

**EGE ÜNİVERSİTESİ**

**HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ**

**İNTÖRN DOSYASI**

**IV. SINIF**

**2020-2021**

**İZMİR**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ**

**DERS KOORDİNATÖRÜ**

Prof. Dr. Türkan ÖZBAYIR

**DERS SEKRETERLERİ**

Arş. Gör. Hatice Eda YOLTAY

Arş. Gör. Askeri ÇANKAYA

**Uygulama Başlama/Bitiş Tarihleri:**

 **(Bahar Dönemi)**

**15 Mart 2021-1 Temmuz 2021**

**SEVGİLİ ÖĞRENCİMİZ**;

 Elinizdeki dosya, intörn öğrencinin intörnlük 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.

 **Başarı Dileklerimizle...**

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**

 **Öğretim Üye ve Elemanları**

**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**2020-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI BAHAR DÖNEMİ**

 **HEMŞİRELİK ESASL./ İÇ HAST.HEMŞ./ CERR.HAST.HEMŞ. İNTÖRN DERSİ**

**İNTÖRN SORUMLU HEMŞİRESİ VE İNTÖRN SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANI**

**GENEL ARA DEĞERLENDİRME FORMU**

**Öğrencinin Adı Soyadı:**

**Numarası:**

**Dersin Adı:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOPLAM GENEL PUAN** | **İNTÖRN SORUMLU HEMŞİRESİ** | **ALINAN PUAN** |
| 10 Puan | Kişisel Nitelikler  |  |
| 10 Puan | İletişim Becerileri |  |
| 80 Puan | Hemşirelik Uygulaması |  |
| **100 Puan** | **TOPLAM PUAN** |  |

**İntörn Sorumlu Hemşiresi**

**Ad-Soyad/İmza**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOPLAM GENEL PUAN** | **İNTÖRN SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANI** | **ALINAN PUAN** |
| 10 Puan | Kişisel Nitelikler |  |
| 10 Puan | İletişim Becerileri |  |
| 35 Puan | Hemşirelik Uygulaması |  |
| **55 PUAN** | **KLİNİK UYGULAMA**  |  |
| 10 Puan  | Araştırma Becerisi |  |
| *35 Puan* | Klinik Uygulaması |  |
| **45 Puan** | **UZAKTAN EĞİTİM** |  |
| **100 PUAN** | **KLİNİK UYGULAMA ve SENKRON** |  |

**İntörn Sorumlu Öğretim Elemanı İntörn Sorumlu Öğretim Üyesi**

**Ad-Soyad/İmza Ad-Soyad/İmza**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARA DEĞERLENDİRME** | **NOT** | **%50** |
| İntörn Sorumlu Hemşiresi |  |  |
| İntörn Sorumlu Öğretim Üyesi/Elemanı |  |  |
| **GENEL TOPLAM** |  |  |

**İntörn Ders Koordinatörü**

**Ad-Soyad/İmza**

**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**2020-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM-BAHAR YARIYILI**

**HEMŞİRELİK ESASL./ İÇ HAST.HEMŞ./ CERR.HAST.HEMŞ. İNTÖRN DERSİ**

**İNTÖRN SORUMLU HEMŞİRESİ UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU**

**Dersin Adı:**

**Klinik Adı:**

**Öğrencinin Adı-Soyadı:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ** | **Puan** | **Öğrenci Puanı** |
| **KİŞİSEL NİTELİKLER** | **10** |  |
| 1. Zamanında uygulama alanında bulunma
 | 2 |  |
| 1. Kıyafet/Üniforma bütünlüğünü sağlama
 | 2 |  |
| 1. Sorumluluk alarak uygulamaya katılma durumu
 | 2 |  |
| 1. Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme durumu
 | 2 |  |
| 1. Öz değerlendirme yapabilme becerisi
 | 2 |  |
| **İLETİŞİM BECERİLERİ** | **10** |  |
| 1. Birey/Hasta ile iletişim
 | 2 |  |
| 1. Aile ile iletişim
 | 2 |  |
| 1. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim
 | 2 |  |
| 1. Klinik başhemşiresi ile iletişim
 | 2 |  |
| 1. Grup arkadaşları ile iletişim
 | 2 |  |
| **HEMŞİRELİK UYGULAMASI** | **80** |  |
| 12. İşlem öncesi hastaya açıklama yapma | 10 |  |
| 13. Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini uygulama | 20 |  |
| 14. Hastanın gereksinimleri doğrultusunda işlemleri doğru ilkelerle uygulama | 20 |  |
| 15. İşlemleri doğru kaydetme | 10 |  |
| 16. İşlemin sonuçlarını değerlendirme | 10 |  |
| 17. Klinik vizitlere katılma | 10 |  |
| **TOPLAM**  | **100** |  |

