaması söyledi.			
ÖKSÜRME EGZERSİZLERİ			
Ayakları yere değmiyorsa bir yükseltici verilir. Bacaklarını kıvrmasını ve öne doğru hafifçe eğilmesini söyledi.			
Eğer hasta göğüs veya karın ameliyatı için hazırlanmışsa ona öksürürken yarasını nasıl destekleyeceğini öğretti.			
Hastaya yavaş ve derin soluk alması söyledi (Burundan soluk almalı ve göğsünü tam olarak genişletilmeli). Daha sonra ağızdan soluk vermesini ve göğüs kafesini sönerək indiğini hissetmesini sağladı.			
Daha sonra 3. kez derin bir nefes almasını ve içinde tutmasını söyledi.			
Hasta 2–3 kez ard arda öksürtüldü.			
Hastanın diyafragmanın tüm havayı göğüs kafesinden attığı andaki duyguya konsantre olmasını sağladı.			
Hastanın diyafragmanın tüm havayı göğüs kafesinden attığı andaki duyguya konsantre olmasını sağladı.			
Daha sonra hastanın 3–5 normal nefes alarak yavaşça vermesini ve sakinleşmesini sağladı.			
Ameliyat öncesi hastanın bu egzersizleri en az bir kez yapmasını sağlandı.			
BACAK EGZERSİZLERİ			
Hasta yarı oturur (semi fowler) pozisyonuna getirildi.			
Hastanın dizlerini kıvrıp ayaklarını kaldırması birkaç saniye yukarda tutmasını ve daha sonra bacağını yatağa yeniden uzatmasını söyledi.			
Bu bir bacakla beş kez yapıldıktan sonra diğer bacağa geçildi.			
Daha sonra hastanın ayaklarını aşağıya, dışarıya ve içe hareket ettirerek daireler çizmesi söylendi.			
Bu hareketler 5 kez tekrarlatıldı.			
AYAK EGZERSİZLERİ			
Hastaya bileklerini pedal gibi aşağı yukarı hareket ettirmesini söyledi.			
Egzersizler her saat başı 5 saniyede çekip, 5 saniyede itecek şekilde 20 kez tekrarlatıldı.			
Hastaya bileklerini daire şeklinde çevirmesi sonrada yön değiştirerek çevirmesini söyledi.			
Bu egzersizler her saat başı 20 kez yaptırıldı.			
YORUM			
ÖĞRETİM ELEMANININ İMZASI			

NANDA TANILARI

1.SAĞLIĞI ALGILAMA-SAĞLIĞIN YÖNETİMİ

Bağışıklık Durumunu Güçlendirmeye Hazır Oluş
 Büyüme Gelişmede Gecikme
 Gelişmede Gecikme Riski
 Orantısız Büyüme Riski
 Yetişkin Tip İyileşmede Yetersizlik
 Cerrahi İyileşmede Gecikme
 Kendi Sağlığını Yönetmede Yetersizlik
 Kontaminasyon
 Perioperatif pozisyonda travma riski
 Riskli(risk alıcı)sağlık davranışları
 Sağlığı geliştirme davranışları
 Sağlığı sürdürmede etkisizlik
 Tanımlanan rejime uymada güçlük/uyumsuzluk
 Travma riski
 Boğulma riski
 Düşme riski
 Yaralanma riski
 Zehirlenme riski
 Ani bebek ölüm sendromu riski

2.BESLENME-METABOLİK

Adaptif kapasitede azalma: intrakranial
 Beslenmede dengesizlik: gereksinimden fazla
 Beslenmede dengesizlik: gereksinimden az
 Dentisyonda bozulma
 Bebeğin beslenme örüntüsünde etkisizlik
 Yutmada bozulma
 Elektrolit dengesizliği riski
 Emzirme: etkisiz emzirme
 Emzirmenin kesintiye uğraması
 Emzirmede güçlendirmeye hazıroluş
 Enfeksiyon riski
 Enfeksiyon bulaştırma riski
 Kan glikozunda değişkenlik riski
 Karaciğer fonksiyonunda bozulma riski
 Korunmada etkisizlik
 Doku bütünlüğünde bozulma
 Deri bütünlüğünde bozulma
 Oral mukoz membranda bozulma
 Lateks alerjisi tepkisi
 Lateks alerjisi tepkisi riski
 Neonatal sarılık
 Sıvı volüm eksikliği
 Sıvı volüm dengesizliği riski
 Sıvı volüm fazlalığı
 Vücut sıcaklığında dengesizlik riski
 Hipertermi
 Hipotermi

Etkisiz termoregülasyon

3-ELİMİNASYON

Barsak inkontinansı

Diyare

Konstipasyon

Algılanan konstipasyon

Konstipasyon riski

Üriner boşaltımda bozulma

Devamlı inkontinans

Fonksiyonel inkontinans

İdrar tutamama(sıkışarak kaçırma)

İdrar tutamama(sıkışarak kaçırma)riski

Matürasyonel enürezis

Refleks inkontinansı

Stres inkontinansı

Taşma/tahliye inkontinansı

4- AKTİVİTE/EGZERSİZ

Aktivite intoleransı

Aktivite planlamada etkisizlik

Amaçsız gezinme

Bebek davranışının disorganizasyonu

Bebek davranışının disorganize olma riski

Bebek davranışının disorganizasyonunu

Güçlendirmeye hazır oluş

Disuse(kullanmama) sendromu

Enerji alanında rahatsızlık

Eğlence aktivitesinde eksiklik

Etkisiz doku perfüzyonu (spesifik)

Evin bakımını sağlamada yetersizlik

Fiziksel mobilitede bozulma

Yatak içi mobilitede bozulma

Yürümede bozulma

Tekerlekli sandalye ile mobilitede bozulma

Kanama riski

Kardiyak out-putta azalma

Özbakım eksikliği sendromu (spesifik)

Kendi kendine beslenmede eksiklik

Kendi kendine giyinmede eksiklik

Kendi kendine tuvaleti kullanmada eksiklik

Kendi kendine yıkanmada eksiklik

Özbakımda güçlendirilmeye hazır oluş

Periferik nörovasküler disfonksiyon riski

Sedanter (hareketsiz) yaşam şekli

Solunum fonksiyonunda etkisizlik

Etkisiz solunum örüntüsü

Gaz değişiminde bozulma

Hava yolunu temizlemede etkisizlik

Spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik

Ventilatörden ayrılmaya disfonksiyonel tepki

Şok riski

Vasküler travma riski

5-UYKU/DİNLENME

Uyku örüntüsünde rahatsızlık

Uykusuzluk(insomnia)

Uyku yoksunluğu

Uyku(kalitesini) güçlendirmeye hazır oluş

6-BİLİŞSEL/ALGISAL

Aspirasyon riski

Bilgi eksikliği (spesifik)

Bilgi düzeyini güçlendirmeye hazır oluş

Çevre yorumlamada bozulma sendromu

Duyusal algılamada bozulma (spesifik)

Düşünme süreçlerinde bozulma

Bellekte bozulma

Karar vermede çatışma

Konfüzyon

Akut konfüzyon

Akut konfüzyon riski

Kronik konfüzyon

Otonomik disrefleksiya

Otonomik disrefleksiya riski

Rahatta bozulma

Akut ağrı

Kronik ağrı

Bulantı

Rahatlığını(konforu) güçlendirmeye hazır oluş

Unilateral (bir taraflı) ihmal etme

7-KENDİNİ ALGILAMA

Anksiyete

Ölüm anksiyetesi

Benlik kavramında rahatsızlık

Beden imgesinde rahatsızlık

Bireysel kimlik (kendilik) tanımında bozulma

Benlik saygısında rahatsızlık

Durumsal düşük benlik saygısı

Kronik düşük benlik saygısı

Güçsüzlük güçlendirilmeye hazır oluş

Güçsüzlük riski

İtibarın tehlikeye girmesi riski

Korku

Ümitsizlik

Ümidi güçlendirmeye hazır oluş

Yorgunluk

8-ROL/İLİŞKİ

Acı çekme

Beklenen Acı çekme

Karmaşık (çapraşık) acı çekme

Kronik keder

Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma
 Disfonksiyonel aile içi süreçler: alkolizm
 Ebeveynlikte yetersizlik
 Ebeveyn-bebek-çocuk bağılılığında bozulma riski
 Ebeveynlik-rol çatışması
 İletişimde bozulma
 Sözel İletişimde bozulma
 İlişkilerde güçlenmeye hazır oluş
 Rol performansında etkisizlik sosyal etkileşimde bozulma
 Sosyal izolasyon
 Yalnızlık riski

9-CİNSELLİK/ÜREME

Çocuk yetiştirme süreçlerinde güçlendirilmeye hazır oluş
 Maternal/fetal ikili boyutunda rahatsızlık riski
 Cinsellik örüntülerinde etkisizlik
 Cinsel disfonksiyon

10-BAŞETME/STRES TOLERANSI

Bakım verici rolünde zorlanma
 Bakım verici rolünde zorlanma riski
 Etkisiz bireysel baş etme
 Savunucu baş etme
 Etkisiz inkar
 Aile baş etmesi-güçlendirilmeye hazır oluş
 Aile baş etmesi-ödün verme
 Aile baş etmesinde yetersizlik
 Etkisiz toplumsal baş etme
 Baş etmede güçlenmeye hazır oluş
 İntihar riski
 Dayanma gücünde (esneklikte) bozulma
 Kendine zarar verme riski
 Kendini sakat etme
 Kendini ihmal etme
 Post-travma sendromu
 Post-travma sendromu riski
 Tecavüz travma sendromu
 Relokasyon/taşınma stresi(sendromu)
 Stres yüklenmesi
 Şiddet riski/başkalarına yönelik
 Şiddet riski/kendine yönelik

11-DEĞER/İNANÇ

Dinsel kurallara uymada bozulma
 Dinsel kurallara uymada bozulma riski
 Moral distres(ahlaki sıkıntı)
 Spiritüel distres(manevi sıkıntı)
 Spiritüel distres riski
 Spiritüel iyilik halini güçlendirmeye hazır oluş
 İnsan itibarının tehlikeye girme riski

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ

Bireyin Adı Soyadı:

Tanısı:

TARİH	TANILAMA		PLANLAMA		UYGULAMA			DEĞERLENDİRME
	TANI	NEDEN	AMAÇ	GİRİŞİMLER	Evet	Hayır NEDEN	Planlanmamış Girişimler	

ÖĞRENCİLERİN UYGULAMA ALANI DEĞERLENDİRME FORMU
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

Tarih:

A) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
1. Uygulama Süresi			
a) Genel olarak uygulamaya ayrılan süre			
b) Uygulamaya çıktığınız alanlar/klinikler için ayrılan süre			
1.Alan/klinik:			
2.Alan/klinik:			
3.Alan/klinik:			
4.Alan/klinik:			
5.Alan/klinik:			
6.Alan/klinik:			
2-Uygulama alanının/kliniklerinin fiziksel özellikleri			
Ulaşım			
Giyinip- soyunma			
Beslenme			
Güvenlik			
Diğer.....			
3-Uygulama alanlarının/kliniklerinin mesleki becerileri geliştirmeye katkısı			
Teorik bilgileri kullanma ve geliştirmede			
İletişim becerilerini geliştirmede			
Psikomotor becerileri geliştirmede			
Teorik/kuramsal bilgi ve laboratuvar çalışmalarının, uygulama alanı ile örtüşme durumu...			
012345678910 HiçÇok			
Uygulama alanlarına ilişkin görüş ve önerileriniz;			
B) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE İLETİŞİME İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Uygulama alanı/kliniklerdeki iletişim			
Arkadaşları ile			
Öğretim elemanları ile			
Ekip üyeleri ile			
Birey/Hasta ile			
Birey/Hasta yakınları ile			
Uygulamanın iletişim becerilerinizin gelişimine katkısı.			
012345678910 HiçÇok			
C)UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE KULLANILAN FORMLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Uygulama alanı/kliniklerde kullanılan formlar			
Formların uygulama alanına uygunluğu			
Formların teorik/kuramsal ders içeriği ile uyumu			
Formların anlaşılabilirliği			
Formların kullanılabilirliği			
Formlara ilişkin görüş ve önerileriniz:			

D)UYGULAMAYA ÇIKTIĞINIZ ALANLARDA HERHANGİ BİR SORUN YAŞADINIZ MI?

A) Hayır

B) Evet (lütfen açıklayınız....

