



EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
İNTÖRN ALAN DERSİ DOSYASI

IV. SINIF

2023-2024

İZMİR

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ

DERS KOORDİNATÖRÜ

Prof. Dr. Türkan ÖZBAYIR

DERS SEKRETERLERİ

Arş. Gör. Dr. Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER

Arş. Gör. Züleyha AYKUT

Uygulama Başlama/Bitiş Tarihleri:

18 Eylül 2023 – 05 Ocak 2024 (Güz Dönemi)

05 Şubat 2024 – 31 Mayıs 2024 (Bahar Dönemi)

SEVGİLİ ÖĞRENCİMİZ;

Elinizdeki dosya, intörn alan dersi hemşirelik öğrencisinin intörn alan dersi içinde cerrahi hastalıkları hemşireliği felsefesi ve değerlerini benimseyerek hasta merkezli bakım çerçevesinde bireyin gereksinimi olduğu ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası hemşirelik girişimlerini yapması amacıyla geliştirildi.

Bu amaçlar doğrultusunda her biriniz Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin farklı birimlerinde rotasyonlar halinde uygulama yapacaksınız. Uygulamalarda neler yapacağınız ve nasıl değerlendirileceğiniz konusunda elinizdeki dosya size rehberlik edecektir.

Dosyanız doldurulup, uygulama bitiminde (4. hafta) ilgili öğretim üyesinin yapacağı sınavda dosyanızı da değerlendirecektir. Dosyanın içinde bulunan uygulama değerlendirme formu uygulamanın son haftasında uygulama yaptığınız birimi dikkate alarak doldurmanız ve dosya içinde teslim etmeniz gerekmektedir.

Başarı Dileklerimizle...

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Öğretim Üye ve Elemanları**

İÇİNDEKİLER

İntörn Alan Dersi Sorumlu Hemşire ve Öğretim Üye/Elemanı Uygulama Genel Değerlendirme Formu	5
İntörn Alan Dersi Sorumlu Öğretim Üye/Elemanı Uygulama Değerlendirme Formu	6
<i>Makale Raporu Hazırlanması</i>	7
İntörn Alan Dersi Hemşirelik Öğrencisi Sorumlu Hemşiresi Uygulama Değerlendirme Formu	8
İntörn Alan Dersi Hemşirelik Öğrencisi Hemşiresi Sorumlu Ameliyathane Değerlendirme Formu	
İntörn Alan Dersi Hemşirelik Öğrencisi Sorumlu Öğretim Üye/Elemanı Ameliyathane Değerlendirme Formu	9
	10
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi Programı	11
<i>Dersin Tanımı</i>	11
<i>Dersin Amacı</i>	11
<i>Dersin Hedefleri</i>	11
<i>Dersin Uygulanış Biçimi</i>	11
<i>Uygulama Alanları</i>	12
<i>Değerlendirme</i>	12
<i>Ders Kapsamında Uygulanan Yönetmelikler</i>	12
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi İntörn Alan Dersi Uygulaması Sorumlu Öğretim Üye/Elemanları	13
2023-2024 Eğitim-Öğretim Yılı İntörn Alan Dersi Uygulama Programı	14
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Alan Dersi Uygulama Rotasyonu	15
EK-1 Birey Tanılama Formu	23
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bakım Süreci	35
İntörn Alan Dersi Uygulama Değerlendirme Formları	37
<i>İntörn Alan Dersleri Uygulama Alanı Değerlendirme Formu</i>	
<i>Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Alan Dersi Öğrenme Çıktıları Öğretim Elemanı Geri Bildirim Formu</i>	
<i>Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Alan Dersi Öğrenme Çıktıları Öğrenci Geri Bildirim Formu</i>	
<i>Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Alan Dersi Öğrenme Çıktıları Sorumlu Hemşire/Klinik Hemşire Geri Bildirim Formu</i>	
İntörn Alan Dersleri Öğrenci Öz Değerlendirme Formu	43
Cerrahi İntörn Alan Dersi Uygulama Değerlendirme Formu	44
<i>Ek-2 Aktivite/Egzersiz</i>	46
<i>Ek-2 Basınç Yarası Değerlendirme</i>	47

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
2023-2024 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI İNTÖRN ALAN DERSİ
SORUMLU HEMŞİRE VE ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANI
UYGULAMA GENEL DEĞERLENDİRME FORMU

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:

NUMARASI:

DERSİN ADI:

GENEL PUAN	İNTÖRN ALAN DERSİ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİSİ SORUMLU HEMŞİRESİ	ALINAN PUAN
10 Puan	Kişisel Nitelikler	
10 Puan	İletişim Becerileri	
55 Puan	Hemşirelik Uygulaması	
25 Puan	Ameliyathane Uygulaması	
100 Puan	TOPLAM PUAN	

Sorumlu Hemşire
Ad-Soyad\İmza

Sorumlu Hemşire
Ad-Soyad\İmza

GENEL PUAN	İNTÖRN ALAN DERSİ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİSİ SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANI	ALINAN PUAN
10 Puan	Kişisel Nitelikler	
10 Puan	İletişim Becerileri	
45 Puan	Hemşirelik Süreci /Rapor	
25 Puan	Ameliyathane Uygulaması	
10 Puan	Araştırma Becerisi	
100 Puan	TOPLAM PUAN	

Sorumlu Öğretim Elemanı
Ad-Soyad\İmza

Sorumlu Öğretim Üyesi
Ad-Soyad\İmza

ARA DEĞERLENDİRME	NOT	% 50
İntörn Alan Dersi Hemşirelik Öğrencisi Sorumlu Hemşiresi		
İntörn Sorumlu Öğretim Üyesi/Elemanı		
GENEL TOPLAM		

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
2023-2024 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI İNTÖRN ALAN DERSİ
SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANI UYGULAMA
DEĞERLENDİRME FORMU

Dersin Adı: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Klinik Adı:

Öğrencinin Adı-Soyadı:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Puan	Öğrenci Puanı
KİŞİSEL NİTELİKLER	10	
1. Zamanında uygulama alanında bulunma	2	
2. Kıyafet/Forma bütünlüğünü sağlama	2	
3. Sorumluluk alarak uygulamaya katılma durumu	2	
4. Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme durum	2	
5. Öz değerlendirme yapabilme becerisi	2	
İLETİŞİM BECERİLERİ	10	
6. Birey/ 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	45	
11. Verileri toplama	15	
12. Uygun hemşirelik tanısını belirleme	5	
13. Hemşirelik tanısına uygun neden belirleme	5	
14. Hemşirelik tanısına uygun amaç belirleme	5	
15. Bakımı için gerekli hemşirelik girişimlerini planlama ve uygulama	5	
16. Bakımın sonuçlarını değerlendirme	10	
AMELİYATHANE UYGULAMASI	25	
17. Ameliyathane Raporu	25	
ARAŞTIRMA BECERİSİ	10	
18. Araştırma makalesinin hemşirelik alanına özgü olması	1	
19. Araştırma makalesinin çalıştığınız klinikteki konulara özgü olması	1	
20. Araştırma makalesinin son beş yılda yayınlanan bir makale olması	1	
21. Araştırma makalesi çevirisinin rapora uygun olarak yazılması	5	
22. Araştırma makalesini araştırırken ilgili veri tabanlarından araştırma yapılması	2	
TOPLAM	100	