**İntörn Sorumlu Hemşiresi Öğrenci**

**Ad-Soyad/İmza Ad-Soyad/İmza**

**EGE ÜNİVERSİTESİ**

**HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**2020-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI-BAHAR YARI YILI**

 **HEMŞİRELİK ESASL./ İÇ HAST.HEMŞ./ CERR.HAST.HEMŞ.**

**İNTÖRN DERSİ-KLİNİK YGULAMALARI**

**SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANI UYGULAMA**

**ORTAK DEĞERLENDİRME FORMU**

**Dersin Adı:**

**Klinik Adı:**

**Öğrencinin Adı-Soyadı:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ** | **Puan** | **Öğrencinin Puanı** |
| **KİŞİSEL NİTELİKLER** | **10** |  |
| 1. Zamanında uygulama alanında bulunma
 | 2 |  |
| 1. Kıyafet/Üniforma bütünlüğünü sağlama
 | 2 |  |
| 1. Sorumluluk alarak uygulamaya katılma durumu
 | 2 |  |
| 1. Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme durumu
 | 2 |  |
| 1. Öz değerlendirme yapabilme becerisi
 | 2 |  |
| **İLETİŞİM BECERİLERİ** | **10** |  |
| 1. Birey/Hasta ile iletişim
 | 2 |  |
| 1. Aile ile iletişim
 | 2 |  |
| 1. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim
 | 2 |  |
| 1. Öğretim üyesi/elemanı ile iletişim
 | 2 |  |
| 1. Grup arkadaşları ile iletişim
 | 2 |  |
| **KLİNİK UYGULAMA BECERİLERİ** | **35** |  |
| 1. Hasta gereksinimleri doğrultusunda bakımı planlama
 | 5 |  |
| 1. İşlem öncesi hastaya açıklama yapma
 | 2 |  |
| 1. Planlanan girişimleri doğru ilkeler ile uygulama
 | 10 |  |
| 1. Uygulamaları kaydetme
 | 3 |  |
| 1. Bakım sonuçlarını değerlendirme
 | 5 |  |
| 1. Hastalık, tedavi ve hemşirelik uygulamalarına ilişkin teorik bilgiye sahip olma
 | 5 |  |
| 1. Kişisel koruyucu ekipmanlarını doğru kullanabilme ve izolasyon kurallarını uygulayabilme
 | 5 |  |
| **KLİNİK UYGULAMA TOPLAM**  | **55** |  |

* ***Öğrencinin aldığı not üç intörn dersinin klinik uygulama notu olarak her dersin ara değerlendirmesinde ortak not olarak aynen hesaplamaya katılacaktır.***

**İntörn Sorumlu Öğretim Üyesi İntörn Sorumlu Öğretim Elemanı Öğrenci**

**Ad-Soyad\İmza Ad-Soyad\İmza Ad Soyad\İmza**

* ***İntörn Uygulama Hedefleri:Klinik sorumlusu öğretim üye/elemanı içindir.***

**EGE ÜNİVERSİTESİ**

**HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**2020-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI-BAHAR YARI YILI**