RAPORLAR

2019-2020

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Hemşireliği

3. Sınıf Uygulaması

HASTALIKLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI UYGULAMA MODÜLÜ
GENEL ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

KLİNİK ADI:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Puan	Öğrenci Puanı
KİŞİSEL NİTELİKLER	10	
1. Zamanında uygulama alanında bulunma	2	
2. Uygulama süresince uygulamaya devam durumu	2	
3. Forma bütünlüğünü sağlama	2	
4. Sorumluluk alarak uygulamaya katılma durumu	2	
5. Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme durumu	2	
İLETİŞİM	10	
6. Hasta ile iletişim	3	
7. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim	3	
8. Öğretim üyesi/elemanı ile iletişim	2	
9. Grup arkadaşları ile iletişim	2	
HEMŞİRELİK SÜRECİ	80	
10. Verileri toplama		
10.1.Gözlem	5	
10.2.Görüşme	5	
10.3.Materyal değ. (hasta dosyası, lab bulguları)	3	
10.4.Ruhsal durum değerlendirmesi	7	
11. Hemşirelik tanısını belirleme		
11.1.Tanımlayıcı özellik belirleme	3	
11.2.Neden belirleme	3	
11.3.Tanıyı belirleme	3	
12. Uygun amaç belirleme		
12.1.Kısa dönem	3	
12.2.Uzun dönem	3	
13. Girişimlerin planlaması	5	
14. Girişimleri uygulanma	10	
15. Bakım sonuçlarını değerlendirme	5	
16. Vizit ve vaka tartışmalarına katılma	5	
17. Teorik bilgi yeterliliği	20	
TOPLAM	100	

Öğretim Üyesi
Ad-Soyad
İmza

Öğretim Elemanı
Ad-Soyad
İmza

Öğrenci
Ad-Soyad
İmza

HASTANE ORTAMI UYGULAMASI VERİ TOPLAMA FORMU
BİREY TANITIM FORMU

Görüşmenin yapıldığı tarih:-----

Görüşmenin yapıldığı yer: ☐ Ev ☐ Klinik Oda no:----- Yatak no:-----

Görüşmeyi yapan kişi:-----

Görüşmenin yapıldığı kişi(birey, yakını):-----

Yatış tarihi:-----

Ön Tanı:-----

I- BİREYE ÖZEL TANITICI BİLGİLER

Adı Soyadı: -----

Doğum Yeri:-----

Yaşı: -----

Cinsiyet:-----

Eğitim durumu: -----

Medeni Durumu (Evli, bekar, dul):-----

Meslek (Memur, işçi, ev hanımı):-----

Adres: -----

Telefon:-----

Çocuk sayısı:-----

Sosyal güvence: ☐ Yok ☐ Var.....

Başvuru şekli: ☐ Poliklinik ☐ Başka bir klinik
☐ Başka bir hastane ☐ Acil
Geliş şekli: ☐ Ayaktan ☐ Sedye ☐ Sandalye
Evden getirdiği/kullandığı tıbbi araç gereçler:
☐ İlaç ☐ İşitme cihazı ☐ Takma diş
☐ Gözlük ☐ Diğer.....

II- BİREYİN SAĞLIK/HASTALIK ÖYKÜSÜ

1- Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri:

Hastaneye başvuru nedeni:.....

İlk başvurduğu sağlık kuruluşu:.....

Soy geçmişinde kronik hastalık öyküsü:.....

Genellikle sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?

|-----|
0 10
Çok kötü Çok iyi

Önceden geçirdiği hastalık ya da ameliyatlar:

Daha önce hastaneye yatmış mı?

Evet ise yatış sayısı:

Yatış nedeni:

Yatış Süresi:.....

Daha önce kullandığı ilaçlar:.....

Önerilen tedavileri düzenli olarak uyguluyor mu?.....

Şu anda kullandığı ilaçlar	Dozu	P.O.	P.E.	Saati	İlaç grubu (Örn: Antiemetik, Analjezik vb.)	Yan Etkileri

İlaçlarıyla ilgili herhangi bir problem var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

Evet ise ne tür bir problem var?.....

Non-farmakolojik uygulamalar kullanıyor musunuz?

☐ Hayır

☐ Evet.....

Risk Faktörleri:

Sigara/Alkol/ Madde bağımlılığı (miktar/gün olarak belirtiniz):.....

Aylık kendi kendine testis/meme muayenesi yapıyor mu?

☐ Evet

☐ Hayır

Allerjileri (ilaç, besin, flaster, boya..):.....

b. Beslenme ve Metabolik Durum

Kilo:..... Boy:.....

Beden Kitle İndeksi (kilo/boy²):.....

Değerlendirme: ☐ < 20 zayıf ☐ 20-24.9 uygun kilo
☐ 25-29.9 hafif obez ☐ 30-39.9 obez
☐ > 40 aşırı obez

Beslenme şekli: ☐ Normal ☐ Yardımla besleniyor ☐ Parenteral
☐ Enteral ☐ Gastrostomi

Diyeti var mı? ☐ Hayır ☐ EvetEvet İse; ☐ Normal Diyet ☐ Sulu Diyet ☐ Yumuşak Diyet☐ Özel Diyet.....İştah durumu nasıl?: ☐ Normal ☐ Artmış ☐ Azalmış

İştah durumunu arttıran/azaltan faktörleri açıklayınız.

☐ Bulantı ☐ Kusma ☐ Diğer (.....)Yemeklerinin tamamını bitirebiliyor mu? ☐ Hayır ☐ Evet

Son 1 yılda kilo alma/ kilo kaybı var mı?.....

Varsa ne kadar?

Yeme/yutma güçlüğü var mı? ☐ Yok ☐ Katı besin ☐ Sıvı besin

Günlük sıvı alımı: Su.....Diğer sıvı

Ağız mukozasının durumu:

☐ Normal ☐ Stomatit ☐ Hiperemik
☐ Kanama ☐ Monoliiazis ☐ Ağız kuruluğu (Kserostomi)

Ağız kokusu/Halitozis var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Dişlerin Durumu ve sayısı:

Diş eti iltihabı: ☐ Var ☐ YokDiş eti çekilmesi: ☐ Var ☐ Yok**i- Boşaltım Şekli**

Bağırsak boşaltım alışkanlığı:-----/gün

Bağırsak sesleri varlığı: ☐ Yok ☐ Azalmış ☐ Artmış

Son defekasyon tarihi:-----

Defekasyon durumu:

☐ Normal ☐ Konstipasyon ☐ Diyare ☐ İnkontinans ☐ Ostomi ☐ Enkoprezis

Defekasyon gereksinimini karşılama biçimi:

☐ Normal ☐ Sürgü ☐ Komod ☐ Alt beziLaksatif kullanma durumu: ☐ Evet ☐ Hayır

Mesane Alışkanlıkları

☐ Normal Sıklığı:-----☐ Dizüri ☐ Noktüri ☐ Sıkışma/kaçırma ☐ Hematüri ☐ Retansiyon ☐ Enürezisİnkontinans: ☐ Yok ☐ Var☐ Stres tip ☐ Total ☐ Mikst tip ☐ Aşırı aktif mesane/Urge ☐ Overflow/TaşmaYardımcı Araç: ☐ Gereksinimi yok ☐ Aralıklı kateterizasyon☐ Kalıcı kateter ☐ Eksternal kateter

İdrar yapma gereksinimini karşılama şekli:

☐ Normal ☐ Sürgü/ördek ☐ Üriner kateter ☐ Alt beziAşırı terleme/Hiperhidrozis sorunu var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Vücut kokusu sorunu var mı?.....

j- Aktivite/Egzersiz

Aktivite: ☐ Problem Yok ☐ Dengesiz Yürüme ☐ Güçsüzlük ☐ Immobil

Aktivite toleransı: ☐ Normal ☐ Çabuk yoruluyor ☐ Halsiz/güçsüz

Yardımcı Araç Kullanımı:

☐ Yürüteç (Walker) ☐ Baston ☐ Tekerlekli Sandalye ☐ Koltuk Değneği

Düzenli Egzersiz: ☐ Yapıyor ☐ Yapmıyor

Hareket Kısıtlılığı: ☐ Yok ☐ Var

Deformite: ☐ Yok ☐ Var Varsa yeri.....

Kontraktür: ☐ Yok ☐ Var Varsa yeri.....

Fraktür: ☐ Yok ☐ Var Varsa yeri.....

Amputasyon: ☐ Yok ☐ Var Varsa yeri.....

Atrofi: ☐ Yok ☐ Var Varsa yeri.....

Ekstremitelerde: ☐ Tremor ☐ Kramp ☐ Paralizi ☐ Parapleji ☐ Hemipleji

Eklemlerde: ☐ Kızarıklık ☐ Hassasiyet ☐ Şişlik ☐ Ağrı

Kas Gücü:

Üst ekstremiteler: ☐ Eşit ☐ Eşit Değil ☐ Kuvvetli ☐ Orta ☐ Zayıf

Alt ekstremiteler: ☐ Eşit ☐ Eşit Değil ☐ Kuvvetli ☐ Orta ☐ Zayıf

Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getirme Durumu

Aktiviteler	0 (kendi kendine tam bakıyor)	1 (araç gerece gereksinim duyuyor)	2 (başka bir kişinin denetiminde yapıyor)	3 (Bağımlı)
Giyinme, kendine çeki düzen verme				
Giysisini giyme				
Düğmelerini ilikleyebilme				
Saçını tarayabilme / yıkayabilme				
Benzer aktiviteler				
Yerinden Kalkma				
Sandalyeden ayağa kalkma				
Yatağa girip çıkma				
Benzer aktiviteler				
Yemek yeme				
Çatal- kaşık kullanabilme				
Bardağı kaldırıp ağzına götürebilme				
Benzer aktiviteler				
Yürüme				
Düz yolda yürüyebilme				
Merdiven inip çıkabilme				
Benzer aktiviteler				
Hijyen				
Vücudunu yıkayıp kurulama				
Tuvalete oturup kalkabilme				
Diş fırçalayabilme				
Tırnak bakımı				
Benzer aktiviteler				

Banyo yapma sıklığı:-----/hafta

Diş fırçalama sıklığı:-----/gün

Genel görünüm: ☐ Bakımlı ☐ Bakımsız

k- Uyku /İstirahat Şekli

Normalde gecede kaç saat uyuyor?.....

Uykuyu kesintiye uğratan bir durum var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

Uykuya başlamada/dalmada zorluk yaşıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Uykuyu sürdürmede zorluk yaşıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Rahat uyumak, gevşemek için kullandığı bir yöntem var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

Gündüz uyuma/şekerleme alışkanlığı var mı? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

Uykudan dinlenmiş olarak kalkıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Gün boyunca yaşadığı yorgunluğun şiddeti:



l- Bilişsel Algılama Biçimi

İşitme güçlüğü: ☐ Var ☐ Yok

İşitme cihazı kullanıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Görme bozukluğu var mı? ☐ Var ☐ Yok

Gözlük/lens kullanıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Dokunma/hissetme kaybı var mı? ☐ Var ☐ Yok

Koku alma yetisi: ☐ Normal ☐ Normal değil

Tat alma yetisi: ☐ Normal ☐ Normal değil

Bilinç düzeyi: ☐ Uyanık ☐ Konfüzyon ☐ Letarji ☐ Stupor ☐ Koma

Oryantasyon durumu:

Kişi: ☐ Var ☐ Yok Yer: ☐ Var ☐ Yok

Zaman: ☐ Var ☐ Yok Kendine oryantasyon: ☐ Var ☐ Yok

Halüsinasyon/İllüzyon: ☐ Yok ☐ Var.....

Konsantre olma/dikkatini toplama yeteneği:

En kolay öğrenme şekli(okuyarak, dinleyerek, görerek):

Öğrenmede zorluk çekiyor mu?

Kolay karar verme yeteneği:.....

Son zamanlarda hatırlamada sorun yaşıyor mu? (yakın ve uzak zamana ilişkin olayları hatırlıyor mu?).

g- Kendini Algılama/Kavrama Biçimi

Algıladığı herhangi bir tehlike/korku var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

Endişe/Gerginlik/Huzursuzluk var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

Öfke/kızgınlık var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

Umutsuzluk var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

Keder/ağlamaklı olma durumu var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

Bireyin kendi bedeni hakkındaki görüşlerinde bir değişiklik var mı?

☐ Yok ☐ Var.....

Bireyin içinde bulunduğu duruma bağlı olarak kendine saygı, güven duyma ve kendine değer verme duygularında bir değişme var mı?

☐ Yok ☐ Var.....

Bireyin içinde bulunduğu duruma bağlı olarak kendi kimliği hakkındaki görüşlerinde değişme var mı?

☐ Yok ☐ Var.....

Birey içinde bulunduğu durum nedeniyle başkalarının kendi kimliği hakkındaki görüşlerinin değiştiğini düşünüyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet.....

ı- Rol İlişki Şekli

Rolleri yerine getirme yeteneğinde yetersizlik var mı? (Anne, baba, çocuk, mesleki rol):.....

Bu rollerinizi yerine getirmenizde size destek olacak bir yakınınız var mı?

☐ Yok ☐ Var.....

Yakınlarının ve arkadaşlarının sosyal desteğini yeterli buluyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Hasta rolüne uygun davranışlar sergiliyor mu?

Bilgi alma isteği: ☐ Evet ☐ Hayır

Tedavi planına katılma isteği: ☐ Evet ☐ Hayır

Diğer..... ☐ Evet ☐ Hayır

Yakın çevre ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde bir zorluk yaşıyor mu?

☐ Hayır ☐ Evet.....

Sağlık personeli ile iletişimde bulunuyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Diğer hastalarla iletişimde bulunuyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Konuşma modeli: ☐ Normal (Düzenli, mantıklı) ☐ Bozuk (hızlı, yavaş, küfürlü, alaycı gibi)

Sözlü ve sözsüz iletişimi arasında uyumsuzluk var mı? ☐ Yok ☐ Var

Dinlemede güçlük çekiyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Toplumsal kurallara uygun olmayan davranış var mı? (Bulunduğu ortamda kendine, etrafındakilere zarar verebilecek davranışlar)

☐ Yok ☐ Var.....

Ailenin ve ona yakın olan kişilerin hastalığa karşı tutumu:

i- Cinsellik ve Üreme

Cinsel yaşamında değişiklik var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

Doğum kontrol yöntemi kullanıyor mu? ☐ Yok ☐ Var.....

Menstruasyon öyküsü: ☐ Düzenli ☐ Düzensiz

Menopoz/Andropoz: ☐ Var ☐ Yok

Gebelik: ☐ Var ☐ Yok

Memeler: ☐ Akıntı ☐ Şekil bozukluğu ☐ Ağrı ☐ Kitle

Son adet tarihi (SAT):

Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü varsa belirtiniz?.....

j- Stres ile Başetme/ Tolere Etme Durumu

Yaşadığı güçlük, sıkıntı ve engeller var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

Bu güçlük ve engellerle nasıl baş edebiliyor? ☐ Evet ☐ Hayır

Yaşadığı sıkıntılı durumlarla baş etmede ailesinin verdiği desteği yeterli buluyor mu?