Sorumlu Öğretim Üyesi

Adı-Soyadı\İmza

Sorumlu Öğretim Elemanı

Adı-Soyadı\İmza

Öğrenci

Adı-Soyadı\İmza

MAKALE RAPORU HAZIRLANMASI

Makalenin Başlığı ve Özeti
Makalenin konusunun ve amacının kısaca yazılması
Makalenin materyal ve metodunun kısa şekilde yazılması Evren, Örneklem: Veri Toplama Araçları: Yöntem (Teknik): Araştırmanın Yeri:
Makalenin bulgularının kısa şekilde yazılması
Makalenin sonucunun kısa şekilde yazılması

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
2023-2024 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI İNTÖRN ALAN DERSİ HEMŞİRELİK
ÖĞRENCİSİ İNTÖRN SORUMLU HEMŞİRESİ UYGULAMA DEĞERLENDİRME
FORMU

Dersin Adı: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Klinik Adı:

Öğrencinin Adı-Soyadı:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Puan	Öğrenci Puanı
KİŞİSEL NİTELİKLER	10	
1. Zamanında uygulama alanında bulunma	2	
2. Kıyafet/Forma bütünlüğünü sağlama	2	
3. Sorumluluk olarak uygulamaya katılma durumu	2	
4. Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme durumu	2	
5. Öz değerlendirme yapabilme becerisi	2	
İLETİŞİM BECERİLERİ	10	
6. Birey/ Hasta ile iletişim	2	
7. Aile ile iletişim	2	
8. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim	2	
9. Klinik başhemşiresi ile iletişim	2	
10. Grup arkadaşları ile iletişim	2	
HEMŞİRELİK UYGULAMASI	55	
11. Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini doğru ilkelerle uygulama	20	
12. İşlem öncesi hastaya açıklama yapma	5	
13. İşlemleri doğru kayıt etme	5	
14. İşlemin sonuçlarını değerlendirme	5	
15. Klinik vizitlere katılma	10	
16. Teorik bilgi yeterliliği	10	
AMELİYATHANE UYGULAMASI	25	
17. Ameliyathane uygulamalarına Katılma	25	
TOPLAM	100	

Sorumlu Hemşire

Adı-Soyadı\İmza

Öğrenci

Adı-Soyadı\İmza

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
2023-2024 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI İNTÖRN ALAN DERSİ
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİSİ SORUMLU HEMŞİRESİ AMELİYATHANE
UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Okul No:

UYGULAMA	Puan	Yeterli	Yetersiz
1. Uygulama alanında zamanında bulunma	2		
2. Forma bütünlüğünü sağlama	3		
3. Ekip üyeleri ile iletişim	2		
4. Steril (scrub) hemşire uygulamalarını gözlemleme ve değerlendirme	6		
5. Dolaşan (sirküle) hemşire uygulamalarını gözlemleme ve değerlendirme	6		
6. Cerrahi aseptik tekniklere uyma	6		
TOPLAM	25		

Öğrenci
Adı-Soyadı\İmza

Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi
Adı-Soyadı\İmza

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
2023-2024 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI İNTÖRN ALAN DERSİ
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİSİ SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANI
AMELİYATHANE UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Okul No:

UYGULAMA	Puan	Öğrenci Puanı
Ameliyathane ortamı fiziki koşulları tanımlama	7	
Sirküle ve Scrub hemşire ve ameliyathane sorumlu sorumlu hemşiresinin görevlerini tanımlama	6	
Sterilizasyon, antisepsi, asepsi, dezenfeksiyon tanımlarının yapılması	4	
Yapılan ameliyatlarda hakkında bilgi /gözlem ve hastanın ameliyat sırası hazırlığı (hasta kabulü, güvenli cerrahi formu doldurulması, cilt temizliği, hastanın örtülmesi, yoğun bakıma ya da ayılma ünitesine nakli vb.)	8	
TOPLAM	25	

Sorumlu Öğretim Üyesi
Adı-Soyadı\İmza

Sorumlu Öğretim Elemanı
Adı-Soyadı\İmza

Öğrenci
Adı-Soyadı\İmza

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ PROGRAMI

DERSİN TANIM

İlk üç yıllık mesleki dersleri başarı ile tamamlayan öğrencilere 7. ve 8. yarıyıda, cerrahi hemşireliğine yönelik gereken beceri ve deneyimi kazandırmak amacıyla yapılan uygulamalardır. Bu ders teorik ve uygulamadan oluşan bir bütündür.

DERSİN AMACI

İntörn alan dersi hemşirelik öğrencilerine cerrahi kliniklerde ameliyat öncesi, ameliyat sırası, ameliyat sonrası uygun ve kaliteli hemşirelik uygulamaları konusunda bilgi, beceri ve deneyim kazandırmaktır.

DERSİN HEDEFLERİ

- Ameliyat öncesi hasta hazırlığını yapabilmeli
- Ameliyat öncesi hasta eğitimi yapabilmeli
- Ameliyat sırasında hasta bakımını yapabilmeli
- Ameliyat sonrasında hasta bakımını yapabilmeli
- Ameliyat sonrası hastayı taburculuğa hazırlayabilmeli
- Ameliyat sonrası taburculuk eğitimi verebilmeli
- Hemşirelik sürecini uygulayabilmeli

DERSİN UYGULANİŞ BİÇİMİ

Bu derste pazartesi, salı, çarşamba, perşembe günleri 8.00-16.00 arası belirlenen klinik alanlarda uygulama yapılır. İntörn ders süresince resmi tatiller dışındaki günlerde hafta içi 1 gece (16 saat), hafta sonu 1 gündüz (8 saat) nöbet tutar. Gece nöbetlerinin 1 gün öncesi ve 1 gün sonrasında izinli sayılırlar. Bu nöbet cuma günü, hafta sonu ve resmi tatillerde planlanamaz.

Uygulamaya %80 devam zorunluluğu vardır.

Devamsızlık durumunda intörn alan dersi hemşirelik öğrencisi sorumlu hemşiresi ve sorumlu öğretim üye/elemanı mutlaka bilgilendirilmelidir.

Tüm intörn alan dersi hemşirelik öğrencileri 4 haftalık uygulamaları süresince 3 tam gün ameliyathane uygulaması yapar. Ameliyathane uygulaması günlerinde öğrencilerin devamsızlık yapmaması gerekmektedir.

UYGULAMA ALANLARI

Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi)

- Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı
- Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
- Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı
- Üroloji Anabilim Dalı
- Organ Nakli Araştırma ve Uygulama Merkezi
- Genel Cerrahi Anabilim Dalı
- Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

DEĞERLENDİRME

Dersin değerlendirilmesi Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Entegre Eğitim Öğretim Yönergesi'nde belirtildiği gibi yapılır.