 **HEMŞİRELİK ESASL./ İÇ HAST.HEMŞ./ CERR.HAST.HEMŞ.**

**İNTÖRN DERSİ-KLİNİK YGULAMALARI**

**SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANI UYGULAMALAR**

**ve**

**ORTAK DEĞERLENDİRME FORMU İÇİN**

**HEDEFLER**

1. Hemşirelik alanında edindiği bilgi ve becerileri kullanarak birey, aile ve toplumun sağlık bakım gereksinimlerini hemşirelik süreci doğrultusunda bütüncül yaklaşımla karşılayabilme
2. Hemşirelik uygulamalarını mesleki ilke ve standartlar doğrultusunda gerçekleştirebilme
3. Temel hemşirelik becerilerini asepsi ilkeleri doğrultusunda uygulayabilme
4. Hastane ortamında hasta ve sağlık çalışanları ile iletişim ve etkileşim becerilerini kullanabilme
5. Sağlık hizmetlerinin sunulmasında ekip çalışması yapabilme
6. Mesleki etik ilke ve değerler ışığında hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirebilme
7. Taburculuk eğitimi verebilmeli

İÇİNDEKİLER

**İntörn Sorumlu Hemşiresi ve Öğretim Elemanı Genel Değerlendirme Formu**

**İntörn Sorumlu Hemşiresi Değerlendirme Formları**

**Öğretim Elemanı Değerlendirme Formları**

**Ortak Değerlendirme için Hedefler**

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Ders Programı9

İntörn Dersi Uygulamasından Sorumlu Öğretim Üye, Elemanları10

Uygulama Rotasyon Çizelgeleri 11

Veri Toplama Formları 15 Birey Tanılama Formu 15

Hemşirelik Bakım Süreci 27

Öğrencinin Uygulama Değerlendirme Formları 29

 İntörnlük Dersleri Öğrenci Öz Değerlendirme Formu 30

 Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Alanını Değerlendirme Formu 31

 Cerrahi İntörn Uygulama Değerlendirme Formu 32

 Aktivite/Egzersiz Formu…………………………………………………………………33

 Basınç Yarası Değerlendirme Formu…………………………………………………….34

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ PROGRAMI**

# DERSİN TANIM

Bu ders teorik ve uygulamadan oluşan bir bütündür.

# DERSİN AMACI

Hemşirelik öğrencilerine cerrahi kliniklerde hemşirelik uygulamaları konusunda bilgi, beceri ve deneyim kazandırmaktır.

# DERSİN UYGULANIŞ BİÇİMİ

Bu derste pazartesi, salı, çarşamba, perşembe, günleri belirlenen klinik alanlarda uygulama yapılır.

# UYGULAMA ALANLARI

**Ege Üniversitesi Hastanesi (Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi**

* Beyin ve Sinir Anabilim Dalı
* Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı
* Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Bilim Dalı
* Üroloji Anabilim Dalı
* Genel Cerrahi Anabilim Dalı

# DEĞERLENDİRME

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

# CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ İNTÖRN 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 ÖZBAYIRÖğr. Gör. Dr. Müjgan SOLAK | Arş. Gör. Sinem GEÇİT |
| Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı | Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ  | Arş. Gör. Nihal ÇELİKTÜRKArş. Gör. Züleyha AYKUT |
| Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Anesteziyoloji ve Reanimasyon YB Bilim Dalı | Prof. Dr. Meryem YAVUZ van GIERSBERGEN Dr. Öğr. Üyesi Eda DOLGUN | Arş. Gör. Hatice Eda YOLTAY |
| Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Üroloji Anabilim Dalı | Doç. Dr. Esma ÖZŞAKER | Arş. Gör. Askeri ÇANKAYA |
| Ege Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Anabilim Dalı | Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ | Arş. Gör. Dr. Burçak ŞAHİN KÖZE |

**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**2020-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Dersi Uygulama Rotasyonu – Bahar Dönemi**

