**EGE ÜNİVERSİTESİ**

**HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**



**HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ**

**İNTÖRN UYGULAMA DOSYASI**

**IV. SINIF**

**2020-2021**

**İZMİR**

**HEMŞİRELİK ESASLARI İNTÖRN DERSİ**

**DERS KOORDİNATÖRÜ**

Prof. Dr. Ayten ZAYBAK

**DERS SEKRETERLERİ**

Arş. Gör. Ahmet EROL

Arş. Gör. Alev YILDIZ ILIMAN

**UYGULAMA BAŞLAMA/BİTİŞ TARİHLERİ**

**Bahar Dönemi**

15 Mart 2021- 01 Temmuz 2021

**Sevgili Öğrencimiz;**

Uygulama dosyası, intörn programı içinde yer alan *Hemşirelik Esasları İntörn Dersi* için hazırlanmıştır ve Hemşirelik Esasları İntörn Dersine ilişkin tanım, amaç, hedefler, dersin uygulanış biçimi, uygulama alanları, değerlendirme, değerlendirme yöntemleri ve teoriklerde sürdürülecek olan vaka, bakım planı ve araştırma ödevine yönelik ilgili form ve rehberleri kapsar.

Uygulama boyunca Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nin farklı birimlerinde uygulama yapacaksınız. Hemşirelik Esasları İntörn Dersi süresince uygulamalar belirtilen her klinikte 6 ya da 7 gün sürecektir.

Değerlendirme ara sınav ve final sınavı şeklinde olacaktır. Bu nedenle uygulama süresince öğretim üye/elemanı tarafından incelenen dosyanızdan alacağınız puan ile klinik sorumlu hemşiresi tarafından verilen puan toplamının ortalaması ara sınav notu olarak kabul edilecektir. Öğretim elemanı ara değerlendirme notu verebilmesi için uygulama süresince dosyanızı sürekli inceleyecektir. Uygulama bitiminde final sınavı yapılacaktır.

Dosya içinde bulunan intörn dersi değerlendirme formu, uygulama yapılan klinik dikkate alınarak doldurulacak ve dosya ile birlikte teslim edilecektir.

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı olarak başarılar dileriz.

**Hemşirelik Esasları Dersi**

**Öğretim Üye ve Elemanları**

|  |  |
| --- | --- |
| **İÇİNDEKİLER** | Sayfa No |
| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Vizyon ve Misyonu | 2 |
| Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Değerleri | 2 |
| Lisans Programının Amacı | 2 |
| Lisans Programının Çıktıları | 3 |
| Eğitim Programını Tamamlayan Öğrencinin Sahip Olması Beklenen Bilgi ve Becerileri | 3 |
| Mezun Profili | 4 |
| Hemşirelik Esasları Dersi Uygulama Kılavuzu  Tanım  Amaç  Hedefler  Dersin Uygulanış Biçimi  Uygulama Alanları  Değerlendirme  Değerlendirme Formları  Uygulamadan Sorumlu Öğretim Üyeleri, Elemanları ve Klinik Hemşirelerinin Listesi  Uygulama Rotasyon Çizelgeleri  Veri Toplama Formu  Bakım Planı Çizelgesi | 5  5  5  5  6  6  7  13  14  20  33 |

# EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

**VİZYON**

Ulusal ve uluslararası düzeyde tercih edilen, dünya standartlarında rekabet edebilecek akademisyen ve hemşirelerin yetiştirildiği model bir eğitim kurumu olmak.

**MİSYON**

Bilimsel gelişmelere dayalı olarak toplumun sağlık gereksinimlerine yanıt vermek için, etik değerlere, etkili iletişim, problem çözme ve araştırma becerilerine sahip, değişim yaratabilen, insan haklarına saygılı, otonomi sahibi, lider, lisans ve lisansüstü düzeyde hemşireler yetiştirmek.

# DEĞERLER

**Eşitlik** (Liderlik)

**Özgecilik** (Toplumsal Yararlılık, Evrensellik, Katılımcılık, Sorumluluk, Güvenirlik, Eşitlik, Liderlik)

**Adalet** (Adillik, Liderlik, Sorumluluk, Şeffaflık, Eşitlik, Güvenirlik, Hesap verebilirlik)

**Estetik** (Yenilikçilik ve Yaratıcılık, Mükemmellik)

**İnsan Onuru** (Evrensellik)

**Özgürlük** (Adillik, Liderlik)

# Gerçeklik (Bilimsellik, Güvenirlik, Araştırmacılık, Hesap verebilirlik, Şeffaflık, Adillik, Sorumluluk, Çağdaşlık, Çevre Bilinci, Yenilikçilik ve Yaratıcılık, Kalite ve Verimlilik)

# LİSANS PROGRAMININ AMACI

Mezunlarımız;

* Ulusal ve uluslararası koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmeti verilen kurumlarda ve eğitim kurumlarında istihdam edilir.