☐ Yeterli ☐ Kısmen yeterli ☐ Yetersiz

Son bir yıl içinde yaşadığı önemli yaşam değişiklikleri var mı?

☐ Yok ☐ Var.....

Hastalık veya hastaneye yatmaya ilişkin endişeleri var mı? (Ekonomik, özbakım...)

☐ Yok ☐ Var.....

Kendine ve başkalarına yönelik zarar verici davranış riski var mıdır?

☐ Yok ☐ Var.....

k- İnanç ve Değerler Şekli

Manevi değerlerinizde hastalık sürecinde bir değişiklik oldu mu?

☐ Yok ☐ Var.....

Başetmeyi kolaylaştırıcı manevi ya da kültürel uygulamaları:.....

İnançlarınız doğrultusunda sağlık uygulamalarına ilişkin kısıtlama ya da yasaklar var mı?

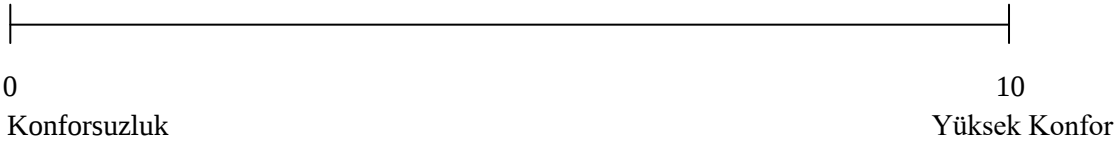
☐ Yok ☐ Var.....

Yaşam hakkındaki inanç ve değerleri:

Ölüm hakkındaki inanç ve değerleri:

l-Konfor / Rahatlık

Konfor Değerlendirme Skalası



Konforu arttırma isteği: ☐ Yok ☐ Var

Ağrı: ☐ Var ☐ Yok

Yeri:.....

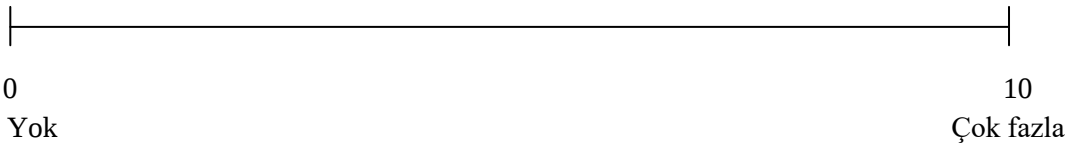
Ağrının Başlama Zamanı ve Süresi:

Ağrının Sıklığı:

Ağrının Niteliği: ☐ Zonklayıcı ☐ Yanıcı ☐ Batıcı ☐ Yangı
☐ Künt ☐ Bıçak saplanır tarzda ☐ Diğer.....

Ağrının Şiddeti:

Ağrı Değerlendirme Skalası



Ağrıyı Azaltan Faktörler: ☐ Ortam değişikliği ☐ Hareket ☐ Pozisyon
☐ Masaj ☐ İlaç ☐ Diğer.....

Ağrıyı Arttıran Faktörler: ☐ Oturma ☐ Masaj ☐ Hareket
☐ Pozisyon ☐ Diğer.....

Hastanın ağrıyı azaltmak için yaptığı herhangi bir şey var mı?

☐ Yok ☐ Var.....

Ağrının yaşam kalitesine etkisi:.....

Ağrıya eşlik eden bulgular: ☐ Bulantı-kusma ☐ Uykusuzluk ☐ İştahsızlık
☐ Fizik aktivitede azalma ☐ Sosyal aktivitede azalma ☐ Terleme
☐ Diğer-----

LABORATUVAR BULGULARI

KAN BİYOKİMYASI		
Tam kan sayımı:		
WBC (Lökosit):-----		
RBC (Eritrosit): -----		
PLT (Trombosit):-----		
Hb:-----	Htc:-----	
SGOT :		CRP:
SGPT :	T.Bil:	RF:
ALP :	D.Bil:	Sedimentasyon hızı:
GGT :	FT3:	CPK:
ÜRE :	FT4:	CK-MB:
KREATİN:	TSH:	LDH:
HDL:	ANA:	Protrombin zamanı:
LDL:	ASO:	Diğer:
TKŞ:-----		AKŞ:-----
Na:-----		K:-----
Ca:-----		Cl:-----
İDRAR BİYOKİMYASI		
Rutin idrar:	Keton :	
Dansite :	Alb :	
Glikoz :	Bil :	
PH :	Sediment :	
Bakteriyolojik ve mikrobiyolojik incelemeler		
Hepatit markerları:	Gaita kültürü:	
Hemokültür :	İdrar kültürü:	

NANDA TANILARI

1.SAĞLIĞI ALGILAMA-SAĞLIĞIN YÖNETİMİ

Bağımsızlık Durumunu Güçlendirmeye Hazır Oluş
 Büyüme Gelişmede Gecikme
 Gelişmede Gecikme Riski
 Orantısız Büyüme Riski
 Yetişkin Tip İyileşmede Yetersizlik
 Cerrahi İyileşmede Gecikme
 Kendi Sağlığını Yönetmede Yetersizlik
 Kontaminasyon
 Perioperatif pozisyonda travma riski
 Riskli(risk alıcı)sağlık davranışları
 Sağlığı geliştirme davranışları
 Sağlığı sürdürmede etkisizlik
 Tanımlanan rejime uymada güçlük/uyumsuzluk
 Travma riski
 Boğulma riski
 Düşme riski
 Yaralanma riski
 Zehirlenme riski
 Ani bebek ölüm sendromu riski

2.BESLENME-METABOLİK

Adaptif kapasitede azalma: intrakranial
 Beslenmede dengesizlik: gereksinimden fazla
 Beslenmede dengesizlik: gereksinimden az
 Dentisyonda bozulma
 Bebeğin beslenme örüntüsünde etkisizlik
 Yutmada bozulma
 Elektrolit dengesizliği riski
 Emzirme: etkisiz emzirme
 Emzirmenin kesintiye uğraması
 Emzirmede güçlendirmeye hazıroluş
 Enfeksiyon riski
 Enfeksiyon bulaştırma riski
 Kan glikozunda değişkenlik riski
 Karaciğer fonksiyonunda bozulma riski
 Korunmada etkisizlik
 Doku bütünlüğünde bozulma
 Deri bütünlüğünde bozulma
 Oral mukoz membranda bozulma
 Lateks alerjisi tepkisi
 Lateks alerjisi tepkisi riski
 Neonatal sarılık
 Sıvı volüm eksikliği
 Sıvı volüm dengesizliği riski
 Sıvı volüm fazlalığı
 Vücut sıcaklığında dengesizlik riski
 Hipertermi
 Hipotermi
 Etkisiz termoregülasyon

3-ELİMİNASYON

Barsak inkontinansı
 Diyare
 Konstipasyon
 Algılanan konstipasyon
 Konstipasyon riski
 Üriner boşaltımda bozulma
 Devamlı inkontinans
 Fonksiyonel inkontinans
 İdrar tutamama(sıkışarak kaçırma)
 İdrar tutamama(sıkışarak kaçırma)riski
 Matürasyonel enürezis
 Refleks inkontinansı
 Stres inkontinansı
 Taşma/tahliye inkontinansı

4- AKTİVİTE/EGZERSİZ

Aktivite intoleransı
 Aktivite planlamada etkisizlik
 Amaçsız gezinme
 Bebek davranışının disorganizasyonu
 Bebek davranışının disorganize olma riski
 Bebek davranışının disorganizasyonunu
 Güçlendirmeye hazır oluş
 Disuse(kullanmama) sendromu
 Enerji alanında rahatsızlık
 Eğlence aktivitesinde eksiklik
 Etkisiz doku perfüzyonu (spesifik)
 Evin bakımını sağlamada yetersizlik
 Fiziksel mobilitede bozulma
 Yatak içi mobilitede bozulma
 Yürümede bozulma
 Tekerlekli sandalye ile mobilitede bozulma
 Kanama riski
 Kardiyak out-putta azalma
 Özbakım eksikliği sendromu (spesifik)
 Kendi kendine beslenmede eksiklik
 Kendi kendine giyinmede eksiklik
 Kendi kendine tuvaleti kullanmada eksiklik
 Kendi kendine yıkanmada eksiklik
 Özbakımda güçlendirilmeye hazır oluş
 Periferik nörovasküler disfonksiyon riski
 Sedanter (hareketsiz) yaşam şekli
 Solunum fonksiyonunda etkisizlik
 Etkisiz solunum örüntüsü
 Gaz değişiminde bozulma
 Hava yolunu temizlemede etkisizlik
 Spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik
 Ventilatörden ayrılmaya disfonksiyonel tepki
 Şok riski
 Vasküler travma riski

5-UYKU/DİNLENME

Uyku örüntüsünde rahatsızlık
 Uykusuzluk(insomnia)
 Uyku yoksunluğu
 Uyku(kalitesini) güçlendirmeye hazır oluş

6-BİLİŞSEL/ALGISAL

Aspirasyon riski
 Bilgi eksikliği (spesifik)
 Bilgi düzeyini güçlendirmeye hazır oluş
 Çevre yorumlamada bozulma sendromu
 Duyusal algılamada bozulma (spesifik)
 Düşünme süreçlerinde bozulma
 Bellekte bozulma
 Karar vermede çatışma
 Konfüzyon
 Akut konfüzyon
 Akut konfüzyon riski
 Kronik konfüzyon
 Otonomik disrefleksiya
 Otonomik disrefleksiya riski
 Rahatta bozulma
 Akut ağrı
 Kronik ağrı
 Bulantı
 Rahatlığını(konforu) güçlendirmeye hazır oluş
 Unilateral (bir taraflı) ihmal etme

7-KENDİNİ ALGILAMA

Anksiyete
 Ölüm anksiyetesi
 Benlik kavramında rahatsızlık
 Beden imgesinde rahatsızlık
 Bireysel kimlik (kendilik) tanımında bozulma
 Benlik saygısında rahatsızlık
 Durumsal düşük benlik saygısı
 Kronik düşük benlik saygısı
 Güçsüzlük güçlendirilmeye hazır oluş
 Güçsüzlük riski
 İtibarın tehlikeye girmesi riski
 Korku
 Ümitsizlik
 Ümidi güçlendirmeye hazır oluş
 Yorgunluk

8-ROL/İLİŞKİ

Acı çekme
 Beklenen Acı çekme
 Karmaşık (çapraşık) acı çekme
 Kronik keder
 Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma
 Disfonksiyonel aile içi süreçler: alkolizm

Ebeveynlikte yetersizlik
 Ebeveyn-bebek-çocuk bağılılığında bozulma riski
 Ebeveynlik-rol çatışması
 İletişimde bozulma
 Sözel İletişimde bozulma
 İlişkilerde güçlenmeye hazır oluş
 Rol performansında etkisizlik sosyal etkileşimde bozulma
 Sosyal izolasyon
 Yalnızlık riski

9-CİNSELLİK/ÜREME

Çocuk yetiştirme süreçlerinde güçlendirilmeye hazır oluş
 Maternal/fetal ikili boyutunda rahatsızlık riski
 Cinsellik örüntülerinde etkisizlik
 Cinsel disfonksiyon

10-BAŞETME/STRES TOLERANSI

Bakım verici rolünde zorlanma
 Bakım verici rolünde zorlanma riski
 Etkisiz bireysel baş etme
 Savunucu baş etme
 Etkisiz inkar
 Aile baş etmesi-güçlendirilmeye hazır oluş
 Aile baş etmesi-ödün verme
 Aile baş etmesinde yetersizlik
 Etkisiz toplumsal baş etme
 Baş etmede güçlenmeye hazır oluş
 İntihar riski
 Dayanma gücünde (esneklikte) bozulma
 Kendine zarar verme riski
 Kendini sakat etme
 Kendini ihmal etme
 Post-travma sendromu
 Post-travma sendromu riski
 Tecavüz travma sendromu
 Relokasyon/taşınma stresi(sendromu)
 Stres yüklenmesi
 Şiddet riski/başkalarına yönelik
 Şiddet riski/kendine yönelik

11-DEĞER/İNANÇ

Dinsel kurallara uymada bozulma
 Dinsel kurallara uymada bozulma riski
 Moral distres(ahlaki sıkıntı)
 Spiritüel distres(manevi sıkıntı)
 Spiritüel distres riski
 Spiritüel iyilik halini güçlendirmeye hazır oluş
 İnsan itibarının tehlikeye girme riski

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ

Bireyin Adı Soyadı:

Tanısı:

TARİH	TANILAMA		PLANLAMA		UYGULAMA			DEĞERLENDİRME
	Hemşirelik tanısı	Nedenleri	<u>Amaçlar /beklenen hasta sonuçları</u>	<u>Hemşirelik girişimleri</u>	E	H	Uygulamama nedeni	

ÖĞRENCİLERİN UYGULAMA ALANI DEĞERLENDİRME FORMU
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

Tarih:

A) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
1. Uygulama Süresi			
a) Genel olarak uygulamaya ayrılan süre			
b) Uygulamaya çıktığınız alanlar/klinikler için ayrılan süre			
1.Alan/klinik:			
2.Alan/klinik:			
3.Alan/klinik:			
4.Alan/klinik:			
5.Alan/klinik:			
6.Alan/klinik:			
2-Uygulama alanının/kliniklerinin fiziksel özellikleri			
Ulaşım			
Giyinip- soyunma			
Beslenme			
Güvenlik			
Diğer.....			
3-Uygulama alanlarının/kliniklerinin mesleki becerileri geliştirmeye katkısı			
Teorik bilgileri kullanma ve geliştirmede			
İletişim becerilerini geliştirmede			
Psikomotor becerileri geliştirmede			
Teorik/kuramsal bilgi ve laboratuvar çalışmalarının, uygulama alanı ile örtüşme durumu...			
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok			
Uygulama alanlarına ilişkin görüş ve önerileriniz;			
B) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE İLETİŞİME İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Uygulama alanı/kliniklerdeki iletişim			
Arkadaşları ile			
Öğretim elemanları ile			
Ekip üyeleri ile			
Birey/Hasta ile			
Birey/Hasta yakınları ile			
Uygulamanın iletişim becerilerinizin gelişimine katkısı.			
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok			
C)UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE KULLANILAN FORMLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Uygulama alanı/kliniklerde kullanılan formlar			
Formların uygulama alanına uygunluğu			
Formların teorik/kuramsal ders içeriği ile uyumu			
Formların anlaşılabilirliği			
Formların kullanılabilirliği			
Formlara ilişkin görüş ve önerileriniz:			

D)UYGULAMAYA ÇIKTIĞINIZ ALANLARDA HERHANGİ BİR SORUN YAŞADINIZ MI?