**A3 Grubu Rotasyon Planı (**15 Mart – 24 Mart 2021**)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 22160000051 | MELDA | ÖZBEY | A3 | Beyin ve Sinir Cerrahisi |
|  | 22160000053 | BEYZANUR | EĞRİ | A3 | Beyin ve Sinir Cerrahisi |
|  | 22170000305 | ŞAZAN | ŞAHİN | A3 | Üroloji  |
|  | 22160000057 | HATİCE | KAYA | A3 | Üroloji |
|  | 22160000059 | BÜŞRA | ACAR | A3 | Kalp ve Damar Cerrahisi |
|  | 22160000063 | CANSU | AY | A3 | Kalp ve Damar Cerrahisi |
|  | 22160000065 | SEDEF | AYNA | A3 | Genel Cerrahi |
|  | 22160000067 | KÜBRA | TEKİN | A3 | Genel Cerrahi |
|  | 22160000069 | ESMA | MACİT | A3 | Anesteziyoloji ve Reanimasyon  |
|  | 22160000071 | GÖRKEM | ÖZDEMİR | A3 | Anesteziyoloji ve Reanimasyon  |

**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**2020-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Dersi Uygulama Rotasyonu - Bahar Dönemi**

**A6Grubu Rotasyon Planı (25 Mart – 6 Nisan 2021)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 22160000127 | CEREN | KARAASLAN | A6 | Beyin ve Sinir Cerrahisi |
|  | 22160000129 | SENEM | TALAY | A6 | Beyin ve Sinir Cerrahisi |
|  | 22160000131 | ARZU | KAYA | A6 | Anesteziyoloji ve Reanimasyon  |
|  | 22160000133 | ESRA GÜL | KAL | A6 | Anesteziyoloji ve Reanimasyon  |
|  | 22160000135 | HALİME | ERTEN | A6 | Kalp ve Damar Cerrahisi |
|  | 22160000137 | GÖKSU | ŞEKER | A6 | Kalp ve Damar Cerrahisi |
|  | 22160000139 | SARA | ÖZAL | A6 | Üroloji  |
|  | 22160000145 | BÜŞRA | SÖYLEYİCİ | A6 | Üroloji |
|  | 22160000147 | MEDİNE | KARABAL | A6 | Genel Cerrahi |
|  | 22160000149 | MELİHA | ŞİMŞEK | A6 | Genel Cerrahi |

**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**2020-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Dersi Uygulama Rotasyonu -Bahar Dönemi**

**A9Grubu Rotasyon** Planı (7 Nisan – 19 Nisan 2021**)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 22160000197 | OKAN | SAT | A9 | Beyin ve Sinir Cerrahisi |
|  | 22160000207 | ECEM NUR | AYDOĞDU | A9 | Beyin ve Sinir Cerrahisi |
|  | 22160000195 | EBRU | TEZCAN | A9 | Anesteziyoloji ve Reanimasyon  |
|  | 22160000211 | RAKİDE | BİLGİN | A9 | Anesteziyoloji ve Reanimasyon  |
|  | 22160000215 | SEDEF | KIYILI | A9 | Kalp ve Damar Cerrahisi |
|  | 22160000217 | NESRİN | KAPICI | A9 | Kalp ve Damar Cerrahisi |
|  | 22160000219 | MERVE | KORKMAZ | A9 | Üroloji  |
|  | 22160000221 | İLKER | COŞKUN | A9 | Üroloji |
|  | 22160000223 | İREM | ARSLAN | A9 | Genel Cerrahi |
|  | 22160000251 | İBRAHİM | TÜMKAYA | A9 | Genel Cerrahi |

**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**2020-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Dersi Uygulama Rotasyonu - Bahar Dönemi**

**B3Grubu Rotasyon Planı (20 Nisan –29 Nisan 2021)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 22160000279 | YASEMİN | BAYRAKTAR | B3 | Beyin ve Sinir Cerrahisi |
|  | 22160000283 | EBRANUR | AYAN | B3 | Beyin ve Sinir Cerrahisi |
|  | 22160000285 | HAFİZE | AKBULUT | B3 | Anesteziyoloji ve Reanimasyon  |
|  | 22160000287 | FATMA | GÜNAY | B3 | Anesteziyoloji ve Reanimasyon  |
|  | 22160000289 | SALİH | İÇLİ | B3 | Kalp ve Damar Cerrahisi |
|  | 22160000291 | SEDA | BİNGÜL | B3 | Kalp ve Damar Cerrahisi |
|  | 22160000293 | EMİNE GÖKÇE | DEMİRKOL | B3 | Üroloji  |
|  | 22160000297 | HALİME RÜMEYSA | YILMAZ | B3 | Üroloji |
|  | 22160000319 | SKERDJANA | MUÇO | B3 | Genel Cerrahi |
|  | 22160000329 | İSMET | AL | B3 | Genel Cerrahi |