*Evrensel gereksinimler doğrultusunda, ülke gereksinimlerini temel alarak, sağlık hizmetlerinin her alanında hemşirelerin çalışma sorumluluğu taşımaktır.*

* Girişimci ve vizyon sahibi hemşireler olarak çalıştığı alana ilişkin araştırmalarda sorumluluk alır.

*Çalıştığı ortamda sağlıklı/hasta bireyin hemşirelik uygulamalarına ilişkin bilimsel yayımları takip etmek, araştırmalara katılmak ve/veya sonuçlarını uygulamalarda kullanmaktır.*

* Yaşam boyu öğrenmeyi ilke edinerek mesleki gelişimini sürdürür.
* *Mesleki gelişimini tüm alanlarda sürdürebilmektir.*

# LİSANS PROGRAMININ ÇIKTILARI

1. Koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici alanlarda bireyin, ailenin ve toplumun sağlık bakım gereksinimlerini bütüncül yaklaşımla karşılamak için; temel düzeydeki kurumsal ve uygulamalı bilgilere sahip olabilme
2. Koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici alanlarda bireyin, ailenin ve toplumun sağlık bakım gereksinimlerini bütüncül yaklaşımla karşılamak için; temel düzeydeki kurumsal bilgileri uygulamaya aktarabilme
3. Hemşirelik alanında kanıta dayalı edindiği bilgi ve becerileri kullanarak hemşirelik sürecini uygulayabilme
4. Hemşirelik uygulamalarını mesleki standartlar doğrultusunda gerçekleştirilebilme
5. Hemşirelik süreci aşamalarında toplumsal, bilimsel, kültürel, insan hakları ve etik değerlere uygun hareket edebilme
6. Yaşam boyu öğrenmenin önemi benimseyerek, bilimsel, teknolojik ve güncel uygulamaları izleyerek kendini geliştirebilme
7. Bireysel çalışma becerisi ve bağımsız karar verebilme yetisine sahip olarak fikirlerini sözlü ve yazılı olarak ifade edebilme
8. Küresel ve toplumsal çerçevede sağlık, güvenlik ve çevre sorunlarına duyarlı olabilme
9. Disiplin içi ve disiplinler arası ekip çalışması yapabilme
10. Araştırma sonuçlarını hemşirelik uygulamalarında kullanabilme sorumluluğu altında çalışanların mesleki gelişimlerine yönelik etkinlikleri yönetebilme
11. Bir yabancı dili ( en az Avrupa Dil Portföyü B1 Genel Düzeyinde) kullanarak alanındaki bilgileri izleyebilme ve meslektaşları ile iletişim kurabilmedir.

**EĞİTİM PROGRAMINI TAMAMLAYAN ÖĞRENCİNİN SAHİP OLMASI BEKLENEN BİLGİ VE BECERİLERİ**

* Birey, aile ve toplumun optimum sağlık düzeyi için, doğumdan ölüme değin, bakım verebilmeli, aktif çalışmalar sergileyebilmeli,
* Birey, aile ve toplumlara sağlığı koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve destekleyici hemşirelik uygulamalarını bütüncül bir yaklaşımla gerçekleştirebilmeli,
* Kanıta dayalı hemşirelik araştırmalarına göre bilgi ve becerilerini güvenli uygulamalarda kullanabilmeli,
* Birey, aile ve toplumun tüm sağlık ortamlarında hemşirelik bakım gereksinimlerini belirleyebilmeli, doğru hemşirelik tanılaması yapabilmeli,
* Analiz, kritik düşünme, problem çözme becerilerini uygulayabilmeli, hemşirelik bakımını formüle edebilmeli ve değerlendirebilmeli,
* Sağlık ekibinin etkili bir üyesi olarak, faaliyet gösterebilmeli,
* Hasta ve sağlam bireylerin bakımına, multidisipliner ekip yaklaşımı ile katılabilmeli, uygun kişiler arası iletişim becerilerini sergileyebilmeli,
* Bakım verirken, mesleki etik ilkelere dikkat edebilmeli, hasta haklarının savunucusu olabilmeli,
* Mesleki gelişimi için sürekli eğitimini sürdürebilmeli,
* Mesleğin gelişimine katkıda bulunacak etkinlikler sergileyebilmeli,
* Ulusal ve uluslararası gelişmeleri izleyebilmeli,
* Bilişim sistemlerini ve teknolojilerini kullanabilmelidir.