A) Hayır

B) Evet (lütfen açıklayınız...

RAPORLAR

Sevgili Öğrenciler, uygulama alanının her birinde (5 ana bölüm) arka sayfada verilen hasta izlem (takip formu) ve öğrenim rehberlerinden birkaçını ya da tamamını uygulama imkanı bulabileceksiniz. Bu formları ilgili kliniklerde kullanabilmeniz için tarafınızdan çoğaltılması gerekmektedir (Formlar arka sayfada tek nüsha halinde verilmiştir). Bu konuya hassasiyetle yaklaşacağınıza ve gereken önemi vereceğinize inanıyoruz.

Başarılar dileriz.....

3. Sınıf Uygulama Koordinatörlüğü

HASTA İZLEM FORMLARI

ALDIĞI ÇIKARDIĞI TAKİP FORMU

	TARİHLER					
GİREN	I.V alınan sıvı					
	P.O alınan sıvı/Gavaj					
	TOPLAM GİREN					
ÇIKAN	İdrar					
	Kusma					
	Dren / Drenaj					
	Defekasyon					
	TOPLAM ÇIKAN					
	DENGE					

ÖDEM İZLEM FORMU

ÖDEM TANILAMA :	HEMŞİRELİK GİRİŞİMİ
+(1) : Basınçla 2 mm gode - Gode 15 sn' de geri döner - Cilt hataları normal	- Bağımlılık düzeyine göre AND takibi - Koruyucu cilt bakımı uygulanır. - Hasta travmadan korunur. - Ödemle ilgili eğitim verilir.
++ (2) : Basınçla 24mm gode - Gode 15 – 30 sn' de geri döner - Cilt konturları nispeten normal	- Bağımlılık düzeyine göre AND takibi - Koruyucu cilt bakımı uygulanır. 24 saatte bir ödemli ekstremitte ölçümü 24 saatte bir kilo takibi - Ödemli ekstremitte elevasyona alınır. - Ödemli ekstremiteden TA ölçümü, enjeksiyon, kan alımı yapılmaz. - Flaster kullanımından kaçınılır. - Hasta travmadan korunur.
+++ (3) : Basınçla 6mm gode - Gode 35 – 40 sn' de geri döner - Ciltte gözle görülür kabarıklık -	- Bağımlılık düzeyine göre AND takibi - Cilt bakımı yapılır, cilt temiz ve kuru tutulur. - Ödemli bölge 12 saatte bir ölçülür ve 24 saatte bir kilo takibi yapılır. - Ödemli ekstremitte elevasyona alınır. - Hasta travmadan korunur, flaster kullanılmaz. - Ödemli ekstremiteden girişim yapılmaz. - Hasta dolaşım yönünden izlenir. - Bölge basınçlı ülseler yönünden kontrol edilir.
++++ (4) : Basınçla 8mm gode - Gode 45 sn' den uzun sürede geri döner - Ciltte belirgin kabarıklık - Testis, labia, ekstremitte ödemi, ciltte akıntı - Kırmızı mor cilt rengi	- Bağımlılık düzeyine göre AND takibi - Ödemli bölge 8 saatte bir tanılanır. - Ciltteki lezyonlara yara bakımı uygulanır - Dolaşım yönünden izlenir. - Ödemli bölge elevasyona alınır. - Travmadan korunur. - Kesinlikle ödemli bölgeden girişim yapılmaz. - Ödem tüm vücutta ise 2 saatte bir pozisyon verilir.
TARİH	
ÖDEM TANIMLAMASI	
ÖDEMLİ EKSTREMİTE ÖLÇÜMÜ	
KİLO TAKİBİ	
DOLAŞIM KONTROLÜ	
ÖDEM BAKIMI	
ELEVASYONA ALMA	
YARA BAKIMI	
ÖDEM EĞİTİMİ	
TANIMLAMAYI YAPAN HEMŞİRE	

BASİ YARALARI RİSK TANILAMA FORMU

KLİNİK:

Bu formu bası yaraları açısından risk altında olduğuna düşündüğünüz hastalara uygulayınız

HASTAYA İLİŞKİN BİLGİLER:

Adı-Soyadı:

Prot No:

Yaş:

Cins:

Kilo:

TA:

-Sigara içme durumu

() Hiç

()Paket (Adet)

-Kronik hastalığı var mı?

() CVS

() Pulmoner

() Kas- İsk

() PSK

() NÖR

() Renal

() Endok.

() Derm.

() Diğer

CİLT TANILAMA

() Solgun

() Ilık

() Siyanotik

() Kuru

() Soğuk

() Lezyon

() Terli

() Sarı

() Bası yarası

() Diğer.....

I-Kızarıklık bölgesi

II-Deri açılmış

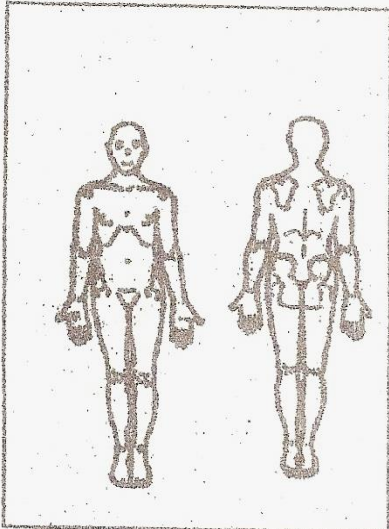
III-Cilt altı harabiyeti

IV-Kas-kemik doku

harabiyeti

HEMŞİRE NOTLARI:.....

.....
.....
.....
.....



ON

ARKA

BASİ YARALARI RİSK FORMU

DUYUSAL ALGILAMA	Tamamen sınırlı	1	BESLENME	Kaçektik	1
	Çok sınırlı	2		Kısmen yeterli	2
	Hafif sınırlı	3		Yeterli	3
	Normal	4		Çok iyi	4
VÜCUT NEMLİLİĞİ	Sürekli ıslak	1	SÜRTÜNME VE CİZİLME	Problem var	1
	Çok sık ıslak	2		Problem olabilir	2
	Ara-sıra ıslak	3		Problem yok	3
	Çok seyrek	4	TOTAL PUAN		
AKTİVİTE	Yatağa bağımlı	1	Total puan 16'dan düşük ise hasta risk grubuna alınmalı ve her gün cilt tanımlama kayıtları arka sayfaya not edilmelidir.		
	Sandalyeye oturabilir	2			
	Ara-sıra yürür	3			
	Sık-sık yürür	4			
MOBİLİZASYON	Tamamen immobil	1			
	Çok sınırlı	2			
	Biraz sınırlı	3			
	Aktif	4			

[illegible]

AĞRI TANILAMA FORMU

AĞRI: ☐ Var

☐ Yok

Lokalizasyonu:

Ağrı nerede?

Ağrı tek tarafta mı; her iki tarafta mı?

Süresi:

Bu ağrı ne zamandan beri var?

Bu ağrı ani ve şiddetli bir şekilde mi yoksa yavaş ve hafif olarak mı başladı?

Ağrı tekrarlıyor mu?

Gittikçe şiddetleniyor mu?

Ağrı ısrarla devam ediyor mu yoksa gidip geliyor mu?

Niteliği:

☐ Zonklayıcı

☐ Yanıcı

☐ Batıcı

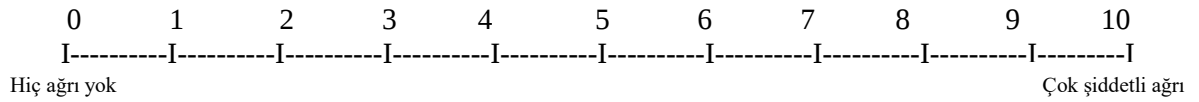
☐ Yangı

☐ Künt

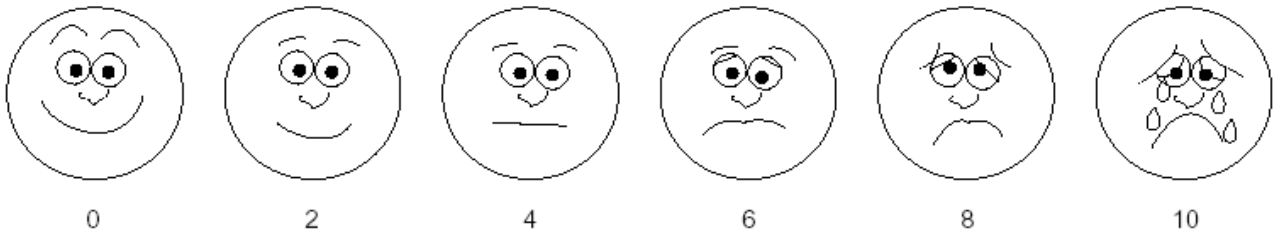
☐ Bıçak saplanır tarzda

☐ Diğer-----

Siddeti:



**Ağrı Yüz
Skalası**



Eşlik eden bulgular:

☐ Bulantı-kusma

☐ Uykusuzluk

☐ İştahsızlık

☐ Terleme

☐ Fizik aktivitede azalma

☐ Sosyal aktivitede azalma

☐ Diğer-----

Şiddetlendiren Faktörler:

Ağrıyı başlatan nedir?

Ağrıyı kötüleştiren durumlar nelerdir?

☐ Oturma

☐ Masaj

☐ Hareket

☐ Pozisyon

☐ Diğer-----

Hafifleten Faktörler:

Ağrınızı neler azaltır?

☐ Ortam değişikliği ☐ Hareket ☐ Pozisyon☐ Masaj☐ İlaç☐ Diğer-----

Ağrınızı azaltmak için istirahat ettiriyor musunuz?

Rahat ettiğiniz pozisyonlar var mı?

İlaçlar ağrınızı azaltıyor mu?

Ağrınızı azaltmada sıcak / soğuk uygulama yardımcı oluyor mu?

Kullandığınız ağrı kesici ilaçlar nelerdir? Lütfen belirtiniz.

.....

.....

Son 24 saat içinde verilen tedaviler veya ilaçlar ağrınızı ne kadar geçirdi/iyileştirdi? Lütfen size en uygun yüzdeyi işaretleyiniz

Ağrı hiç dinmedi	%0	%10	%20	%30	%40	%50	%60	%70	%80	%90	%100	Ağrı tümüyle dindi
---------------------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----------------------

Size yapılan ağrı tedavisinden ne kadar memnun oldunuz?

Hiç memnun değilim	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Çok memnunum
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------

YORGUNLUK TANILAMASI

1- Kendinizi yorgun hissediyor musunuz?

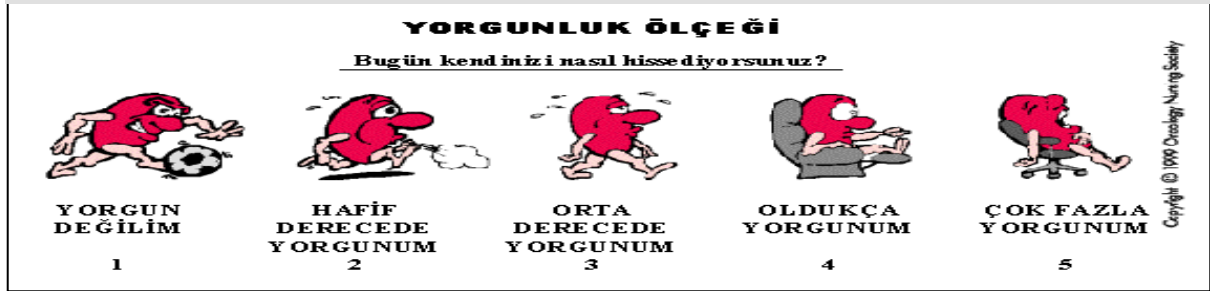
1. Evet 2. Hayır

2- Yaşadığınız **yorgunluk düzeyinizi** açıklayan sayıyı, ölçek ya da resim üzerinde daire içine alarak değerlendiriniz.