**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**2020-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Dersi Uygulama Rotasyonu - Bahar Dönemi**

**B6 Grubu Rotasyon Planı (3 Mayıs – 12 Mayıs 2021)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 22160000028 | ZEYNEP | BAYRI | B6 | Beyin ve Sinir Cerrahisi |
|  | 22160000032 | DAMLA | ÜNAL | B6 | Beyin ve Sinir Cerrahisi |
|  | 22160000034 | AYŞENUR | YÜCEER | B6 | Beyin ve Sinir Cerrahisi |
|  | 22160000036 | SULTAN | EKİCİ | B6 | Anesteziyoloji ve Reanimasyon  |
|  | 22160000038 | SELİME | KARATAŞ | B6 | Anesteziyoloji ve Reanimasyon  |
|  | 22160000040 | TUĞBA | ŞENTÜRK | B6 | Kalp ve Damar Cerrahisi |
|  | 22160000042 | BÜŞRA AYNUR | KAHRAMAN | B6 | Kalp ve Damar Cerrahisi |
|  | 22160000044 | YAZIN | BASKAN | B6 | Üroloji  |
|  | 22160000236 | İLAYDA | OTARAN | B6 | Üroloji |
|  | 22160000048 | ÖZLEM | ÜLEÇ | B6 | Genel Cerrahi |
|  | 22160000050 | YASEMİN | EMET | B6 | Genel Cerrahi |

**İ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**2020-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Dersi Uygulama Rotasyonu - Bahar Dönemi**

**B9Grubu Rotasyon Planı (17 Mayıs – 27 Mayıs 2021)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 22160000112 | BÜŞRA | KILIÇ | B9 | Beyin ve Sinir Cerrahisi |
|  | 22160000114 | BEYZA NUR | KOÇAK | B9 | Beyin ve Sinir Cerrahisi |
|  | 22160000116 | TUBA | ÇAKA | B9 | Anesteziyoloji ve Reanimasyon  |
|  | 22160000258 | ONUR | UZER | B9 | Anesteziyoloji ve Reanimasyon  |
|  | 22160000122 | DOSTKULU | KESİKLİ | B9 | Anesteziyoloji ve Reanimasyon |
|  | 22160000124 | FATMA | CAN | B9 | Kalp ve Damar Cerrahisi |
|  | 22160000128 | HABİBE | KARAMAN | B9 | Kalp ve Damar Cerrahisi |
|  | 22160000130 | BETÜL | GÖKMEN | B9 | Üroloji  |
|  | 22160000132 | DERİN FADİME | KÖKSAL | B9 | Üroloji |
|  | 22160000134 | MÜSLİME | ÖZGÜN | B9 | Genel Cerrahi |
|  | 22160000118 | DAMLA | ÜNSAL | B9 | Genel Cerrahi |

**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**2020-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Dersi Uygulama Rotasyonu - Bahar Dönemi**

**C3Grubu Rotasyon Planı (31 Mayıs – 9 Haziran 2021)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 22160000190 | EMİNE | SUCU | C3 | Beyin ve Sinir Cerrahisi |
|  | 22160000192 | MERVE | GÜLEÇ | C3 | Beyin ve Sinir Cerrahisi |
|  | 22160000212 | AYCAN | ANAMUR | C3 | Anesteziyoloji ve Reanimasyon  |
|  | 22160000196 | GAMZE | TOPÇU | C3 | Anesteziyoloji ve Reanimasyon  |
|  | 22160000198 | NESRİN | YILMAZ | C3 | Kalp ve Damar Cerrahisi |
|  | 22160000200 | BEYZA | ŞEN | C3 | Kalp ve Damar Cerrahisi |
|  | 22160000202 | AYŞE NUR | SAMİR | C3 | Kalp ve Damar Cerrahisi |
|  | 22160000204 | ECEM | İNAN | C3 | Üroloji |
|  | 22160000262 | GÜLİZAR | KELEŞ | C3 | Üroloji  |
|  | 22160000210 | İLAYDA ELİF | SÖZÜER | C3 | Genel Cerrahi |
|  | 22160000194 | SERPİL | ALTINTAŞ VAROL | C3 | Genel Cerrahi |