Açıklama: Final sınavına girilebilmesi için klinik sorumlu hemşiresi ve sorumlu öğretim üyesi/elemanı toplam not ortalamasının en az 60 olması gerekmektedir. Ortalaması 60 olan öğrenci final sınavına girmeye hak kazanır. Final sınavı tarihi Anabilim Dalı kararı ile belirlenir.

Final sınavının %60'ı ile klinik sorumlu hemşiresinin ve sorumlu öğretim üyesinin verdikleri uygulama notlarının toplam ortalamasının %40'ı toplanarak geçme notu belirlenir. Geçme notu en az 60 olmalıdır.

DERS KAPSAMINDA UYGULANAN YÖNETMELİKLER;

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Eğitim Öğretim Uygulama Usul ve Esasları için tıklayınız.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Üniforma Usul ve Esasları

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Entegre Eğitim-Öğretim Yönergesi

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Klinik/Saha Uygulama Yönergesi (link gömülüdür)

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ İNTÖRN ALAN DERSİ
UYGULAMASI
SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANLARI

KURUM/KLİNİKLER	ÖĞRETİM ÜYESİ	ÖĞRETİM ELEMANI
Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı	Prof. Dr. Türkan ÖZBAYIR	Arş. Gör. Sinem GEÇİT
Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIERBERGEN	Arş. Gör. Hatice Eda YOLTAY
Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ	Arş. Gör. Dr. Nihal ÇELİKTÜRK DORUKER
Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Organ Nakli Uygulama ve Araştırma Merkezi (4.kat)	Doç. Dr. Esmâ ÖZŞAKER	Arş. Gör. Züleyha AYKUT
Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Anabilim Dalı	Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ Öğr. Gör. Dr. Müjgan SOLAK	Arş. Gör. Dr. Burçak ŞAHİN KÖZE
Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Üroloji Anabilim Dalı	Doç. Dr. Eda DOLGUN	Arş. Gör. Züleyha AYKUT
Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı	Öğr. Gör. Dr. Müjgan SOLAK	

2023-2024 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI İNTÖRN ALAN DERSİ UYGULAMA PROGRAMI

GÜZ DÖNEMİ: 18.09.2023-05.01.2024					ARA TATİL	BAHAR DÖNEMİ: 05.02.2024-31.05.2024			
ÖĞRENCİ GRUPLARI	18.09.2023 12.10.2023	16.10.2023 09.11.2023	13.11.2023 07.12.2023	11.12.2023 04.01.2024		05.02.2024 29.02.2024	04.03.2024 28.03.2024	01.04.2024 02.05.2024	06.05.2024 30.05.2024
A1	İç Hastalıkları Hemşireliği	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	Hemşirelik Esasları		Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelikte Öğretim ve Hemşirelikte Yönetim
A2	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	Hemşirelik Esasları	İç Hastalıkları Hemşireliği		Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelikte Öğretim ve Hemşirelikte Yönetim	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
A3	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	Hemşirelik Esasları	İç Hastalıkları Hemşireliği	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği		Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelikte Öğretim ve Hemşirelikte Yönetim	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
A4	Hemşirelik Esasları	İç Hastalıkları Hemşireliği	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği		Hemşirelikte Öğretim ve Hemşirelikte Yönetim	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Halk Sağlığı Hemşireliği
B1	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelikte Öğretim ve Hemşirelikte Yönetim		İç Hastalıkları Hemşireliği	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	Hemşirelik Esasları
B2	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelikte Öğretim ve Hemşirelikte Yönetim	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği		Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	Hemşirelik Esasları	İç Hastalıkları Hemşireliği
B3	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelikte Öğretim ve Hemşirelikte Yönetim	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği		Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	Hemşirelik Esasları	İç Hastalıkları Hemşireliği	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
B4	Hemşirelikte Öğretim ve Hemşirelikte Yönetim	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Halk Sağlığı Hemşireliği		Hemşirelik Esasları	İç Hastalıkları Hemşireliği	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği

EK – 1.A

BİREY TANILAMA FORMU

Görüşmenin yapıldığı tarih:-----

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

Görüşmenin yapıldığı tarihte hastanın ameliyat olma durumu: ☐ Evet ☐ Hayır

Ameliyat olmuş ise ameliyat tarihi: -----

Ameliyat olmuş ise ameliyat sonrası kaçınıcı gününde: -----

Görüşmeyi yapan kişi:-----

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

Yatış tarihi:-----

Ön Tanı:-----

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-----

FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİNE GÖRE BİREYİN TANILANMASI

1. Sağlığın Algılanması ve Sağlığın Yönetimi

Hastaneye başvuru nedeni: -----

İlk başvurduğu sağlık kuruluşu: -----

Soy geçmişinde kronik hastalık öyküsü: -----

Hastanın anamnezi/hastalık öyküsü: -----

Genellikle sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?

|-----|

0

Çok kötü

10

Çok iyi

Önceden geçirdiği hastalık ya da ameliyatlar: -----

Daha önce hastaneye yatma durumu: ☐ Hayır ☐ Evet (yatış sayısı)-----

-

Yatış nedeni: ----- Yatış Süresi: -----

Daha önce kullandığı ilaçlar: -----

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

Önerilen tedavileri düzenli olarak uygulama durumu: ☐ Evet ☐ Hayır-----

Non-farmakolojik uygulamaları kullanma durumu

☐ Hayır ☐ Evet-----

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

Aylık kendi kendine testis/meme muayenesi yapma durumu: ☐ Evet ☐ Hayır

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

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı: -----

2. Beslenme ve Metabolik Durum

Beslenme şekli: ☐ Normal ☐ Yardımla besleniyor ☐ Parenteral

☐ Enteral ☐ Gastrostomi

Diyeti: ☐ Hayır ☐ Evet-----

Evet ise; ☐ Normal Diyet ☐ Sulu Diyet ☐ Yumuşak Diyet ☐ Özel Diyet-----

İştah durumu: ☐ Normal ☐ Artmış ☐ Azalmış

İştah durumunu arttıran/azaltan faktörler

☐ Bulantı ☐ Kusma ☐ Hematemez ☐ Diğer-----

Karın ağrısı: ☐ Yok ☐ Var Lokasyonu:-----

Sarılık: ☐ Yok ☐ Var Splenomegali: ☐ Yok ☐ Var

Felty's sendromu: ☐ Yok ☐ Var

Yemeklerinin tamamını bitirebilme durumu: ☐ Hayır ☐ Evet

Yeme/yutma güçlüğü: ☐ Yok ☐ Var ☐ Katı besin ☐ Sıvı besin

Günlük sıvı alımı: Su----- Diğer sıvı -----

Ağız mukozasının durumu:

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

Ağız kokusu/Halitozis: ☐ Evet ☐ Hayır

Dişlerin durumu ve sayısı:-----

Diş eti iltihabı: ☐ Var ☐ Yok Diş eti çekilmesi: ☐ Var ☐ Yok

Aldığı -Çıkardığı Takip Formu

Aldığı

Çalışma Saati	Oral	Enteral	Parenteral	Kan	Toplam Alınan

Çıkardığı

Çalışma Saati	Dren	Kusma	Ng	İdrar	Diyare	İrrigasyon	Toplam Çıkan	Denge

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı: -----

3. Boşaltım Şekli

Bağırsak boşaltım alışkanlığı:-----/gün Son defekasyon tarihi:-----

Defekasyon durumu: ☐ Normal ☐ Konstipasyon ☐ Diyare

☐ İnkontinans ☐ Ostomi ☐ Enkoprezis ☐ Melena

Defekasyon gereksinimini karşılama biçimi:

☐ Normal ☐ Sürgü ☐ Komod ☐ Alt bezi

Laksatif kullanma durumu: ☐ Evet ☐ Hayır

Mesane Alışkanlıkları: ☐ Normal Sıklığı:-----

☐ Dizüri ☐ Noktüri ☐ Sıkışma/kaçırma ☐ Hematüri ☐ Retansiyon ☐ Enürezis

☐ Pollaküri ☐ Poliüri ☐ Oligüri ☐ Polidipsi ☐ Üretritis (Akıntı vb.)