Sayısal Yorgunluk Ölçeği

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Resim



3- Yaşadığınız yorgunluk ;

1. Ne zaman başladı																			
2. Ne zamandan beri yorgunsunuz (gün/ ay)	gün/ay																		
3. Yorgunluğunuzu arttıran faktörler	1. Depresyon 2. Ağrı 3. Yetersiz beslenme 4. Yetersiz aktivite 5. Uykusuzluk 6. Diğer kronik hastalıklar	7. Kansızlık (Anemi) ↓ Hb değeri: Anemi şiddetini işaretleyiniz Anemi toksite ölçeği (Hb g/dl)																	
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">DÜZEY</th> <th style="width: 45%;">ŞİDDETİ</th> <th style="width: 40%;">NCI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">Yok</td> <td style="text-align: center;">Normal sınırlarda</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">Hafif</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">Orta</td> <td style="text-align: center;">8-9.9</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">Şiddetli</td> <td style="text-align: center;">6.5-7.9</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">Yaşamı Tehdit Edici</td> <td style="text-align: center;">> 6.5</td> </tr> </tbody> </table>		DÜZEY	ŞİDDETİ	NCI	0	Yok	Normal sınırlarda	1	Hafif	10	2	Orta	8-9.9	3	Şiddetli	6.5-7.9	4
DÜZEY	ŞİDDETİ	NCI																	
0	Yok	Normal sınırlarda																	
1	Hafif	10																	
2	Orta	8-9.9																	
3	Şiddetli	6.5-7.9																	
4	Yaşamı Tehdit Edici	> 6.5																	
4. Yorgunluğunuzu azaltan faktörler	1. Uyumak 2. Yatmak+televizyon izlemek 3. Dengeli beslenmeye çalışmak 4. Gezmek	4. Egzersiz yapmak 5. Oturmak 6. Diğer																	
	Hiç etkilemiyor	Biraz etkiliyor	Çok etkiliyor																
5. Yaşadığınız yorgunluk aşağıdaki aktiviteleriniz ne kadar etkiliyor - Genel aktivitelerinizi - Ruhsal durumunuzu - Yürümenizi - Bireysel ilişkilerinizi - Normal işlerinizi - Yaşam zevkinizi																			
6. Yorgunluğunuzu gidermek için neler yapıyorsunuz																			

ORAL TANILAMA

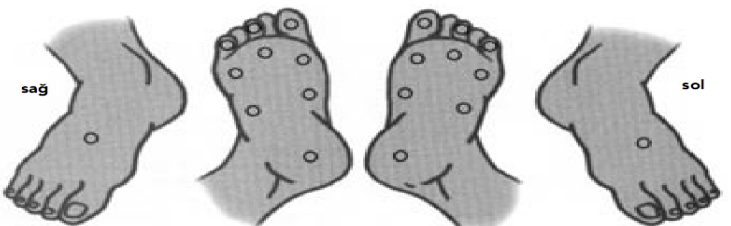
Kategori	Değerlendirme	Ölçüm Yöntemi	Sayısal ve Tanımlayıcı Değerlendirmeler		
			1	2	3
Ses	Dinleme	Hasta ile konuşma	Normal	Derinden Kaba	Zorlu ve ağırlı konuşma
Yutkunma	Gözlem	Hastaya yutkunması söylenmeli. Kusma refleksini test etmek için, abeslang nazik bir şekilde dilin sonunda yerleştirilmeli ve bastırılmalı	Yutkunma normal	Yutkunma ile biraz ağrı	yutkunmuyor
Dudaklar	Görme/ dokunma	Gözlem ve dokuyu hissetme	Düz, pembe ve nemli	Kuru veya çatlak	Ülserli veya kanamalı
Dil	Görme/ dokunma	Doku hissedilmesi ve görünümü değerlendirilmeli	Pembe, nemli ve papilla mevcut	Kızarıklıkla birlikte olan veya olmayan parlak görünüm ile papilla kaybı	Kabarık veya çatlak
Tükrük	Abeslang	Abeslang ağza sokulmalı, dilin merkezine ve ağzın tabanına dokunulmalı	Sulu	Koyu ve ip gibi	Yok
Mukoz Membran	Görme	Doku görünümü gözlenmeli	Pembe ve nemli	Kızarıklık yada kabuklanma	Kanamalı veya kanamazsız ülser
Diş etleri	Abeslang ve görme	Abeslang ucu ile dokulara nazik bir şekilde basılır	Pembe ve sert	Kızarıklıkla birlikte olan veya olmayan ödem	Spontan kanama veya basınçla kanama
Dişler veya takma dişler	Görme	Dişlerin veya takma dişleri taşıyan bölgenin görünümü gözlenmeli	Temiz veya ölü doku yok	Belli bölgelerde plaklar veya ölü dokular	Diş eti sınırı veya takma dişi taşıyan alan boyunca genel plaklar veya ölü dokular
Ağrı 0 puan: Yok 1 puan: VAS puanı < 3 2 puan: VAS puanı 4-6 3 puan: VAS puanı > 6	Görme	VAS  0 10			

WHO Oral Mukozit Sınıflaması

Grad 0	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4
Yok	Ağızda kızarıklık ve hafif ağrı var	Ağızda kızarıklık, ağrı, ödem ve ağız yarısı var, ancak hasta gıda yiyebiliyor, yutkunabiliyor Bölgesel beyazlık var	Ağızda kızarıklık, ağrı, ödem ve ağız yarısı var, parenteral beslenmeye ihtiyaç var, Ağız içinde tüm mukozayı kaplayan beyazlık var	Yoğun ağız yarısı veya nekroz var, besin desteğine ihtiyaç var, Profilaktik entübasyon gerektirebilir Spontan kanama var
				
Yok	Hafif	Orta	Ciddi	Yaşamı tehdit eden

(Kaynak: Eilers, 1999).

DİİYABETİK AYAK TANILAMA FORMU

DİİYABET			
Diyabet Tanı Süresi;.....			
Diyabet Tipi;.....			
Kullandığı İlaçlar.....			
Tedavi Rejimini kendi yönetebiliyor mu? Evet ☐ Hayır ☐			
Neden.....			
Planlanan yaşam tarzı değişikliklerini uyguluyor mu?			
☐ Egzersiz ☐ Diyet ☐ İlaç			
DİİYABETİK AYAK			
VAR ☐		YOK ☐	
Şikayetleri ☐ Ağrı ☐ Karıncalanma ☐ Yanma ☐ Hassasiyet ☐ Duyu kaybı ☐ Ülser		Değerlendirme Hidrasyon ☐ Normal ☐ Terli ☐ Kuru Ödem ☐ Var ☐ Yok Renk ☐ Normal ☐ Kızarıklık ☐ Soluk ☐ Siyanoze Nabız ☐ Normal ☐ Zayıf ☐ Alınamıyor	
Tipi			
Nöropatik ☐ İskemik ☐			
Tedavi			
Tıbbi Tedavi ☐ Cerrahi Tedavi ☐ Tedavi almıyor ☐			
Ayak Bakımı Yapıyor mu?			
☐ Evet ise ne sıklıkta.....		☐ Hayır	
Nasıl Yapıyor.....		Neden.....	
Tırnak yapısında değişiklik var mı ? ☐ Evet ☐ Mantar ☐ Tırnak Batması ☐ Tırnak kalınlaşması ☐ Hayır	Tırnak kesimi ☐ düz ☐ yuvarlak ☐ diğer	Parmak Araları ☐ normal ☐ Masere ☐ Fungus ☐ İnfeksiyon	Pençe Parmak ☐ var ☐ yok
Duyu Durumu ☐ Hissediyor ☐ Hissetmiyor ☐ Çatlak ☐ Nasır ☐ Açık ülser ☐ Amputasyon			
Wagner Sınıflaması			
EVRE	SINIFLAMA		
☐ 0 ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V	Ayakta ayakkabıya bağlı basınç sahaları Yüzeysel açık ülser Derin ülser Derin ülser ve sekonder infeksiyon Lokal kangren ve beraberinde infeksiyon Ayak ve bacakta ülserle birlikte kangren		

**TOTAL PARENTERAL BESLENME UYGULANAN HASTAYA YÖNELİK
HEMŞİRELİK İZLEM FORMU**

Hastanın Adı Soyadı: Hast.Protokolü: Tarihi: Uygulayan Hemşire:

Yatış tarihi:	TPB başlama tarihi:
Kateter takılma tarihi:	Preop TPB ☐ ; Postop TPB ☐ ; Nonopere TPB ☐
Kateter yerleşim bölgesi:	GİS: Normal: ☐ Bulantı: ☐
İn.Jug.Ven: ☐ Eks. Jug. Ven: ☐	Kusma: ☐ Diare: ☐
Sub.Klavian Ven: ☐ Kübital ven: ☐	Ödem: Yok: ☐ Var: ☐
Kateter girişi: Hematom ☐ ; Hemoraji ☐	Pretibial: ☐ Sakral: ☐ Genel: ☐
Pansuman tipi:	Niteliği: (-) ☐ (+) ☐ (++) ☐ (+++) ☐
Op-Side: ☐ ; 1-5/gün: ☐ 5-14/ gün: ☐	Günlük ağırlık takibi:
Steril tampon: ☐ 1/gün : ☐	Günlük balansı:
Kateter girişi batikonla temizlendi: ☐	Labratuvar Bulguları:
Kateterin Dışarıda kalan uzunluğu:	Trombosit :
Kol çevresi ölçüldü:	Lökosit :
<2cm: ☐ ; >2cm: ☐	Kan Glikozu:
Kateter giriş yerinde:	Deri turgoru: Normal: ☐ Dehidrate: ☐
Sütür yok: ☐ Sütür sağlam ☐ Sağlam değil: ☐	Akciğer sesleri: Normal: ☐ Normal değil: ☐
Kızarıklık: ☐ Hassasiyet ☐ Ödem: ☐	Normal serum set değişimi: 24 saat: ☐
Sıvı sızıntısı: ☐ Püylü akıntı: ☐ Ağrı: ☐	İnfüzoat seti: 3/gün: ☐ Üçlü musluk: ☐
	Damla sayıcı: 3 gün: ☐ 5 gün: ☐
KOMPLİKASYONLAR	
Hematom: ☐ Hemoraji: ☐	Dehidratasyon: ☐
Kateter malpozisyonu: ☐	Overhidrasyon (dolaşım yüklenmesi): ☐
Pnömotoraks: ☐	Hipoglisemi (<65 mg/dl): ☐
Hidrotoraks: ☐	Hiperglisemi (>160-200mg/dl): ☐
Hemotoraks: ☐	Hipokalemi (K <3,5mEq/L) ☐
Perikard tamponatı: ☐	Hiperkalemi (K >5 mEq/L) ☐
Sinir yaralanması: ☐	Hipokalsemi (Ca <8.5.mg/dl) ☐
Kateter giriş yerin enfeksiyonu ☐	Hiperkalsemi (Ca >10,5 mg/dl) ☐
Kateter sepsisi ☐	Hiponatremi (Na <135 mEq/L) ☐
Üst ekst. Derin Ven Trombozu: ☐	Hipernatremi (Na >145 mEq/L) ☐
Hava embolisi: ☐	Hipomagnesemi (Mg <1.6 mEq/L) ☐
Kateter tıkanıklılığı: ☐	Hipermagnesemi (Mg >3mEq/L) ☐
Notlar:	

GLASKOW KOMA SKALASI

		PUAN	
Göz hareketleri	Gözleri spontan açık	4	
	Sesli uyarıyla açıyor	3	
	Ağrılı uyaranlara yanıt yok	2	
	Cevap yok	1	
Motor Cevap	Sözel uyarıya cevap var	6	
	Lokal ağrıya cevap	5	
	Fleksiyon geri çekilme	4	
	Fleksiyon anormal	3	
	Ekstansiyon anormal	2	
	Cevap yok	1	
Sözel Cevap	Uyumlu	5	
	Konfüze	4	
	Saçma konuşma	3	
	Anlaşılmaz sesler	2	
	Cevap yok	1	
	TOPLAM PUAN		

RUHSAL DURUM DEĞERLENDİRME FORMU

[illegible]

[illegible]

YENİDOĞAN FİZİK MUAYENE FORMU

Genel Durum

Koopere, halsiz, laterjik, ajite, hipotonik, mental retarde, obez, zayıf, kaşektik
 Vücut posturu (opistotonus, ortopne, bacaklar karına çekili vs)
 Ödem (lokal, anazarka, bifissür)
 Cilt rengi

Baş- İnspeksiyon

Saç (kuru, ince, seyrek, alopesi)
 Baş şekli(mikrosefali, makrosefali, hidrosefali, ödem) Ağrı
 Hijyen (Konak, pedikulus)

Arama refleksi**Emme refleksi****Baş palpasyonu**

Fontaneller (büyüklükleri, çöküntü, pulsasyon veya kabarıklık) Caput succedenum, sefal hematom
 Sutura palpasyonu yapılır
 Kraniotabes kontrolü yapılır.

Yüz

Renk (pallor, sarı, siyanotik)
 Döküntü (peteşi, purpura, ekimoz, vezikül) Disformizm(burun kökü basıklığı, kulak düşüklüğü)
 Ödem
 Milia

Gözler

Görme fonksiyonu normal mi?
 Strabismus, ekzoftalmi, batan güneş, nistagmus, ptozis
 Skleralar (sarı, mavi, hemoraji)
 Konjunktiva rengi(hiperemik, soluk, hemorajik)
 Periorbital ödem
 Göz kırpma refleksi
 Pupillerin ışığa reaksiyonu

Gözle izleme refleksi**Kulak**

Duyma fonksiyonu normal mi? (saat sesi ve parmak sesi ile duyma testi)
 Kulağın büyüklüğü şekli (Anormal bulgu?)
 Ekstra auricula
 Bilateral kulak yolu (akıntı, kızarıklık)
 Kulakta hassasiyet
 Kulak düşüklüğü

Burun

Koku alma fonksiyonu normal mi?
 Burunda deformite (Koanal Atrezi)
 Burun kanadı solunumu
 Burunda akıntı (pürülan, mukoid, kanarna)

Ağız ve Farenks Muayenesi

Tat alma fonksiyonu normal mi?

Ağızda koku

Ağız hijyeni

Yarık darnak

Yarık dudak

Dil kökü yapışık mı?