**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**2020-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Dersi Uygulama Rotasyonu - Bahar Dönemi**

**C6Grubu Rotasyon Planı (10 Haziran – 22 Haziran 2021)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 22160000264 | MERVE NUR | ASLAN | C6 | Beyin ve Sinir Cerrahisi |
|  | 22160000266 | SEDA | ŞAFAK | C6 | Beyin ve Sinir Cerrahisi |
|  | 22160000270 | ECEM | ÖREN | C6 | Anesteziyoloji ve Reanimasyon  |
|  | 22180000334 | ESRA | TAYMAZ | C6 | Anesteziyoloji ve Reanimasyon  |
|  | 22160000276 | BÜŞRA | SARI | C6 | Kalp ve Damar Cerrahisi |
|  | 22160000278 | TUĞBA | OĞLAKCI | C6 | Kalp ve Damar Cerrahisi |
|  | 22160000280 | HASRET | FİLİZ | C6 | Üroloji  |
|  | 22160000282 | DİLARA | AÇIKEL | C6 | Üroloji |
|  | 22160000286 | GAMZE | ÇİFTÇİ | C6 | Üroloji |
|  | 22160000288 | ALEYNA | ÇELİK | C6 | Genel Cerrahi |
|  | 22160000294 | FATMA | HABEŞOĞLU | C6 | Genel Cerrahi |

**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**2020-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Dersi Uygulama Rotasyonu - Bahar Dönemi**

**C9 Grubu Rotasyon Planı (23 Haziran – 1 Temmuz 2021)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *22160000317* | *ANAS* | *IBRAHIM* | C9 | Beyin ve Sinir Cerrahisi |
|  | *22140000244* | *SILA* | *ADAKAYA* | C9 | Anesteziyoloji ve Reanimasyon |
| **TEKRAR EDEN ÖĞRENCİLER** |  |  |
|  | *22150000058* | *AYCAN DERYA*  | *SARIEMİR* | C9 | Kalp ve Damar Cerrahisi |
|  | *22120000301* | *AYÇA MİHRİBAN*  | *YILDIRIM* | C9 | Üroloji |
| **YÜKSEKOKUL ÖĞRENCİLERİ** |  |  |
|  | *09100000094* | *ALİ*  | *OVAT* | C9 | Genel Cerrahi |
|  | *09100000210* | *MURAT SERDAR*  | *VARICI* | C9 | Genel Cerrahi |

**EK – 1.A**

**BİREY TANILAMA FORMU**

**Görüşmenin yapıldığı tarih**:--------------------

**Görüşmenin yapıldığı yer:**  Ev  KlinikOda no:**-----------** Yatak no:**---------------**

**Görüşmeyi yapan kişi**:------------------------------------------------------------------------------------

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

**Yatış tarihi**:-------------------------------------

**Ön Tanı**:-----------------------------------------

**BİREYE ÖZEL TANITICI BİLGİLER**

**Adı Soyadı:** ------------------------------------

**Yaşı:** --------------------------------------------

**Doğum Yeri:**-----------------------------------

**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: :-----------------------------------------------------------------------

Genellikle sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

 0 10

 Çok kötü 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: ----------------------------------------------------------------------------------------

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

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

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: ---------------------------------------------------------------------------------

1. **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: ---------------------------------------------------------------------------------

1. **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:-------------------------------------------------------------------------

1. **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 ekstremite distal |  -----/5 | Üst ekstremite distal |  -----/5 |
| Üst ekstremite proksimal |  -----/5 | Üst ekstremite proksimal |  -----/5 |
| Alt ekstremite distal |  -----/5 | Alt ekstremite distal |  -----/5 |
| Alt ekstremite proksimal |  -----/5 | Alt ekstremite proksimal |  -----/5 |