Geçirdiği genitoüriner hastalıklar: -----

İnkontinans: ☐ Yok ☐ Var ☐ Nadiren ☐ Gündüz ☐ Gece

☐ Stres tip ☐ Total ☐ Mikst tip ☐ Aşırı aktif mesane/Urge ☐ Overflow/Taşma

İşemeyi ertelemede güçlük: ☐ Yok ☐ Var Tuvalete ulaşmada güçlük: ☐ Yok ☐ Var

Kateter gereksinimi: ☐ Gereksinimi yok ☐ Aralıklı kateterizasyon

☐ Kalıcı kateter ☐ Eksternal kateter

İdrar yapma gereksinimini karşılama şekli:

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

Aşırı terleme/Hiperhidrozis sorunu: ☐ ☐ Var ☐ Yok

Vücut kokusu sorunu: ☐ Var ☐ Yok

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı:-----

4. Aktivite/Egzersiz

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

Yürüyüş: ☐ Spastik ☐ Ataksik ☐ Stepaj ☐ Parkinsoniyen ☐ Ördekevari

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

Tutulan eklem sayısı: -----

Motor Değerlendirme

Kas gücü	Açıklama
0/5	Test edilen kas hiçbir şekilde hareket veya kasılma göstermiyor
1/5	Test edilen kas, yerçekimi etkisi kaldırıldığında bile hareketini tamamlayamıyor, yalnızca kasılma gösteriyor
2/5	Test edilen kas, ancak yer çekimi etkisi kaldırıldığında hareketini tamamlıyor
3/5	Test edilen kas, yerçekimine karşı olarak hareketini tamamladıktan sonra kendisine uygulanan karşı kuvvete hiçbir direnç göstermiyor
4/5	Test edilen kas, yerçekimine karşı olarak hareketini tamamladıktan sonra kendisine uygulanan tam karşı kuvvete hiçbir direnç göstermiyor
5/5	Tam kas gücü: Test edilen kas, yerçekimine karşı olarak hareketini tamamladıktan sonra kendisine uygulanan tam karşı kuvvete tam bir dirençle karşılık veriyor.
Hastanın kas gücü	
Sağ	Sol
Üst ekstremité distal	Üst ekstremité distal
Üst ekstremité proksimal	Üst ekstremité proksimal
Alt ekstremité distal	Alt ekstremité distal
Alt ekstremité proksimal	Alt ekstremité proksimal

Kas ağrısı-güçsüzlüğü: ☐ Var ☐ Yok Osteoporoz: ☐ Var ☐ Yok

Bouchard nodülleri: ☐ Var ☐ Yok

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

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

Refleks değerlendirme			
Refleksler		Patolojik refleksler	
Güç , asimetri,hız kontrol edilir		Babinski	Pozitif <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/>
0 :	Kayıp veya alınamıyor	Hoffman refleksi	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
	Sadece destek ile ortaya çıkar	Emme refleksi	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
+	Azalmış	Yakalama refleksi	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
++	Normal	Diğer	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
+++	Artmış		
++++	Aşırı artmış tepki-(bir vuruşa birkaç hareketle cevap)		

İstem dışı hareketlerin değerlendirilmesi

☐ Kore ☐ Atetoz ☐ Distoni ☐ Tremor ☐ Tik ☐ Myoklonus ☐ Fasikülasyon

Meningeal iritasyon: ☐ Ense sertliği ☐ Kerning ☐ Brudzinski

Pupil büyüklüğü(mm):



Pupil ışığa yanıt: ☐ Var

☐ Yok

İtiki Düşme Riski Ölçeği

RİSK FAKTÖRLERİ			PUAN
1.		65 yaş ve üstü.	1
2.		Bilinci kapalı.	1
3.		Son 1 ay içinde düşme öyküsü var.	1
4.	Minör Risk Faktörleri	Kronik hastalık öyküsü var.*	1
5.		Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	1
6.		Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var.	1
7.		Görme durumu zayıf.	1
8.		4'den fazla ilaç kullanımı var.	1

9.		Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var.**	1
10.		Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor.	1
11.		Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	1
12.		Bilinç açık, koopere değil.	5
13.		Ayakta/yürürken denge problemi var.	5
14.		Baş dönmesi var.	5
15.		Ortostatik hipotansiyonu var.	5
16.		Görme engeli var.	5
17.		Bedensel engeli var.	5
18.		Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.**	5
19.		Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.***	5
		TOPLAM	

Düşük Risk: Toplam 5 puanın altında

Yüksek Risk: Toplam 5 puan ve üzerinde

İtaki Düşme Riski Ölçeği Bilgilendirme Tablosu	
*Kronik hastalıklar	Hipertansiyon, Diyabet, Dolaşım Sistemi Hastalıkları, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Artrit, Paralizi, Depresyon, Nörolojik Hastalıklar
**Hasta Bakım Ekipmanları	IV İnfüzyon, Solunum Cihazı, Kalıcı Kateter, Göğüs Tüpü, Dren, Perfüzatör, Pacemaker vb.
***Riskli İlaçlar	Psikotropikler, Narkotikler, Benzodiazepinler, Nöroleptikler, Antikoagülanlar, Narkotik Analjezikler, Diüretikler/Laksatifler, Antidiyabetikler, Santral Venöz Sistem İlaçları (Digoksin vb.), Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı: -----

5. Uyku /İstirahat Şekli

Normalde gecede kaç saat uyuyor:-----

Uykuyu kesintiye uğratan bir durum var mı: ☐ Hayır ☐ Evet-----

Uykuya başlamada/dalmada zorluk yaşama durumu: ☐ Hayır ☐ Evet-----

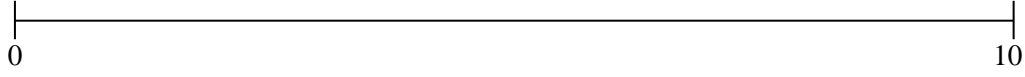
Uykuyu sürdürmede zorluk yaşama durumu: ☐ Hayır ☐ Evet-----

Rahat uyumak, gevşemek için kullandığı yöntemler: ☐ Yok ☐ Var-----

Gündüz uyuma/şekerleme alışkanlığı durumu: ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