Ağız içi lezyon (moniliyazis, aft)

Peroral siyanoz

Tonsil büyüklüğü ve rengi

Postnasal akıntı

Diş sayısı

Diş ve diş eti sorunları

Göğüs Muayenesi**İnspeksiyon**

Göğüs duvarında konjenital anomali (pektus ekskavatus, pectus carinatus, deformite, asimetri)

Yelken göğüs

Solunum tipi (yüzeyel, derin, abdominal, torasik, cheyne stokes)

Solunum güçlüğü

Egzersiz intoleransı

Solunum hızı (takipne, bradipne, apne, retraksiyonlar)

Kulakla dışarıdan duyulan ek sesler (stertor, stridor, wheezing)

Meme başında ödem, akıntı, asimetri

Öksürük

Sekresyon ve özellikleri

Palpasyon

Aksiller lenf düğümleri

Toraks üzerindeki kitleler (Raşitik rosary)

Duyarlılık ve krepitasyon

Oskültasyon

Solunum sesleri (wheezing, raller, ronküs, sibilans)

Kalp sesleri (üfürüm, gallop ritmi, ekstrasistol)

Karın Muayenesi**İnspeksiyon :**

Deride iz, döküntü, damar yapıları, renk değişikliği, stria

Biçim (karın düz, bombe, distansiyon)

Göbek (umbilikal hemi, enfeksiyon, akıntı)

Asimetri

Palpasyon

Deri turgoru

Karın peristaltizm

Karın pulsasyonu

Hepatomegali

Splenomegali

Asit

Oskültasyon :

Barsak sesleri (Var/Yok)

İnguinal Bölge Muayenesi

Femoral Lenf Bezleri

Femoral Nabız Palpasyonu

İnguinal Herni

Genital Gölge Muayenesi

Genital hijyen

Genital anomali

Pubik kıllanma

Anal anomali

Hemoraid, fistül, fissür

Kızlar

Labia major, minör ve klitoriste ödem

Akıntı, koku, kanama

Mensturasyon (Var/Yok)

Erkekler

Fimozis, hipospadis, epispadias

Hidrasel, ödem

Kriptorşitizm

Sünnet (Var/ Yok)

Ekstremiteler

Kas tonüsü

Parmak anomalileri (sindaktili, polidaktili, adaktili)

Hijyen

Kırık (Bandaj, alçı, traksiyon)

Eklem deformiteleri (kızarıklık, şişlik, hassasiyet, hemartraz, hareket kısıtlılığı)

Üst ekstremiteler omuz, dirsek ve el bileği:

Omuz deformitesi

Kollarda asimetri

Kırık (alçı, bandaj, traksiyon)

Kontraktür

Simian çizgi

Çomak parmak

Tırnak (hijyen, kaşık tırnak, tırnak yeme, tırnaklarda beyaz çizgi ...)

Kapiller dolum hızı

Alt ve üst ekstremiteler (el ve ayak) :

Doğuştan kalça çıkığı (pili asimetrisi, ortoloni testi (var/yok)

Tibial ödem

Düz tabanlık (pes planus)

Babinski refleksi**Adımlama refleksi****Yakalama refleksi****Omurga Muayenesi**

Deformite (skolyoz, kifoz, lordoz)

Anomalileri (spina bifida,)

Gövdenin içe eğilme refleksi**Moro Refleksi**

ÖĞRENİM REHBERLERİ

GEBEDE LEOPOLD MANEVRASI ÖĞRENİM REHBERİ

İşlem Basamakları	Uygulama Sayısı		
	1	2	3
1. Yapacağınız işlemi gebeye açıklayınız,			
I. Leopold manevrasını yapın			
2. İki elinizin durumunu tespit edin,			
3. Gebe ile yüz yüze olun,			
4. Fundus yüksekliğini belirleyin.			
II. Leopold manevrasını yapın			
5. Elinizin birini sabit tutun, diğeri ile palpe edin,			
6. Sırtın yerini tespit edin			
III. Leopold manevrasını yapın			
7. Ellerinizi durumunu tespit edin,			
8. Gebe ile yüz yüze olun,			
9. Gelen kısmın ne olduğunu belirleyin.			
IV. Leopold manevralarının yapılması			
10. Ellerinizi durumunu tespit edin,			
11. Sırtınızı gebeye dönün,			
12. Gelen kısmın durumunun saptanması,			
13. Bulguları gebeye anlatın,			
14. Bulguları kayıt edin.			
YORUM			
ÖĞRETİM ELEMANININ İMZASI			

ÖDEM BAKIM REHBERİ

İşlem Basamakları	Uygulama Sayısı		
	1	2	3
1. Ödem tanılması yaptı. + (1): -Basınçla 2 mm gode -Gode 15 sn. de geri döner -Cilt hatları normal ++ (2): -Basınçla 4 mm gode -Gode 15-30 sn. de geri döner -Cilt konturları nispeten normal +++ (3): -Basınçla 6 mm gode -Gode 35-40 sn. de geri döner -Ciltte gözle görülür kabarıklık ++++ (4): -Basınçla 8 mm gode -Gode 45 sn. den uzun sürede normale döner. -Ciltte belirgin kabarıklık -Testis, labia, ekstremitte ödemi, ciltte akıntı -Kırmızı mor cilt rengi			
2. Ödemli ekstremitenin ölçümünü yaptı.			
3. Kilo takibini yaptı.			
4. Dolaşım kontrolünü yaptı.			
5. Ödem bakımını yaptı.			
6. Ödemli ekstremitayı elevasyona aldı.			
7. Yara bakımını yaptı.			
8. Ödem eğitimi yaptı.			
YORUM			
ÖĞRETİM ELEMANININ İMZASI			

ORAL MUKOZİT ÖĞRENİM REHBERİ

İŞLEM BASAMAKLARI	UYGULAMA SAYISI		
	1	2	3
1. Hastaya kendisini tanıttı.			
2. Hastaya yapılacak işlemi anlattı.			
3. Ellerini yıkadı.			
4. Hastanın sesini değerlendirdi. a. Hasta ile konuşma b. Hastayı dinleme			
5. Hastanın yutma/yutkunmasını değerlendirdi. a. Gözlem b. Hasta yutkunması söylenir			
6. Hastanın dudak ve ağız köşesini değerlendirdi. a. Gözlem b. Dokuyu hissetme			
7. Hastanın dilini değerlendirdi. a. Dil üzerindeki dokuların görünümü gözlendi b. Papilla gözlendi			
8. Hastanın tükürüğünün miktarı ve kıvamını değerlendirdi. a. Dil abeslang ile bastırarak gözlenir ve ağız tabanını gözlenir			
9. Hastanın mukoz membran ve gingivasını değerlendirdi. a. Dokuların görünümü gözlendi (ülser, kanama varlığı, kandida enfeksiyonu, vs.)			
10. Hastanın diş etlerini değerlendirdi. a. Abeslang ucu ile dokulara nazik bir şekilde basıldı ve spontan kanama /basınçlı kanama ve/veya kalın beyaz tabaka; kızarıklıkla birlikte olan veya olmayan ödem ve beyaz tabaka açısından değerlendirildi			
11. Hastanın dişleri/takma diş bölgelerini değerlendirdi. a. Gözlem ile diş eti sınırı veya takma dişi taşıyan alan boyunca genel plaklar veya ölü doku açısından değerlendirildi			
12. Hastanın mukozite bağlı ağrısını değerlendirdi. a. Hasta ile konuşma b. Dinleme c. Visuel Analog Skala (VAS)			
13. Hastaya işlem sonuçları hakkında bilgi verdi.			
14. Ellerini yıkadı.			
15. İşlemi ve gözlem sonuçlarını kaydetti.			
YORUM			
ÖĞRETİM ELEMANININ İMZASI			

BRONKOSKOPİ ÖĞRENİM REHBERİ

İşlem Basamakları	UYGULAMA SAYISI		
	1	2	3
1. Hastaya kendini tanıttı.			
2. Hastaya işlemin amacını ve nasıl yapılacağını anlattı.			
3. Hastanın en az 6-8 saat aç kalıp kalmadığını sorguladı			
4. Hastanın trombosit ve PTZ değerlerini dosyasından kontrol etti			
5. Takma dişler varsa; çıkarılmasını sağladı			
6. İşlem için hastadan izin imzasını aldı			
7. Hastanın damar yolunu açtı			
8. İşlem öncesi premedikasyon uyguladı (Diazem+Atropin)			
9. İşlem sonrası vital bulguların takibini yaptı a. İlk 1 saat 15 dakikada bir b. Daha sonraları 2-4 saatte bir			
10. Hastanın dinlenmesini sağladı, semi-fowler pozisyonu verdi			
11. İşlem sonrası 2 saat boyunca yutma refleksinin gelip gelmediği kontrol etti			
12. Yutma refleksi gelinceye kadar oral alıma izin vermedi			
13. Hastayı bronkoskopi komplikasyonları açısından takip etti			
YORUM			
ÖĞRETİM ELEMANININ İMZASI			

KORONER ANJİYOGRAFİ İÇİN BAKIM REHBERİ

İşlem Basamakları	Uygulama Sayısı		
	1	2	3
Hastaneye Yatış Günü/Anjiyografi Öncesi			
1. Hastanın durumunu değerlendirdi.			
2. Beden ısısı, nabız ve kan basıncını değerlendirdi ve kayıt etti.			
3. Hastanın korkularını giderdi ve işlemi açıkladı.			
4. Diğer sağlık bakım profesyonellerinin hastanın yatışından haberdar olmasını sağladı.			
5. Hastanın transportu için gerekli olan düzenlemeleri yaptı.			
İşlem Öncesi			
6. Hastanın işlemden 6 saat öncesinde aç kalmasını sağladı.			
7. Hastanın işlemden 3 saat öncesinde sıvı almamasını sağladı.			
8. Kasık traşı yapılmasını sağladı.			
9. İşlem için hastanın yazılı onayını aldı.			
10. Sol koldan damar yolunu açtı.			
11. Saat, bilezik gibi aksesuarların çıkarılmasını ve güvenlik altına alınmasını sağladı.			
12. Hastanın önlük giymesini sağladı.			
13. Uygulanması istenen premedikasyonu uyguladı.			
14. Hastaya laboratuara girene kadar eşlik etti ve laboratuvar hemşiresine gerekli bilgileri verdi.			
15. Hastanın işlem sonrasında yatacağı yatağın hazırlanmasını sağladı.			
İşlem Sonrası			
16. Kan basıncı, pedal nabız ve kanama-hematoma takibini ilk iki saatte yarım saat, sonraki iki saatte bir saat arayla yaptı ve sonuçları kayıt etti.			
17. 24 saat yatak istirahati sağladı.			
18. Hasta ve ailesini işlem sonrasındaki beslenme ve sıvı alımı konusunda bilgilendirdi.			
19. Gerektiğinde kullanılması için sürgü ve ördek temin etti.			
20. Herhangi bir sorun olduğunda hastanın hekimini durumdan haberdar etti.			
Taburculuk Planı			
21. Hastanın durumunun taburculuğa uygun olup olmadığını değerlendirdi ve yapılması gerekenleri açıkladı.			
22. İntravenöz kateteri çıkardı.			
23. Transportu kontrol etti.			
YORUM			
ÖĞRETİM ELEMANININ İMZASI			

BAĞIRSAK SESİ DİNLEME ÖĞRENİM REHBERİ

İŞLEM BASAMAKLARI	Uygulama Sayısı		
	1	2	3
1. Hastaya kendisini tanıttı.			
2. Hastanın kimliğini kontrol etti.			
3. Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verdi.			
4. Ellerini yıkadı.			
5.Odanın iyi aydınlatılmasını sağladı.			
6.Hastaya işlem öncesi tuvalete girmesini söyledi			
7.Hastaya sırt üstü yatmasını söyledi			
8.Hastayı rahatlatmak için dizlerinin ve başının altına yastık yerleştirdi.			
9.Hastanın bağırsak sesini dinlemek için abdomeni üstten ksifoid çıkıntıya kadar,alttan simfis pubise kadar açtı.			
10.Hastanın mahremiyetini korumak için kasıkları ve genital bölgeyi örttü.			
11.Hastaya ellerini yanda tutmasını söyledi.			
12.Ellerin ve steteskobun ılık olmasına dikkat etti.			
13.Hastaya yavaşça dokundu.			
14.Hastaya dizlerini kıvrarak yatmasını söyledi.			
15.Dinleme sırasında hastanın dikkatini başka yöne çekmek için soru sordu.			
16.Oskültasyonda; a)Batını hayali bir çizgi ile(ksifoid çıkıntıdan simfis pubise doğru dik bir çizgi,sonra umblikustan transvers bir çizgi ile)4 kadrana böldü. b)Sağ üst kadrana,sol üst kadrana,sol alt kadrana ve sağ alt kadrana olmak üzere ve her bir kadranda en az 15 saniye bağırsak sesi dinledi. Normal bağırsak sesi: 5-10/dk Hipoaktif bağırsak sesi: 5/dk↓ Hiperaktif bağırsak sesi: 10/dk↑ Sessiz karın: bağırsak sesi yok			
17.İşlem sonrası hastanın giysilerini düzeltti.			
18.Hastaya rahat bir pozisyon verdi			
19.Hastaya işlem hakkında bilgi verdi			
20.Ellerini yıkadı			
21.Yapılan işlemi hemşire gözleme kaydetti.			
YORUM			
ÖĞRETİM ELEMANININ İMZASI			