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

Bouchard nodülleri:  Var  Yok

Üstekstremite:  Eşit Eşit Değil  Kuvvetli  Orta  Zayıf

Altekstremite:  Eşit  Eşit Değil  Kuvvetli  Orta  Zayıf

|  |
| --- |
| **Refleks değerlendirme**  |
|

|  |
| --- |
| **Refleksler** |
| **Güç , asimetri,hız kontrol edilir** |
| **0 :** | Kayıp veya alınamıyor |
|  | Sadece destek ile ortaya çıkar |
| **+** | Azalmış  |
| **++** | Normal  |
| **+++** | Artmış  |
| **++++** | Aşırı artmış tepki(bir vuruşa birkaç hareketle cevap) |

 | **Patolojik refleksler** |
| **Babinski**  | Pozitif □ Negatif □ |
| **Hoffman refleksi** | Var □ Yok □ |
| **Emme refleksi** | Var □ Yok □ |
| **Yakalama refleksi** | Var □ Yok □ |
| **Diğer**  | Var □ Yok □ |
|  |

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

**İtaki 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.** | **Majör Risk Faktörleri** | 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** | Psikotroplar, Narkotikler, Benzodiazepinler, Nöroleptikler, Antikoagülanlar, Narkotik Analjezikler, Diüretikler/Laksatifler, Antidiayebetikler, Santral Venöz Sistem İlaçları (Digoksin vb.), Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar |

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı: ------------------------------------------------------------------------------------

1. **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:

 0 10

 Yorgun değilim Çok yorgunum

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı:------------------------------------------------------------------------------

1. **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**  | 🞎  | Kişi uyanık, kendisinin ve çevresinin farkında |
| **Konfüzyon** | 🞎  | Oryantasyon bozukluğu, şaşkınlık, komutları izlemekte üçlük ile belirgin derin bilinç değişikliği |
| **Letarjik** | 🞎  | Uyuşukluk durumu, hafif bir uyaranla uyandırılabilir ancak sonra yeniden uykuya dalar |
| **Obtundasyon**  | 🞎  | Çevreye ilgi azalmıştır, uyarılara azalmış yanıt vardır, uykuya eğilim vardır |
| **Stupor** | 🞎  | Sadece güçlü ve tekrarlanan uyaranlar bireyi uyandırır ve uyaran verilmeyince yanıtsız döneme geri döner |
| **Koma** | 🞎  | Uyandırılamaz, uyaranlara yanıtsızdır |

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:-----------------------------------------------------------------------------------

1. **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: -----------------------------------------------------------------------------

1. **Rol İlişki Şekli**

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

 Yok Var------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bu rolleri yerine getirmede destek olacak bir yakındurumu: 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:-------------------------------------------------------------------------------------

1. **Cinsellik ve Üreme**

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

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

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

Menopoz/Andrapoz: 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--------------------------------------------------------------------------------------

1. **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: --------------------------------------------------------------------------------

1. **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: -----------------------------------------------------------------------------------

1. **Konfor/Rahatlık**

Konfor Değerlendirme Skalası

 0 10

Konforsuzluk Yüksek Konfor

Konforu arttırma 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

 0 10

 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: ------------------------------------------------------------------------------------

1. **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 (Özelliği)-----------------------------------------------------------------------

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 yürüyebilme)

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  Alınamıyor 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 Biradikardi ⁯ 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--------------------------

Eklem 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---------------

Kaşıntı: 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** |
| **Tam kan sayımı:**WBC (Lökosit):--------------------------------------RBC (Eritrosit):--------------------------------------PLT (Trombosit):------------------------------------Hb:------------------- Htc:-----------------SGOT : CRP:SGPT : T.Bil: RF:ALP : D.Bil: Sedimantasyon 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: |

**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** |
|  | **Tanımlayıcı Özellikler**  |  |  |  |  |  |  |  |

# ÖĞRENCİNİN UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMLARI

# İNTÖRNLÜK 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 |  |  |  |
| **ARAŞTIRMA UYGULAMASI** |  |  |  |
| Araştırma faaliyetlerini yürütebilme |  |  |  |