**MEZUN PROFİLİ**

* Mesleğini seven, benimseyen,
* Mesleki bilince sahip,
* Kendine güvenen, benlik saygısı yüksek, otonomi sahibi olabilen,
* Motivasyonu yüksek,
* Risk alabilen,
* Yasal, özlük haklarını bilen,
* Kendi duygu, düşünce ve davranışlarının farkında olan, empati geliştirebilen,
* Bütüncül yaklaşıma hizmet edecek,
* Toplumun sağlık gereksinimlerine yanıt verecek nitelikte,
* Problem çözme becerisi kazanmış,
* Mezuniyet sonrasında uygulama alanında karşılaşılan problemleri rahatlıkla çözebilecek nitelikte yaratıcı, girişimci, lider mezunlar yetiştirmeye cevap verecek bir model,
* Uyumlu ve işbirlikçi olan,
* Toplumun savunuculuk rolünü üstlenen,
* Toplumun sağlık politikalarına katılmaya istekli,
* Meslektaşlarını eğitebilen,
* Bilimsel düşünebilen,
* Yaşam boyu öğrenme ve öğretmeyi bilen, davranışlara yansıtabilen,
* Hoşgörülü,
* Kültürel değerleri benimsemiş olan
* Demokratik tavır gösterebilen
* Yeni fikirlere açık olabilen,
* Yazılı ve sözlü olarak kendini ifade edebilen mezunlar olmaları beklenmektedir.

**HEMŞİRELİK ESASLARI İNTÖRN DERSİ**

**UYGULAMA KILAVUZU**

**TANIM**

İlk üç yıllık mesleki dersleri başarı ile tamamlayan öğrencilere, hemşirelikte temel ilke ve uygulamalara yönelik gereken bilgi, beceri ve deneyimi kazandırmak amacıyla yapılan hemşirelik uygulamalarından birisidir.

**AMAÇ**

Birey, aile ve toplumun sağlık bakım gereksinimlerinin bilimsel, bütüncül ve etik yaklaşımla karşılanabilmesinde öğrencinin temel hemşirelik uygulamalarına yönelik bilgi, beceri ve tutum geliştirmesini sağlamaktır.

İntörn dersleri; tüm yıl boyunca 4 haftalık bloklar halinde yürütülmektedir (pandemi nedeniyle 1 haftalık rotasyon şeklinde yapılacaktır).

**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

**DERSİN UYGULANIŞ BİÇİMİ**

Bu ders, 1. ve 2. sömester boyunca Pazartesi, Salı, Çarşamba ve Perşembe günleri 8.00-16.00 arası belirlenen klinik alanlarda uygulama olarak yapılır.

**HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ İNTÖRN UYGULAMASINDAN SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANLARI**

**UYGULAMA ALANLARI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Uygulama Yerleri, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Hastanesi Klinikleri** | **İntörn Sorumlu Öğretim Üye/Elemanı** |
| **Kulak Burun Boğaz Kliniği** | **Prof. Dr. Leyla KHORSHID**  **Prof. Dr. Ülkü GÜNEŞ**  Ar. Gör. Merve İNCE  Ar. Gör. Turgay YALÇINKAYA |
| **Dermatoloji Kliniği** | **Prof. Dr. Ayten ZAYBAK**  Ar. Gör. Gül ŞAHBUDAK  Ar. Gör. Alev YILDIZ ILIMAN  Ar. Gör. Turgay YALÇINKAYA |
| **Göz Kliniği** | **Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL**  Ar. Gör. Gül Güneş AKTAN  Ar. Gör. Ahmet EROL  Ar. Gör. Mücahide GÖKÇEN |
| **Ortopedi Kliniği** | **Prof. Dr. İsmet EŞER**  **Prof. Dr. Dilek SARI**  Ar. Gör. Dr. Nilay ORKUN  Ar. Gör. Gül Güneş AKTAN  Ar. Gör. Merve İNCE  Ar. Gör. Gözde KOÇAK |

**DEĞERLENDİRME**

Dersin değerlendirilmesi; Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Eğitim-Öğretim yönergesinde belirtildiği doğrultuda 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.