HASTANIN CERRAHİ SERVİSİNE KABULU ÖĞRENİM REHBERİ

İşlem Basamakları	Uygulama Sayısı		
	1	2	3
1. Hastaya kendisini tanıttı.			
2.Hastayı önceden hazırlanmış olan odaya aldı			
3.Hastaya yatağını gösterdi.			
4.Hastayı odadaki diğer hastalarla tanıştırdı			
5.Hastanın eşyalarını yerleştirmesine yardım etti ve ünite düzenini sağladı			
6.Hastaya lavabo,banyo,kantin,hemşire odası ve yangın çıkışlarının yerini gösterdi			
7.Hastaya servisin telefon numarasını ve odasındaki telefonun iç hat numarasını verdi			
8.Hastaya ziyaret saatleri ve ziyaret kurallarına ilişkin açıklama yaptı.			
9.Hastaya yardıma ihtiyacı olduğu durumlarda ulaşabileceği kimseler konusunda bilgi verdi			
10.Hastaya hekimlerin vizit saatleri,laboratuvar örneklerinin alım saatleri ve tedavi saatleri konusunda açıklama yaptı.			
11.Hastaya hastaneyi tanıtan rehber kitapçığı verdi.			
12.Hastanın hemşirelik dosyasını hazırladı.			
13.Hastanın yaşam bulgularını aldı ve kaydetti.			
14.Hastanın boyunu,kilosunu ölçtü ve kaydetti.			
15.Hastanın kabul edildiği saati ve geliş şeklini yazdı.			
YORUM			
Öğretim elemanının imzası			

AMELİYAT ÖNCESİ HASTA BAKIM KONTROL LİSTESİ ÖĞRENİM REHBERİ

	UYGULAMA SAYISI		
	1	2	3
Hastaya kendisini tanıttı.			
Hasta verilerini toplama.			
Yaşam Bulgularını alma.			
İdrar tetkiki için idrar alma.			
Hastanın vücut ağırlığını tartma.			
EKG çekme.			
Hasta eğitimi yapma.			
Ameliyat sabahı hasta hazırlığı			
Hastanın kimliği kontrol etme.			
Hasta dosyasını kontrol etme.			
Gereken laboratuvar sonuçlarının ve filmlerinin dosyada olduğu kontrol etme.			
En son yenilen yemek saati kontrol etme.			
Hastaya ameliyat için önlük giydirme.			
Bone, galoş verme.			
Hastanın takma dişleri veya protezini kontrol etme.			
Takma dişler veya protezleri çıkarma.			
Makyajı, takıları, tokaları çıkarma.			
Gözlük ve kontak lensleri çıkarma.			
Protezler ve işitme cihazını çıkarma.			
Hasta idrar yapıp yapmadığını kontrol etme.			
En son idrar yaptı mı kontrol etme.			
Ameliyat öncesi ilaç tedavisi var mı kontrol etme.			
Yapılan işlemleri kaydetme.			
Hastayı ameliyathaneye götürme.			
Hastayı ameliyathane hemşiresine teslim etme.			
YORUM			
ÖĞRETİM ELEMANININ İMZASI			

AMELİYAT ÖNCESİ HASTA EĞİTİMİ ÖĞRENİM REHBERİ

DERİN SOLUNUM EGZERSİZİ	UYGULAMA SAYISI		
	1	2	3
Daha önce belirtildiği gibi hasta sırtüstü yatırılarak bir elini göğüs, diğer elin karın üzerinde olmasını sağladı.			
Hastaya rahatlamasını ve bacaklarını hafifçe kıvrmasını söyledi.			
Hastaya normal şekilde soluk vermesini söyledi.			
Daha sonra ağzını kapatmasını ve burnunda derin bir nefes alması ve karındaki yükselmeye yoğunlaşması söyledi.			
Hastaya nefesini tutmasını ve beşe kadar sayması söyledi.			
Sonra hastaya sanki ılık çalacakmış gibi dudaklarını buruşturmasını ve daha sonra yanaklarını şişirerek ağzından nefes vermesini söyledi. (Kaburgaları kapandı ve açıldı).			
Birkaç saniye rahatladıktan sonra, hastaya egzersizi saatte 5–10 kez tekrarlaması söyledi.			
ÖKSÜRME EGZERSİZLERİ			
Ayakları yere değmiyorsa bir yükseltici verilir. Bacaklarını kıvrmasını ve öne doğru hafifçe eğilmesini söyledi.			
Eğer hasta göğüs veya karın ameliyatı için hazırlanmışsa ona öksürürken yarasını nasıl destekleyeceğini öğretti.			
Hastaya yavaş ve derin soluk alması söyledi (Burundan soluk almalı ve göğsünü tam olarak genişletmeli). Daha sonra ağızdan soluk vermesini ve göğüs kafesini sönerek indiğini hissetmesini sağladı.			
Daha sonra 3. kez derin bir nefes almasını ve içinde tutmasını söyledi.			
Hasta 2–3 kez ard arda öksürtüldü.			
Hastanın diyafragmanın tüm havayı göğüs kafesinden attığı andaki duyguya konsantre olmasını sağladı.			
Hastanın diyafragmanın tüm havayı göğüs kafesinden attığı andaki duyguya konsantre olmasını sağladı.			
Daha sonra hastanın 3–5 normal nefes alarak yavaşça vermesini ve sakinleşmesini sağladı.			
Ameliyat öncesi hastanın bu egzersizleri en az bir kez yapmasını sağlandı.			
BACAK EGZERSİZLERİ			
Hasta yarı oturur (semi fowler) pozisyonuna getirildi.			
Hastanın dizlerini kıvrıp ayaklarını kaldırması birkaç saniye yukarda tutmasını ve daha sonra bacağına yatağa yeniden uzatmasını söyledi.			
Bu bir bacakla beş kez yapıldıktan sonra diğer bacağına geçildi.			
Daha sonra hastanın ayaklarını aşağıya, dışarıya ve içe hareket ettirerek daireler çizmesi söylendi.			
Bu hareketler 5 kez tekrarlatıldı.			
AYAK EGZERSİZLERİ			
Hastaya bileklerini pedal gibi aşağı yukarı hareket ettirmesini söyledi.			
Egzersizler her saat başı 5 saniyede çekip, 5 saniyede itecek şekilde 20 kez tekrarlatıldı.			
Hastaya bileklerini daire şeklinde çevirmesi sonrada yön değiştirerek çevirmesini söyledi.			
Bu egzersizler her saat başı 20 kez yaptırıldı.			
YORUM			
ÖĞRETİM ELEMANININ İMZASI			

CERRAHİ EL YIKAMA ÖĞRENİM REHBERİ

CERRAHİ EL YIKAMA- FIRÇA İLE				
		Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1	Ellerini ve ön kolunu antiseptik solüsyon ile akan su altında dirseğin üstüne kadar yıkadı.			
2	Akarsu altında her iki elin tırnak pulpasını iyice temizledi.			
3	Ellerini ve ön kolunu duruladı. Ellerini daima dirsekten yukarıda ve omuz hizasında tuttu.			
4	Eline tekrar antiseptik solüsyon aldı.			
5	Ellerinin iç yüzünü, dış yüzünü, parmaklarını ve parmak aralarını, önkolunu iyice fırçalayarak yıkadı. Aynı işlemi her iki el için uyguladı.			
6	Eğer üretici firma kullanma talimatında önermişse üst basamaktaki işlemleri bir kez daha tekrarladı.			
7	Ellerini ve ön kolunu duruladı.			

CERRAHİ EL YIKAMA- FIRÇA KULLANMADAN				
		Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1	İşlem öncesi antimikrobiyal özelliği olmayan bir sabun ile ellerini ve önkolunu akan su altında yıkadı.			
2	Bir tırnak temizleyicisi kullanarak akan su altında her iki elin tırnak altlarını temizledi.			
3	Antiseptik solüsyon alarak her iki elini ovuşturdu.			
4	Kollarını dirsekten yukarıya kıvrılarak, ellerini ve önkolunu 90 saniye boyunca ovuşturdu.			
5	Ellerini ve önkolunu iyice duruladı.			
6	Yukarıda belirtilen 3 ve 4. maddeleri tekrar etti. Ancak bu ikinci uygulamada dirseklere gelmeden işlemi bitirdi.			

CERRAHİ EL YIKAMA- ALKOL BAZLI				
		Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1	İşlem öncesi antimikrobiyal özelliği olmayan bir sabun ile akan su altında her iki elin tırnak altlarını temizlenerek ellerini yıkadı, duruladı.			
2	Kağıt bir havlu ile ellerini ve önkolunu iyice kuruladı.			
3	Üretici firmanın önerdiği miktarda alkol bazlı cerrahi el antiseptik solüsyonu avucuna aldı.			
4	Ürünü, üretici firmanın yazılı talimatları doğrultusunda ellerine ve önkoluna uyguladı.			
5	Üretici firmanın önerileri arasında belirtilmiş ise ürün kullanımını tekrar etti.			
6	Ürün kuruyuncaya kadar ovaladı. Havlu ile kurulama yapmadı.			
YORUM				
ÖĞRETİM ELEMANININ İMZASI				

GÖMLEK GİYME - ÇIKARTMA ÖĞRENİM REHBERİ

GÖMLEK GİYME				
		Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1	Katlanmış gömleği boyun hizasında tuttu.			
2	Gömleğin kendi kendine yere doğru tamamıyla açılmasını bekledi			
3	Gömleğin iç kısmını kendine doğru tuttu.			
4	Kolları omuz seviyesinde tutarak her iki kolu aynı anda gömleğin kollarına doğru soktu.			
5	Sirküle hemşire bu evrede omuzların iç kısmından tutarak her iki kolun kolçaklarının el bileğine oturmasına yardımcı oldu.			
6	Sirküle hemşire gömleğin iç bel bağını bağlar ve gömleğin dış bağını boyun hizasında tespit etti.			
7	Son döndürücü bağı steril eldivenlerini giyildikten sonra bağladı			
8	Ya da bir başka steril kişi bağı tutar ve sizi döndürerek gömleğin bağlanmasına yardımcı olur.			
9	Ellerini dirsekten bükülü ya da ön tarafta tuttu. Asla bel seviyesinden aşağıya indirmede.			

GÖMLEK ÇIKARTMA				
		Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1	Sirküle hemşire gömleğin boyun kısmındaki dış bağını açar			
2	Gömleğin omuz hizasından sıyrılıp çıkartılmasını sağlar			
3	Gömlek kirli torbasına bırakılır.			
YORUM				
ÖĞRETİM ELEMANININ İMZASI				

STERİL ELDİVEN GİYME VE ELDİVEN ÇIKARTMA ÖĞRENİM REHBERİ

		Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1	Ellerini yıkanıp, kuruladı.			
2	Elinin boyutlarına uygun steril eldiven seçti.			
3	Eldiven ambalajının yırtık ya da delik olup olmadığı ve son kullanma tarihini kontrol etti.			
4	Steril eldivenin dış paketini, içindeki ikinci kağıt tabakayı yırtmadan açıp, iç paketi masanın üzerine yerleştirdi.			
5	İç paketi, eldivene ve paketin iç bölümüne değmeden masanın üzerine açtı.			
6	Baskın el ile diğer elin eldivenini, eldivenin kıvrılmış olan bilek kısmından, dış yüzeyine dokunmadan tuttu			
7	Eldivenin başparmağını ön tarafa doğru getirdi.			
8	Elini, eldivenin içine soktu ve tüm parmakların yerlerine yerleştikten emin oldu.			
9	Parmaklar yerleşince diğer elle eldiven bileğe doğru çekti.			
10	Eldivenli el ile, diğer eldivenin katlı boyun kısmının içine 2. ve 3. parmaklarınızı yerleştirip, çıplak elle dış yüzeyine dokunmadan, eldiveni paketten çıkardı.			
11	Eldivenin başparmağını ön tarafa doğru getirdi ve çıplak elini eldivenin içine ilerletti.			
12	El eldivene girerken eldivenli el ile, eldivenin boynunu bilekten yukarı doğru çekti ve başka yere değmeden, parmakların tam oturmasını sağladı.			
13	Diğer eldivenin bilek seviyesinde kıvrık kalmış olan boynunu da düzelterek yukarı doğru çekti.			
14	Steril eldiven kullanıldıktan sonra; baskın el ile diğer eldivenin boyun bölümünü tutarak, deriye eldivenin dış bölümü değdirmeden çıkarttı.			
15	Çıkarılan eldiveni kırmızı - tıbbi atık torbasına attı.			
16	Eldivensiz elle, diğer elin bileği ile eldivenin arasına sokularak, eldivenin dış yüzüne değmeden eldivenin boynunu katladı. Katlanan bilek bölümü eldivenin iç yüzeyinden tutarak, diğer eldeki eldiveni çıkardı.			
17	Eldiveni kırmızı - tıbbi atık çöp torbasına attı.			
18	Eller yıkayıp, kuruladı.			
YORUM				
ÖĞRETİM ELEMANININ İMZASI				