#

# CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

# UYGULAMA ALANINI DEĞERLENDİRME FORMU

|  |
| --- |
| **A) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER** |
|  | Yeterli  | Kısmen Yeterli  | Yetersiz |
| **1. Uygulama Süresi** |
|  Genel olarak uygulamaya ayrılan süre  |  |  |  |
|  Uygulamaya çıktığınız alanlar/klinikler 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 |  |  |  |
| **4- Teorik/kuramsal bilgi ve laboratuar 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 |
| **1-Uygulama alanı/kliniklerdeki iletişim** |
|  Arkadaşları ile |  |  |  |
|  Öğretim elemanları ile |  |  |  |
|  Klinik sorumlu hemşiresi ile |  |  |  |
|  Ekip üyeleri ile |  |  |  |
|  Birey/Hasta ile |  |  |  |
|  Birey/Hasta yakınları ile |  |  |  |
| **2- 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 |
| **1- Uygulama alanı/kliniklerde kullanılan formlar** |
|  Formların uygulama alanına uygunluğu |  |  |  |
|  Formların teorik/kuramsal ders içeriği ile uyumu |  |  |  |
|  Formların anlaşılırlığı |  |  |  |
|  Formların kullanışlılığı  |  |  |  |
| **Formlara ilişkin görüş ve önerileriniz:** |
| **D) SEMİNERLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER**  |
| 1- Konulara ayrılan süre |  |  |  |
| 2- Konuların içeriği |  |  |  |
| 3- Konuların anlaşılırlığı  |  |  |  |
| **4- Seminer konularının gelişiminize katkısı:**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Hiç Çok  |
| **Seminerlere ilişkin görüş ve önerileriniz:** |

**F) UYGULAMAYA ÇIKTIĞINIZ ALANLARDA HERHANGİ BİR SORUN YAŞADINIZ MI?**

 a) Hayır b) Evet (lütfen açıklayınız….)

# CERRAHİ İNTÖRN UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

**Öğrenci Adı Soyadı:**

**Uygulama Tarihi:**

**Klinik:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Mükemmel, beklentilerimin üstünde** | **İyi, beklentilerimi karşıladı** | **Kötü, beklentilerimi karşılamadı** |
| **Staj Programı** |  |  |  |
| Motivasyon |  |  |  |
| Tutarlılık |  |  |  |
| Klinik olarak yararlılık |  |  |  |
| Bilgi vericiliği |  |  |  |
| Planlanması |  |  |  |
| Birbirine uygun hünerler sağlanması, yapıcı geribildirim |  |  |  |
| Beraber çalışanlarla etkili iletişim kurma |  |  |  |
| **Hasta Seçimi** |  |  |  |
| Uygulamamdaki çalışmalar için hedefler kurulmuştu ve sunuldu |  |  |  |
| Uygulama benim eğitim ihtiyaçlarımı karşılayacak 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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 ilikleyebilmeSaçını tarayabilme / yıkayabilme Benzer aktiviteler |  |  |  |  |
| **Yerinden Kalkma**Sandalyeden ayağa kalkma Yatağa girip çıkmaBenzer aktiviteler |  |  |  |  |
| **Yemek yeme**Çatal- kaşık kullanabilmeBardağı kaldırıp ağzına götürebilmeBenzer aktiviteler |  |  |  |  |
| YürümeDüz yolda yürüyebilmeMerdiven inip çıkabilmeBenzer aktiviteler |  |  |  |  |
| HijyenVücudunu yıkayıp kurulamaTuvalete oturup kalkabilmeDiş fırçalayabilmeTırnak bakımıBenzer aktiviteler |  |  |  |  |
| **Banyo yapma sıklığı** ……………/hafta ………../gün |
| **Diş fırçalama sıklığı** …………..../gün |
| **Genel görünüm**  Bakımlı Bakımsız |

**Ek-2 Aktivite/Egzersiz**

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

**BASINÇ YARASI DEĞERLENDİRME**