Uykudan dinlenmiş olarak kalkma durumu: ☐ Evet ☐ Hayır

Gün boyunca yaşadığı yorgunluğun şiddeti:



Yorgun değilim

Çok yorgunum

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı:-----

6. Bilişsel Algılama Biçimi

- İşitme güçlüğü: ☐ Yok ☐ Var ☐ Sağ ☐ Sol
- İşitme cihazı kullanma durumu: ☐ Evet ☐ Hayır
- Görme bozukluğu: ☐ Yok ☐ Var ☐ Sağ ☐ Sol
- Gözlük/lens kullanma durumu: ☐ Evet ☐ Hayır
- Dokunma/hissetme kaybı: ☐ Var ☐ Yok
- Koku alma yetisi: ☐ Normal ☐ Normal değil
- Tat alma yetisi: ☐ Normal ☐ Normal değil
- Senkop öyküsü: ☐ Yok ☐ Var
- SVO: ☐ Yok ☐ Var ☐ Sağ ☐ Sol

Bilinç düzeyi değerlendirme

Bilinç açık	<input type="checkbox"/>	Kişi uyanık, kendisinin ve çevresinin farkında
Konfüzyon	<input type="checkbox"/>	Oryantasyon bozukluğu, şaşkınlık, komutları izlemekte üçlük ile belirgin derin bilinç değişikliği
Letarjik	<input type="checkbox"/>	Uyuşukluk durumu, hafif bir uyarı ile uyandırılabilir ancak sonra yeniden uykuya dalar
Obtundasyon	<input type="checkbox"/>	Çevreye ilgi azalmıştır, uyarılara azalmış yanıt vardır, uykuya eğilim vardır
Stupor	<input type="checkbox"/>	Sadece güçlü ve tekrarlanan uyarılar bireyi uyandırır ve uyarı verilmeyince yanıtız döneme geri döner
Koma	<input type="checkbox"/>	Uyandırılmaz, uyarılara yanıtızdır

GKS Puanı:----- E/Göz-----M/Motor yanıt-----V/Sözel yanıt

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 çekme durumu: ☐ Yok ☐ Var-----

Kolay karar verme yeteneği:-----

Son zamanlarda hatırlamada sorun yaşama durumu: (yakın ve uzak zamana ilişkin olayları hatırlama)

☐ Yok ☐ Var-----

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı:-----

7. Kendini Algılama/ Kavrama Biçimi

Algıladığı herhangi bir tehlike/korku: ☐ Yok ☐ Var-----

Endişe /Gerginlik /Huzursuzluk : ☐ Yok ☐ Var-----

Öfke/Kızgınlık : ☐ Yok ☐ Var-----

Umutsuzluk : ☐ Yok ☐ Var-----

Keder/Ağlamaklı olma durumu : ☐ Yok ☐ Var-----

Bireyin kendi bedeni hakkındaki görüşlerinde değişiklik durumu: ☐ Yok ☐ Var-----

-

Bireyin içinde bulunduğu duruma bağlı olarak kendine saygı, güven duyma ve kendine değer verme duygularında değişme durumu : ☐ Yok ☐ Var-----

Bireyin içinde bulunduğu duruma bağlı olarak kendi kimliği hakkındaki görüşlerinde değişme :

☐ Yok ☐ Var-----

Birey içinde bulunduğu durum nedeniyle başkalarının kendi kimliği hakkındaki görüşlerinin değiştiğini düşünme: ☐ Hayır ☐ Evet-----

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı: -----

8. Rol İlişki Şekli

Rolleri yerine getirme yeteneğinde yetersizlik durumu (Anne, baba, çocuk, mesleki rol):

☐ Yok ☐ Var-----

Bu rolleri yerine getirmede destek olacak bir yakın durumu: ☐ Yok ☐ Var-----

Yakınlarının ve arkadaşlarının sosyal desteğini yeterli bulma: ☐ Hayır ☐ Evet-----

Hasta rolüne uygun davranışlar sergilime durumu

Bilgi alma isteği: ☐ Evet ☐ Hayır

Tedavi planına katılma isteği: ☐ Evet ☐ Hayır

Diğer----- ☐ Evet ☐ Hayır

Yakın çevre ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde bir zorluk yaşama: ☐ Hayır ☐ Evet-----

Sağlık personeli ile iletişimde bulunma: ☐ Evet ☐ Hayır-----

Diğer hastalarla iletişimde bulunma: ☐ Evet ☐ Hayır-----

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

☐ Disartri ☐ Afazi

Sözlü ve sözsüz iletişimi arasında uyumsuzluk: ☐ Yok ☐ Var -----

Dinlemede güçlük çekme durumu: ☐ Evet ☐ Hayır

Toplumsal kurallara uygun olmayan davranış sergileme durumu (Bulunduğu ortamda kendine, etrafındakilere zarar verebilecek davranışlar): ☐ Yok ☐ Var-----

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

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı:-----

9. Cinsellik ve Üreme

Cinsel yaşamında değişiklik: ☐ Yok ☐ Var-----

Doğum kontrol yöntemi kullanma durumu: ☐ Yok ☐ Var-----

-

Menstruasyon öyküsü: ☐ Düzenli ☐ Düzensiz Son adet tarihi (SAT):-----

Menopoz/Andropoz: ☐ Var ☐ Yok

Gebelik: ☐ Var ☐ Yok

Vaginal akıntı: ☐ Var ☐ Yok Libido: ☐ Var ☐ Yok

Memeler: ☐ Akıntı ☐ Şekil bozukluğu ☐ Ağrı ☐ Kitle

Penil veya genital ülser: ☐ Var ☐ Yok

Cinsel yolla bulaşan hastalık öykü durumu: ☐ Yok ☐ Var-----

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı:-----

10. Stres ile Baş etme/Tolere Etme Durumu

Yaşadığı güçlük, sıkıntı ve engel: ☐ Yok ☐ Var-----

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

Başa çıkma: ☐ İyi ☐ Orta ☐ Zayıf

İhtiyaç duyduğunda bakım verebilecek birey: ☐ Yok ☐ Var-----

-

Yaşadığı sıkıntılı durumlarla baş etmede ailesinin verdiği desteği yeterli bulma durumu:

☐ Yeterli ☐ Kısmen yeterli ☐ Yetersiz

Son bir yıl içinde yaşadığı önemli yaşam değişiklikleri: ☐ Yok ☐ Var-----

Hastalık veya hastaneye yatmaya ilişkin endişeleri (Parasal, özbakım...):

☐ Yok ☐ Var-----

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı: -----

11. İnanç ve Değerler Şekli

Manevi değerlerinizde hastalık sürecinde değişiklik: ☐ Yok ☐ Var-----

Baş etmeyi kolaylaştırıcı manevi ya da kültürel uygulamalar: ☐ Yok ☐ Var-----

İnançlarınız doğrultusunda sağlık uygulamalarına ilişkin kısıtlama ya da yasaklar:

☐ Yok ☐ Var-----

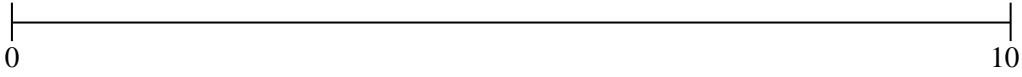
Yaşam hakkındaki inanç ve değerleri: -----

Ölüm hakkındaki inanç ve değerleri: -----

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı: -----

12. Konfor/Rahatlık

Konfor Değerlendirme Skalası



Konforsuzluk

Yüksek Konfor

Konforu artırma isteği: ☐ Yok ☐ Var

Ağrı: ☐ Yok ☐ Var

Ağrının yeri:-----

Ağrının sıklığı:-----

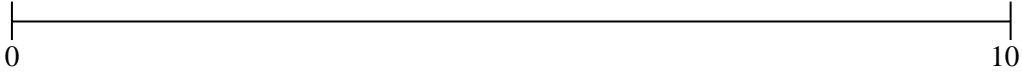
Ağrının başlama zamanı ve süresi:-----

Ağrının niteliği: ☐ Zonklayıcı ☐ Yanıcı ☐ Batıcı ☐ Yangı

☐ Künt ☐ Bıçak saplanır tarzda ☐ Diğer-----

Ağrının şiddeti:

Ağrı Değerlendirme Skalası



Yok

Çok fazla

Ağrıyı Azaltan Faktörler: ☐ Ortam değişikliği ☐ Hareket ☐ Pozisyon

☐ Masaj ☐ İlaç ☐ Diğer-----

Ağrıyı Arttıran Faktörler: ☐ Oturma ☐ Masaj ☐ Hareket

☐ Pozisyon ☐ Diğer-----

Hastanın ağrıyı azaltmak için yaptığı uygulama: ☐ Yok ☐ Var-----

Ağrının yaşam kalitesine etkisi: ☐ Yok ☐ Var-----

Ağrıya eşlik eden bulgular: ☐ Bulantı-kusma ☐ Uykusuzluk ☐ İştahsızlık

☐ Fizik aktivitede azalma ☐ Sosyal aktivitede azalma ☐ Terleme ☐ Diğer-----

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı: -----

13. Büyüme Gelişme

Bu örüntü ile ilgili veriler ilgili uygulama alanlarında toplanacaktır.

FİZİKSEL DEĞERLENDİRME (OBJEKTİF):

Genel görünüm: ☐ Bakımlı ☐ Bakımsız

(Banyo yapma sıklığı:-----/hafta

Diş fırçalama sıklığı:-----/gün)

Kilo: ----- Boy: -----

Beden Kütle 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 durumu: ☐ Yok ☐ Var-----

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

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

Solunum hızı:-----/dk

Solunumun niteliği: ☐ Normal ☐ Yüzeysel ☐ Hızlı ☐ Çabalı ☐ Bilateral ☐ Temiz ☐ Zorlu

Akciğer (solunum) sesleri: ☐ Temiz ☐ ☐ Yok ☐ ☐ Azalmış ☐ Wheezing ☐

☐ Raller ☐ ☐ Ronküs ☐ ☐ Konjesyon

Öksürük : ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Prodüktif ☐ ☐ Nonprodüktif ☐ ☐ Diğer-----

Balgam : ☐ Yok ☐ Var (Özelliğı)-----

Tbc öyküsü: ☐ Yok ☐ Var-----

-

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

Sınıf 1: Nefes darlığı, aktivite ile uyumlu

Sınıf 2: Nefes darlığı, merdiven veya yokuş çıkarken

Sınıf 3: Nefes darlığı, normal hızla yürüme (kendi hızında yürüebilme)

Sınıf 4: Nefes darlığı, 100 m yürüme, giyinme ve konuşma sırasında

Kalp Hızı: ☐ ☐ Düzenli ☐ ☐ Düzensiz

Kalp sesleri: ☐ Normal (S1-S2) ☐ Patolojik ses (S3-S4, üfürüm vb.)

Boyun venöz dolgunluk : ☐ Var ☐ ☐ Yok

Periferik Nabızlar: ☐ ☐ Açık ☐ ☐ Zayıf ☐ ☐ Alnamıyor ☐ Tril ☐ ☐ Yok

Siyanoz: ☐ ☐ Yok ☐ ☐ Periferik ☐ ☐ Santral

Karotid Arter Palpasyonu ve Oskültasyonu: 0=Yok 1=İpliksi 2=Zayıf 3=Normal 4=Sıçrayıcı

Jugular Ven Distansiyonu: ☐ Var ☐ ☐ Yok

Tırnak Yatağı Rengi: ☐ Pembe ☐ Mavi ☐ Soluk

Kapiller Dolum:------(normalde 2 sn.den az)

Kalp Sesleri Dinleme Odakları

Aort odağı: ☐ ☐ Normal ☐ ☐ Patolojik Triküspit odak: ☐ ☐ Normal ☐ ☐ Patolojik

Mitral odak: ☐ Normal ☐ ☐ Patolojik Pulmoner odak: ☐ Normal ☐ ☐ Patolojik

EKG Ritim: ☐ Taşikardi ☐ Bradikardi ☐ Aritmi/disritmi

Göğüste ağrı: ☐ Var ☐ Yok ☐ İstirahatte ☐ Eforla Süresi: ----- Yayılımı: -----

İlaca yanıtı: ☐ Var ☐ Yok

Varis: ☐ Var ☐ Yok Venöz bozukluk: ☐ Var ☐ Yok

Hipertansiyon öyküsü: ☐ Var ☐ Yok

Senkop öyküsü: ☐ Var ☐ Yok

Extremitelerde renk değişikliği (Raynoud vb.): ☐ Var ☐ Yok

Extremitelerde çaba ile ağrı (kladikasyon) ☐ Var ☐ Yok

Barsak sesleri: ☐ Normoaktif (-----/dk) ☐ Hiperaktif ☐ Hipoaktif

Diyabet öyküsü: ☐ Yok ☐ Var

Kaç yıldır diyabetik: ----- ☐ Diyet ☐ Oral antidiyabetik ☐ İnsülin ☐ Almıyor

Diyabet Komplikasyonları: ☐ Hayır ☐ Evet-----

Ayak bakımı: ☐ Evet ☐ Hayır

Hipertroidi: ☐ Yok ☐ Var----- Tedavi alma durumu: ☐ Hayır ☐ Evet-----

-

Hipotroidi: ☐ Yok ☐ Var----- Tedavi alma durumu: ☐ Hayır ☐ Evet-----

Eklemler hareketleri: ☐ Aktif hareketler ☐ Pasif hareketler

Kas kuvveti: ☐ Kasılma yok ☐ Dirence karşı az kasılma ☐ Dirence karşı aktif hareket