AMELİYAT SONRASI HASTA BAKIMI ÖĞRENİM REHBERİ

İŞLEM BASAMAKLARI		Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1.Ameliyat sonrası hasta yatağını hazırladı.				
2.Hastayı ayılma ünitesi/ameliyathane sorumlu hemşiresinden teslim aldı.				
3.Hastanın sedyeden yatağına alınmasına yardım etti.				
4.Hastanın solunum açıklığını kontrol etti/sağladı.				
5.Hastanın kimliğini kontrol etti.				
6.Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verdi.				
7.Ellerini yıkadı				
8.Malzemelerini hazırladı: *Serum askısı *Sürgü/ördek *Taşınabilir monitör (varsa) *Aspiratör *Oksijen sistemi Tepsi içinde: *Non-steril eldiven	*Steteskop *Tansiyon aleti *Derece *Ped/spanç *Ilık su *Küvet *Böbrek küvet			
9.Hastanın mahremiyetini sağladı.				
10.Eldivenini giydi.				
11.Hastanın kateterlerini (IV,foley,nazogastrik), drenlerini ve serumlarını hemşire gözlem formuna kaydetti.				
12.Drenlerden gelen drenaj miktarını ve takılı olan serum miktarını hemşire gözlem formuna kaydetti.				
13.Hastanın yaşam bulgularını aldı ve kaydetti.(İlk 1 saatte 15 dakikada bir;daha sonraki iki saatte 30 dakikada bir;hastanın durumu stabil oluncaya kadar saatte bir olmak üzere)				
14.Hastanın yaşam bulgularını değerlendirdi.				
15.Hastanın bilinç durumunu Glaskow Koma Skalasına göre değerlendirdi ve kaydetti.				
16.Ameliyat bölgesinde kanama takibi yaptı ve kaydetti.				
17.Hastanın dolaşım takibini yaptı ve kaydetti.				
18.Hastanın ağrı takibini yaptı ve kaydetti.				
19.Hastanın aldığı-çıkardığı takibini yaptı ve kaydetti.				
20.Hekim istemine göre hastanın tedavilerini uyguladı ve kaydetti.				
21.Hastaya el,yüz ve ağız bakımı verdi.				
22.Ameliyat bölgesindeki antiseptik solüsyon lekelerini ılık su ile ıslatılmış steril ped ile ıslatılmış steril ped ile temizlendi.				
23.Hastanın ameliyat gömleğini çıkarıp,hastaya yatak kıyafetlerini giydirdi.				
24.Hastanın bağırsak seslerini dinledi ve kaydetti.				
25.Hastanın eksik ilaç ve malzemelerini kontrol etti ve teminini sağladı.				
26.Ameliyattan sonraki günlerde ameliyat bölgesinde enfeksiyon belirti ve bulgularını gözledi.(İnsizyon yerinden kötü kokulu akıntı,ısı artışı,kızarıklık,vücut ısısında artış vb.)				
YORUM				
ÖĞRETİM ELEMANININ İMZASI				

HASTA MOBİLİZASYONU ÖĞRENİM REHBERİ

İşlem Basamakları	Uygulama Sayısı		
	1	2	3
1. Hastaya kendisini tanıttı.			
2. Hastanın kimliğini kontrol etti.			
3. Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verdi.			
4. Ellerini yıkadı.			
5.Hastanın yaşam bulgularını aldı ve kaydetti			
6.Yaşam bulgularının hastanın mobilizasyonu için normal sınırlarda olup olmadığına karar verdi			
7.Hastanın serumları varsa kapattı			
8.Hastanın mahremiyetini sağladı			
9.Hastanın yatak başını yükseltti.			
10.Hastanın uygulamaya katılımını sağladı			
11.Hastayı oturtacağı tarafa geçti			
12.Uygulama sırasında kendi vücut mekaniğine dikkat ett.			
13.Hastaya yatağın kenarına oturması için yardım etti.			
14.Hastanın ayaklarını yataktan sarkıttı.			
15.Hastanın nabzını ve tansiyonunu tekrar kontrol etti.			
16.Hastanın en az 3dk yatakta oturmasını sağladı			
17.Hastada ortostatik hipotansiyona ilişkin belirtiler(baş dönmesi, mide bulantısı,göz kararması)gözlediyse hastayı tekrar yatağına yatırdı			
18.Hastanın kollarını kendi omuzlarına koyarken kendiside hastayı koltuk altlarından destekleyerek ayağa kaldırdı.			
19.Hastanın 1-2dk ayakta beklemesini sağladı.			
20.Hastayı odanın içinde yürüttü			
21.Uygulama sırasında hasta ile iletişimini sürdürdü			
22.Uygulama sonrasında hastayı yatağın baş tarafına yakın olacak şekilde oturttu ve ayaklarını yatağa koydu.			
23.Hastanın arkasını yastıkla destekledi,kollarından destek alarak ve ayakları ile iterek kendisini yukarı çekmesini istedi.			
24.Hastaya rahat bir pozisyon verdi			
25.VarSA serumlarını açtı			
26.Hastanın uygulama sonrası yaşam bulgularını aldı ve kaydetti.			
27.Hastaya işlem sonuçları hakkında bilgi verdi.			
28.Ellerini yıkadı			
29.Yapılan uygulamayı ve gözlem sonuçlarını kaydetti.			
YORUM			
Öğretim elemanının imzası			

GÖĞÜS TÜPÜ TAKIBİ ÖĞRENİM REHBERİ

İŞLEM BASAMAKLARI	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
1. Hastaya kendisini tanıttı.			
2. Hastanın kimliğini kontrol etti.			
3. Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verdi.			
4. Elleri yıkaı.			
5. Malzemeleri hazırladı (tepsi içinde eldiven).			
6. Hastayı supine pozisyonu getirdi.			
7. Hastanın göğüs tüpü takılı olan tarafına geçti.			
8. Göğüs tüpünün 30 – 45 cm. aşağıda olup olmadığını kontrol etti.			
9. Eldiven giydi.			
10. Göğüs tüpünün giriş yerini enfeksiyona ilişkin belirtiler (kızarıklık, akıntı, ısı artışı vb.) yönünden gözledi.			
11. Şişedeki içeriği miktar ve renk açısından kontrol etti.			
12. Göğüs tüpünün bağlantılarında bir açıklık, kıvrılma olup olmadığını kontrol etti.			
13. Drenin yerinden çıkmaması için hastaya yakın yerden dreni parmakları arasına sıkıştırdı.			
14. Diğer eliyle dreni yukarıdan aşağıya doğru sıvazladı.			
15. Dreni aşağıdan sıkıştırırken üstteki elini serbest bıraktı.			
16. Sıkıştırma, gevşetme ve sağma işlemini birkaç kez tekrarladı.			
17. Drenaj şişesi içindeki drenaj miktarını ölçtü ve kaydetti.			
18. Hastayı oluşabilecek amfizem, hemoraji belirtileri (taşikardi, yüzeysel solunum, siyanoz, göğüste basınç hissi) yönünden gözledi.			
19. Uygulama sırasında hasta ile iletişimi sürdürdü.			
20. Hastaya işlem sonuçları hakkında bilgi verdi.			
21. Malzemeleri uygun şekilde uzaklaştırdı.			
22. Eldivenlerini çıkardı.			
23. Elleri yıkaı.			
24. Yapılan işlemi ve gözlem sonuçlarını kaydetti.			
YORUM			
ÖĞRETİM ELEMANININ İMZASI			

KOLOSTOMİ BAKIMI ÖĞRENİM REHBERİ

İŞLEM BASAMAKLARI		Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1. Hastaya kendisini tanıttı.				
2. Hastanın kimliğini kontrol etti.				
3. Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verdi.				
4. Ellerin yıkaı.				
5. Malzemeleri hazırladı:	*Tuvalet kağıdı			
Tepsi içinde	*Ilık su			
*Kolostomi torbası	*Sabun			
*Cilt adaptörü	*Antiseptik solüsyon			
*İki çift eldiven	*Temiz ped			
*Çinko-oksit pomat	*Su kabı			
*Kırlı kabı	*%0.9'luk NaCl			
6. Hastanın mahremiyetini sağladı.				
7. Eldivenini giydi				
8. Kolostomi torbasının etrafından dışkının sızıp sızmadığını kontrol etti.				
9. Hastaya stomaya bulunduğu tarafa doğru pozisyon verdi				
10. Eski kolostomi torbasını çıkardı				
11. Stoma etrafına bulaşmış olan defekasyonu tuvalet kağıdı ile temizledi.				
12. Stoma etrafını ılık sabunlu suya batırılmış temiz ped ile sildi.				
13. Stoma etrafını duru su ile ıstatılmış temiz ped ile sildi.				
14. Stoma etrafını temiz ped ile kuruladı.				
15. Stoma etrafında enfeksiyona ilişkin belirtileri(kızarıklık, akıntı, lezyon, şişlik vb) gözledi.				
16.a) Stoma etrafında enfeksiyon bulgusu yoksa %0.9'luk NaCl ile stoma çevresini sildi.				
b) Stoma etrafında enfeksiyon bulgusu varsa; uygun antiseptik solüsyon ile stoma çevresini sildi.				
17. Stoma etrafını temiz ped ile çinko-oksit vb. pomat sürdü				
18. Yapışkan halkanın stoma çevresine uygun olup olmadığını kontrol etti.				
19. Stoma çevresine yapışkan halkayı yaptırdı.				
20. Temiz kolostomi torbasını yapışkan halka üzerine taktı.				
21. Yeni kolostomi torbasının yerinde olup olmadığını kontrol etti.				
22. Malzemelerini uygun şekilde uzaklaştırdı.				
23. Eldivenlerini çıkardı				
24. Uygulama sırasında hasta ile iletişimini sürdürdü.				
25. Uygulama sonunda hastaya rahat bir pozisyon verdi				
26. Hastaya işlem sonuçları hakkında bilgi verdi.				
27. Ellerin yıkaı				
28. Yapılan işlemi ve gözlem sonuçlarını kaydetti.				
YORUM				
ÖĞRETİM ELEMANININ İMZASI				

KAN TRANSFÜZYONU ÖĞRENİM REHBERİ

İşlem Basamakları	Uygulama Sayısı		
	1	2	3
1. Hastaya kendisini tanıttı.			
2. Hastanın kimliğini kontrol etti.			
3. Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verdi.			
4. Elleri yıkaı.			
5. Malzemeleri hazırladı:			
<u>Tepsi içinde</u>			
• Kan ya da kan elemanı • Kan seti • 18-19 nolu branül • Eldiven • Antiseptik solüsyon • Pamuk tampon	• Turnike • Flaster • Kirli kabı • Hasta alt bezi (underped) • 100 ml serum fizyolojik		
6. Elleri yıkaı.			
7. Hastanın kimliğini tekrar kontrol etti.			
8. Hekim istemini (kan grubu ve kan ürünü) kontrol etti.			
9. Kan grubu uygunluğunu kontrol etti.			
10. Cross-match uygunluğunu kontrol etti.			
11. Kanın alındığı tarihi ve son kullanma tarihini kontrol etti.			
12. Serolojik testlerinin yapılmış olup olmadığını kontrol etti.			
13. Kanın görünüşünü kontrol etti.			
14. Hastanın yaşam bulgularını aldı ve kaydetti.			
15. Hastanın idrar çıkışını kontrol etti.			
16. Hastanın tam kan sayımını ya da hemoglobin-hematokrit düzeyini kontrol etti.			
17. Eldivenlerini giydi.			
18. a. Mevcut olan damar yolu ve kanülün (iğne kalınlığı, damar yolunun sağlamlığı gibi) uygun olup olmadığını kontrol etti. b. damar yolu açık değilse, damar yolu açtı.			
19. Hastaya infüzyon uygulanıyorsa, infüzyon sıvısının kanla beraber gönderilme uygunluğunu kontrol etti.			
20. Hastaya daha önce transfüzyon yapıp yapılmadığını, hastada reaksiyon gelişip gelişmediğini sordu ve kan transfüzyonu konusunda hastanın düşüncelerinin değerlendirdi.			
21. Hastanın damar yolu açıksa ("y" bağlantısı yoksa) üçlü musluğu taktı.			
22. Kan torbasını buzdolabından çıkardı.			
23. Kan torbasını oda sıcaklığında tedavi odasında 30dk bekletti.			
24. "Y" bağlantısı/üçlü musluğun ucuna izotonik solüsyonu takti ve damar yolunu yıkaı (10 cc sıvı ile)			
25. Filtreli kan seti ile kan torbasının bağlantısını sağladı.			
26. Kan setinin klempini açarak havasını çıkardı.			
27. İzotonik solüsyonun bağlantısını üçlü musluktan ayırdı.			
28. İzotonik solüsyonun setinin ucuna steril iğnesini taktı.			

29.Kan seti ile üçlü musluğun bağlantısını sağladı.			
30.Bütün bu işlemleri yaparken kendi vücut mekaniğine dikkat etti.			
31.İşlem sırasında hastanın vücut mekaniğine dikkat etti.			
32.Kan akış hızını ilk 15 dakika içinde 20 damla/dk olarak ayarladı.			
33.Herhangi bir reaksiyon gelişmediğinden emin olunca, kan akış hızını 40damla/dk olarak (yaklaşık 4 saatte bitecek şekilde) ayarladı.			
34.İlk yarım saat içinde 2 kez, sonra 30 dakikalık aralarla yaşam bulgularını alde ve kaydetti.			
35.Yaşam bulguları aldığı sırada infüzyon alanınıda kontrol etti.			
36.Yaşam bulgularını alırken hastayı transfüzyon reaksiyonları açısından gözlemledi/reaksiyon varsa kan verme işlemini sonlandırdı.			
37.Hastanın transfüzyon sırasında hasta ile iletişimini sürdürdü.			
38.Transfüzyon işlemi tamamlandıktan sonra izotonik 820-30cc) solüsyonla damar yolunu yıkadı.			
39.Eldivenlerini çıkardı.			
40.İşlem sırasında hastanın uygulamaya katılımını sağladı			
41.Hastaya rahat bir pozisyon verdi.			
42.Hastaya işlem sonuçları hakkında bilgi verdi.			
43.Kan transfüzyonu torbasını hastanenin politikasına göre imha etti.			
44.Malzemeleri bir sonraki kullanıma hazır hale getirdi.			
45.Ellerini yıkadı.			
46.İşlem sonrası hastanın yaşam bulgularını kaydetti.			
47.Kan transfüzyonu işlemini ve eğer reaksiyon gelişmişse yapılan işlemleri ve gözlemlerini kaydetti.			
YORUM			
Öğretim elemanının imzası			