**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**2020-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI HEMŞİRELİK ESASLARI İNTÖRN DERSİ**

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

**GENEL DEĞERLENDİRME FORMU**

**Öğrencinin Adı Soyadı:**

**Numarası :**

**Dersin Adı :** Hemşirelik Esasları

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GENEL PUAN** | **İNTÖRN SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANI** | **ALINAN PUAN** |
| 10 Puan | Kişisel Nitelikler |  |
| 10 Puan | İletişim Becerileri |  |
| 10 Puan | Araştırma Becerisi\* |  |
| 70 Puan  *35 Puan*  *35 Puan* | Hemşirelik Uygulaması  *Uzaktan Eğitim\**  *Klinik Saha Uygulaması* |  |
| **100 Puan** | **TOPLAM PUAN** |  |

**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 YILI İNTÖRN DERSİ**

**İNTÖRN SORUMLU HEMŞİRESİ UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU**

**Dersin Adı:** Hemşirelik Esasları

**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 kayıt etme | 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 UYGULAMALARI**

**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**

**HEMŞİRELİK ESASLARI İNTÖRN DERSİ**

**ÖĞRENCİ ÖZ DEĞERLENDİRME FORMU**

**Dersin Adı:** Hemşirelik Esasları  **Uygulama Başlama Tarihi:**

**Klinik Adı:**

**Öğrencinin Adı-Soyadı:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ** | **Yeterli** | **Kısmen Yeterli** | **Yetersiz** |
| **KİŞİSEL NİTELİKLER** |  |  |  |
| 1. Zamanında uygulama alanında bulunma |  |  |  |
| 1. Kıyafet/Üniforma bütünlüğünü sağlama |  |  |  |
| 1. Sorumluluk alarak uygulamaya katılma durumu |  |  |  |
| 1. Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme durumu |  |  |  |
| 1. Öz değerlendirme yapabilme becerisi |  |  |  |
| **İLETİŞİM BECERİLERİ** |  |  |  |
| 1. Birey/Hasta ile iletişim |  |  |  |
| 1. Aile ile iletişim |  |  |  |
| 1. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim |  |  |  |
| 1. Öğretim üyesi/elemanı ile iletişim |  |  |  |
| 1. Grup arkadaşları ile iletişim |  |  |  |
| **ARAŞTIRMA BECERİSİ** |  |  |  |
| 1. Araştırma makalesinin hemşirelik alanına özgü olması |  |  |  |
| 1. Araştırma makalesinin çalıştığınız klinikteki konulara özgü olması |  |  |  |
| 1. Araştırma makalesinin son beş yılda yayınlanan bir makale olması |  |  |  |
| 1. Araştırma makalesi çevirisinin rapora uygun olarak yazılması |  |  |  |
| 1. Araştırma makalesini araştırırken ilgili veri tabanlarından araştırma yapılması |  |  |  |
| **HEMŞİRELİK UYGULAMASI** |  |  |  |
| 1. Uygun hemşirelik tanısını belirleme |  |  |  |
| 1. Hemşirelik tanısına uygun amaç belirleme |  |  |  |
| 1. Bakımı için gerekli hemşirelik girişimlerini planlama |  |  |  |
| 1. Teorik bilgi yeterliliği |  |  |  |
| 1. Olgu sunumu yapabilme |  |  |  |
| 1. Genel değerlendirme |  |  |  |