Deride lezyonlar: ☐ Yok ☐ Var----- Deride renk değişikliği: ☐ Yok ☐ Var-----

Kaşınıtı: ☐ Yok ☐ Var----- Kuruluk: ☐ Yok ☐ Var-----

Döküntü: ☐ Yok ☐ Var----- Tırnaklar değişme: ☐ Yok ☐ Var-----

Ciltte sarılık: ☐ Yok ☐ Var----- Deri altı nodülleri: ☐ Yok ☐ Var-----

Solukluk: ☐ Yok ☐ Var----- Diğer: -----

Deri turgoru: ☐ Normal ☐ Azalmış ☐ Çok azalmış

Ödem: ☐ Yok ☐ Var ☐ Bifusser ☐ Anazarka ☐ Pretibial ☐ Sakral ☐ Trunkal

Ödem varsa gode derinliği: ☐ 2mm (+) ☐ 4mm (++) ☐ 6mm (+++) ☐ 8mm (++++)

Postürde bozukluk: ☐ Yok ☐ Var-----

LABORATUVAR BULGULARI

KAN BİYOKİMYASI

Kan Alınma Tarihi:

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

Hasta ameliyat olmuş ise ameliyattan sonraki kan ve idrar biyokimyası: -----

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ**Hastanın Adı, Soyadı:****Tanısı:**

TARİH	TANILAMA		PLANLAMA		UYGULAMA			DEĞERLENDİRME
	Hemşirelik tanısı	Nedenleri	Amaçlar/Beklenen hasta sonuçları	Hemşirelik girişimleri	Evet	Hayır	Uygulamama nedeni	Tarih/Saat

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ – Risk Faktörü**Hastanın Adı, Soyadı:****Tanısı:**

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

İNTÖRN ALAN DERSLERİ UYGULAMA ALANI DEĞERLENDİRME FORMU

Dersin Adı.....

Tarih:

A) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
1. Uygulama Süresi			
a) Genel olarak uygulamaya ayrılan süre			
b) Uygulamaya çıktığınız alan/klinik için ayrılan süre			
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			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Az Çok			
Uygulama alanlarına ilişkin görüş ve önerileriniz;			

B) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE İLETİŞİME İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Uygulama alanı/kliniklerdeki iletişim	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Arkadaşları ile			
Öğretim elemanları ile			
Ekip üyeleri ile			
Birey/Hasta ile			
Birey/Hasta yakınları ile			
İntörn Sorumlu Hemşire/Klinik Rehber Hemşire			
Uygulamanın iletişim becerilerinizin gelişimine katkısı			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Az Çok			

C) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE KULLANILAN FORMLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Uygulama alanı/kliniklerde kullanılan formlar	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Formların uygulama alanına uygunluğu			
Formların teorik/kuramsal ders içeriği ile uyumu			
Formların anlaşılabilirliği			
Formların kullanılabilirliği			
Formlara ilişkin görüş ve önerileriniz:			

D) İNTÖRN SORUMLU HEMŞİRE/KLİNİK REHBER HEMŞİREYE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

İntörn Sorumlu Hemşire/Klinik Rehber Hemşirenin	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Mesleki Bilgisi			
Uygulama Becerisi			
İletişim Becerisi			
Eğitim Becerisi			
Yönetim becerisi			

Hazırlayan	Revize Eden	Versiyon Revizyon Tarihi	Onaylayan
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Eğitim Komisyonu	Versiyon 2 13.09.2022	Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ

İntörn Sorumlu Hemşirenizin/Klinik Rehber Hemşirenizin;

Kliniği:.....

Adının Soyadının İlk Harfleri:.....

İntörn Sorumlu Hemşirenizden/Klinik Rehber Hemşirenizden mesleki gelişiminize katkısı açısından memnun musunuz?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Az Çok

İntörn Sorumlu Hemşirenizin/Klinik Rehber Hemşirenizin bir sonraki eğitim-öğretim yılındaki uygulamalarda devam etmesini önerir misiniz?

() Evet () Hayır Nedenini belirtiniz.....

E) ÖĞRETİM ÜYESİNE/ELEMANINA İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Öğretim Üyesinin/Elemanının	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Mesleki Bilgisi			
Uygulama Becerisi			
İletişim Becerisi			
Eğitim Becerisi			
Yönetim becerisi			

Öğretim üyenizden/elemanınızdan mesleki gelişiminize katkısı açısından memnun musunuz?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Az Çok

F) UYGULAMAYA ÇIKTIĞINIZ ALANLARDA HERHANGİ BİR SORUN YAŞADINIZ MI?

A) Hayır

B) Evet (lütfen açıklayınız).....

Bu form uygulamanız sonunda aşağıda tarafınıza sunulan link aracılığıyla çevrimiçi şekilde doldurulmalıdır.
<https://forms.gle/LLEs9sajugTPypSL9>

Hazırlayan	Revize Eden	Versiyon Revizyon Tarihi	Onaylayan
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Eğitim Komisyonu	Versiyon 2 13.09.2022	Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ İNTÖRN ALAN DERSİ ÖĞRENME ÇIKTILARI
ÖĞRETİM ELEMANI GERİ BİLDİRİM FORMU

Aşağıda öğrencilerin cerrahi hastalıkları hemşireliği intörn alan dersi öğrenme çıktılarına ulaşma düzeyine ilişkin görüşünüzü belirtiniz.

Ders/Modül Öğrenme Çıktıları*	5 Çok Yüksek	4 Yüksek	3 Orta	2 Düşük	1 Çok Düşük
1. Ameliyat öncesi dönemde hasta bakımında verilen eğitim doğrultusunda hemşirelik süreci basamaklarını uygulayabilme					
2. Ameliyat sırasında hasta bakımında verilen eğitim doğrultusunda hemşirelik süreci basamaklarını bilme					
3. Ameliyat sonrası dönemde hasta bakımında verilen eğitim doğrultusunda hemşirelik süreci basamaklarını uygulayabilme					
4. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde kritik bakım alanlarında verilen eğitim doğrultusunda hemşirelik süreci basamaklarını bilme ve uygulayabilme					

*Her bir öğrenme çıktısı kadar satır eklenmelidir.

Bu form uygulamanız sonunda aşağıda tarafınıza sunulan link aracılığıyla çevrimiçi şekilde doldurulmalıdır.
<https://forms.gle/LLEs9sajugTPypSL9>

Düzenleyen	Düzenlenme Tarihi	Onaylayan
Eğitim Komisyonu	13.09.2022	Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ İNTÖRN ALAN DERSİ ÖĞRENME ÇIKTILARI
ÖĞRENCİ GERİ BİLDİRİM FORMU

Aşağıda öğrencilerin cerrahi hastalıkları hemşireliği intörn alan dersi öğrenme çıktılarına ulaşma düzeyine ilişkin görüşünüzü belirtiniz.

Ders/Modül Öğrenme Çıktıları*	5 Çok Yüksek	4 Yüksek	3 Orta	2 Düşük	1 Çok Düşük
1. Ameliyat öncesi dönemde hasta bakımında verilen eğitim doğrultusunda hemşirelik süreci basamaklarını uygulayabilme					
2. Ameliyat sırasında hasta bakımında verilen eğitim doğrultusunda hemşirelik süreci basamaklarını bilme					
3. Ameliyat sonrası dönemde hasta bakımında verilen eğitim doğrultusunda hemşirelik süreci basamaklarını uygulayabilme					
4. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde kritik bakım alanlarında verilen eğitim doğrultusunda hemşirelik süreci basamaklarını bilme ve uygulayabilme					

*Her bir öğrenme çıktısı kadar satır eklenmelidir.