**ÖĞRENCİLERİN UYGULAMA ALANI DEĞERLENDİRME FORMU**

**HEMŞİRELİK ESASLARI**

**Tarih:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER** | | | |
|  | Yeterli | Kısmen Yeterli | Yetersiz |
| **1. Uygulama Süresi** | | | |
| **a) Genel olarak uygulamaya ayrılan süre** |  |  |  |
| **b) Uygulamaya çıktığınız alanlar/klinikler için ayrılan süre** |  |  |  |
| 1.Alan/klinik: |  |  |  |
| **2-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 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** | | | |
| **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**  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Hiç 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 anlaşılırlığı |  |  |  |
| Formların kullanışlılığı |  |  |  |
| **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 |  |  |  |
| **İntörn Sorumlu Hemşirenizden/Klinik Rehber Hemşirenizden mesleki gelişiminize katkısı açısından memnun musunuz?**  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Hiç Çok | | | |
| **İntörn Sorumlu Hemşirenizin/Klinik Rehber Hemşirenizin bir sonraki eğitim-öğretim yılındaki uygulamalarda devam etmesini önerir misiniz?**  ( ) Evet ( ) Hayır Nedenini belirtiniz……………………………………………………………… | | | |
| **E)UYGULAMAYA ÇIKTIĞINIZ ALANLARDA HERHANGİ BİR SORUN YAŞADINIZ MI?** | | | |
| A) Hayır  B) Evet (lütfen açıklayınız)………………………………………………………………………………………………..…. | | | |

**2020-2021 ÖĞRETİM YILI**

**HEMŞİRELİK ESASLARI İNTÖRN UYGULAMASINDAN**

**SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE, ELEMANI VE KLİNİK SORUMLUSU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Uygulama Yerleri**  **Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Hastanesi Klinikleri** | **İntörn Sorumlu**  **Öğretim Üye/Elemanı** | **İntörn Sorumlu Hemşiresi** |
| **Kulak Burun Boğaz Kliniği** | **Prof. Dr. Leyla KHORSHID**  **Prof. Dr. Ülkü GÜNEŞ**  Ar. Gör. Merve İNCE  Ar. Gör. Turgay YALÇINKAYA | **Başhemşire**  Aysel KARAKOÇ |
| **Dermatoloji** | **Prof. Dr. Ayten ZAYBAK**  Ar. Gör. Gül ŞAHBUDAK  Ar. Gör. Alev YILDIZ ILIMAN  Ar. Gör. Turgay YALÇINKAYA | **Başhemşire**  Sevcan YALÇINKAYA |
| **Göz Kliniği** | **Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL**  Ar. Gör. Gül Güneş AKTAN  Ar. Gör. Ahmet EROL  Ar. Gör. Mücahide GÖKÇEN | **Başhemşire**  Canan TÜRKOĞLU |
| **Ortopedi Kliniği** | **Prof. Dr. İsmet EŞER**  **Prof. Dr. Dilek SARI**  Ar. Gör. Dr. Nilay ORKUN  Ar. Gör. Gül Güneş AKTAN  Ar. Gör. Merve İNCE  Ar. Gör. Gözde KOÇAK | **Başhemşire**  Elvan MUTLU |