Bu form uygulamanız sonunda aşağıda tarafınıza sunulan link aracılığıyla çevrimiçi şekilde doldurulmalıdır.

<https://forms.gle/LLEs9sajugTPypSL9>

Düzenleyen	Düzenlenme Tarihi	Onaylayan
Eğitim Komisyonu	13.09.2022	Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ İNTÖRN ALAN DERSİ ÖĞRENME ÇIKTILARI
İNTÖRN SORUMLU HEMŞİRE/KLİNİK REHBER HEMŞİRE GERİ BİLDİRİM FORMU

Aşağıda öğrencilerin cerrahi hastalıkları hemşireliği intörn alan dersi öğrenme çıktılarına ulaşma düzeyine ilişkin görüşünüzü belirtiniz.

Ders/Modül Öğrenme Çıktıları*	5 Çok Yüksek	4 Yüksek	3 Orta	2 Düşük	1 Çok Düşük
1. Ameliyat öncesi dönemde hasta bakımında verilen eğitim doğrultusunda hemşirelik süreci basamaklarını uygulayabilme					
2. Ameliyat sırasında hasta bakımında verilen eğitim doğrultusunda hemşirelik süreci basamaklarını bilme					
3. Ameliyat sonrası dönemde hasta bakımında verilen eğitim doğrultusunda hemşirelik süreci basamaklarını uygulayabilme					
4. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde kritik bakım alanlarında verilen eğitim doğrultusunda hemşirelik süreci basamaklarını bilme ve uygulayabilme					

*Her bir öğrenme çıktısı kadar satır eklenmelidir.

Bu form uygulamanız sonunda aşağıda tarafınıza sunulan link aracılığıyla çevrimiçi şekilde doldurulmalıdır.
<https://forms.gle/LLEs9sajugTPypSL9>

Düzenleyen	Düzenlenme Tarihi	Onaylayan
Eğitim Komisyonu	13.09.2022	Prof. Dr. Ayşegül DÖNMEZ

**İNTÖRN ALAN DERSİ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİSİNİN UYGULAMA
DEĞERLENDİRME FORMLARI**
İNTÖRNLÜK ALAN DERSLERİ ÖĞRENCİ ÖZ DEĞERLENDİRME FORMU

DERSİN ADI:

Uygulama Başlama Tarihi:

KLİNİK ADI:

Uygulama Başlama Tarihi:

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
KİŞİSEL NİTELİKLER			
Zamanında uygulama alanında bulunma			
Forma bütünlüğünü sağlama			
Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme durumu			
İLETİŞİM BECERİLERİ			
Hasta/aile ile iletişim			
Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim			
Öğretim üyesi/elemanı ile iletişim			
Grup arkadaşları ile iletişim			
HEMŞİRELİK SÜRECİ			
Verileri toplama			
Uygun hemşirelik tanısını belirleme			
Hemşirelik tanısına uygun amaç belirleme			
Bakımı için gerekli hemşirelik girişimlerini planlama ve uygulama			
Bakımın sonuçlarını değerlendirme			
HEMŞİRELİK UYGULAMASI			
Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini uygulama			
İşlem öncesi hastaya açıklama yapma			
İşlemleri doğru kayıt etme			
İşlemin sonuçlarını değerlendirme			
Klinik vizitlere katılma			
Teorik bilgi yeterliliği			
AMELİYATHANE UYGULAMASI			
Ameliyathane Raporu			
Ameliyathane Uygulamalarına Katılma			
ARAŞTIRMA UYGULAMASI			
Araştırma faaliyetlerini yürütebilme			

Bu form uygulamanız sonunda aşağıda tarafınıza sunulan link aracılığıyla çevrimiçi şekilde doldurulmalıdır.
<https://forms.gle/LLEs9sajugTPypSL9>

CERRAHİ İNTÖRN ALAN DERSİ UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU**Öğrenci Adı Soyadı:****Uygulama Tarihi:****Klinik:**

	Mükemmel, beklentilerimin üstünde	İyi, beklentilerimi karşıladi	Kötü, beklentilerimi karşılamadı
Staj Programı			
Motivasyon			
Tutarlılık			
Klinik olarak yararlılık			
Bilgi vericiliği			
Planlanması			
Birbirine uygun hüneler sağlanması, yapıcı geribildirim			
Beraber çalışanlarla etkili iletişim kurma			
Hasta Seçimi			
Uygulamamdaki çalışmalar için hedefler kurulmuştu ve sunuldu			
Uygulama benim eğitim ihtiyaçlarımı karşılacak şekilde uygundu			
Uygulama benim öğrenme seviyeme uygundu			
Benim ihtiyaçlarımı tamamlamam göz önüne alındı			
Üzerine Sorumluluk alma			
Kendi bilgime ve deneyimlerime uygun bağımsızlık verildi			
Yardıma ihtiyacım olduğunda bana yardım ve rehberlik teklif edildi			
Benim eğitim ihtiyaçlarımın seviyesine uygun dereceli olarak sorumluluklarım artırıldı			
İletişim			
Benim sorumluluklarımı izleyenlerden sürekli geri bildirim aldım			
Sözel geri bildirimleri yansıtan yazılı değerlendirme aldım			
Eğitimcim ile öğrenme deneyimlerimi tartışma fırsatı buldum			
Benim tanımlanmış öğrenme ihtiyaçlarıma yanıt verildiği hissettim			
Öğrenme Deneyimi			
Bana değişik eğitim deneyimleri sağlandı (klinik değerlendirme, yazılı kaynaklar, özel dersler, uygulama vb)			
Verilen eğitim benim için uygundu			

Yorumlar:

1- Uygulamada en çok beğendiklerim

2- Uygulamada en az beğendiklerim

3- Gelecek için öneriler

Bu form uygulamanız sonunda aşağıda tarafınıza sunulan link aracılığıyla çevrimiçi şekilde doldurulmalıdır.
<https://forms.gle/LLEs9sajugTPypSL9>

Günlük Yaşam Aktivitelerini	0 (kendi kendine)	1 (araç gerece)	2 (bir başka kişinin)	3 (Bağımlı)
--	------------------------------	----------------------------	----------------------------------	------------------------

Ek-2 Aktivite/Egzersiz

Yerine Getirme Durumu	tam bakıyor)	gereksinim duyuyor)	denetiminde yapıyor)	
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 Tuvalet oturma kalkabilme Diş fırçalayabilme Tırnak bakımı Benzer aktiviteler				
Banyo yapma sıklığı/hafta/gün				
Diş fırçalama sıklığı/gün				
Genel görünüm <input type="checkbox"/> Bakımlı <input type="checkbox"/> Bakımsız				

BASINÇ YARASI DEĞERLENDİRME

BASINÇ YARALARI		
Var	Yok	
YERİ:	Risk altındaki bölgeler:.....	
	Proflaksi VAR : YOK :	
DERECESİ:	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)	