**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**2020-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

**Hemşirelik Esasları İntörnlük Uygulaması Rotasyon Planı**

**BAHAR DÖNEMİ (15 Mart 2021- 01 Temmuz 2021)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **15 Mart – 24 Mart 2021** | | | | |
| **No** | **Öğrenci No** | **Adı** | **Soyadı** |  |
| **1** | 22150000039 | GİZEM | KABAKLI | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **2** | 22150000163 | KARDELEN | ALABAZ | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **3** | 22150000179 | KADİR | KOÇAK | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **4** | 22150000307 | FADİME | DERİN | Dermatoloji Kliniği |
| **5** | 22160000001 | ZEYNEP | KAHRAMAN | Dermatoloji Kliniği |
| **6** | 22160000003 | YONCA | BAYAR | Dermatoloji Kliniği |
| **7** | 22160000005 | PINAR | BİRCİ | Göz Kliniği |
| **8** | 22160000007 | AYŞE | ERDOĞAN | Göz Kliniği |
| **9** | 22160000009 | ECE | ÜZREK | Göz Kliniği |
| **10** | 22160000013 | PINAR | KANDERELİ | Ortopedi Kliniği |
| **11** | 22160000017 | EMİNE | KANAT | Ortopedi Kliniği |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **25 Mart – 6 Nisan 2021** | | | | |
| **No** | **Öğrenci No** | **Adı** | **Soyadı** | **26.10.2020-31.10.2020** |
| **1** | 22160000073 | BÜŞRA NUR | BARUT | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **2** | 22160000075 | MAİDE | DURMAZ | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **3** | 22160000077 | CEYDA | BAŞKAY | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **4** | 22160000079 | FURKAN | BAYRAM | Dermatoloji Kliniği |
| **5** | 22160000081 | DUYGU | TUNÇ | Dermatoloji Kliniği |
| **6** | 22160000083 | AYŞEGÜL | ALAŞ | Dermatoloji Kliniği |
| **7** | 22160000085 | EDA | YARDIMCI | Göz Kliniği |
| **8** | 22160000091 | BEDRETTİN | DAĞLI | Göz Kliniği |
| **9** | 22160000095 | ZEYNEP | ALKAN | Ortopedi Kliniği |
| **10** | 22160000097 | PERİHAN | ELDEYMEZ | Ortopedi Kliniği |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **7 Nisan – 19 Nisan 2021** | | | | |
| **No** | **Öğrenci No** | **Adı** | **Soyadı** | **26.10.2020-31.10.2020** |
| **1** | 22160000151 | ROZA İLAYDA | AKAR | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **2** | 22160000157 | MUSTAFA | BIÇAK | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **3** | 22160000159 | EMİNE | TÜRKYILMAZ | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **4** | 22160000161 | GAMZE | GÖKÇE | Dermatoloji Kliniği |
| **5** | 22160000163 | AYSEL | ATÇEKEN | Dermatoloji Kliniği |
| **6** | 22160000165 | SEMANUR | AYKUT | Dermatoloji Kliniği |
| **7** | 22160000167 | SEVİLCAN | YAŞAR | Göz Kliniği |
| **8** | 22160000273 | YASEMİN | ALSAN | Göz Kliniği |
| **9** | 22160000171 | ZEYNEP | METİN | Göz Kliniği |
| **10** | 22160000175 | CANSEL | DEMİR | Ortopedi Kliniği |
| **11** | 22160000177 | SEÇİL | ALTAY | Ortopedi Kliniği |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **20 Nisan –29 Nisan 2021** | | | | |
| **No** | **Öğrenci No** | **Adı** | **Soyadı** | **26.10.2020-31.10.2020** |
| **1** | 22160000229 | MEDİNE | DANACI | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **2** | 22160000231 | GAMZE | GALE | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **3** | 22160000233 | ÖYKÜ NUR | ULUŞANS | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **4** | 22160000029 | ONUR | BAYRAKLI | Dermatoloji Kliniği |
| **5** | 22160000237 | ÖZLEM | BİLİÇ | Dermatoloji Kliniği |
| **6** | 22160000239 | CANSU | SÖYLER | Dermatoloji Kliniği |
| **7** | 22160000243 | ERDİ | AKKUŞ | Göz Kliniği |
| **8** | 22160000245 | ELİF | ÜNGÜR | Göz Kliniği |
| **9** | 22160000247 | SILA | KIZILTAN | Göz Kliniği |
| **10** | 22160000249 | GAMZE | ACUN | Ortopedi Kliniği |
| **11** | 22160000225 | NURŞİN | KENT | Ortopedi Kliniği |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3 Mayıs – 12 Mayıs 2021** | | | | |
| **No** | **Öğrenci No** | **Adı** | **Soyadı** | **26.10.2020-31.10.2020** |
| **1** | 22170000259 | MÜGE | COŞĞUN | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **2** | 22160000055 | DAMLA | ŞİRİN | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **3** | 22150000070 | ESİN | YILDIZ | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **4** | 22150000092 | GAMZE | AÇIKGÖZ | Dermatoloji Kliniği |
| **5** | 22170000024 | KÜBRA | BAN | Dermatoloji Kliniği |
| **6** | 22150000164 | MERVE DENİZ | KILINÇ | Göz Kliniği |
| **7** | 22150000202 | GİZEM | YÖRÜK | Göz Kliniği |
| **8** | 22160000224 | MERVE | TUNÇ | Göz Kliniği |
| **10** | 22150000300 | TUĞBA | DAŞDEMİR | Ortopedi Kliniği |
| **11** | 22160000002 | SİBEL | KARAMAN | Ortopedi Kliniği |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **17 Mayıs – 27 Mayıs 2021** | | | | |
| **No** | **Öğrenci No** | **Adı** | **Soyadı** | **26.10.2020-31.10.2020** |
| **1** | 22160000052 | ÜMİT | DEMİRADAM | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **2** | 22160000054 | MERVE | DEMİR | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **3** | 22160000060 | REMZİYE | BAŞPINAR | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **4** | 22160000062 | ÖZCAN | GİRİŞKİN | Dermatoloji Kliniği |
| **5** | 22160000064 | ASLI | DEMİR | Dermatoloji Kliniği |
| **6** | 22160000206 | BUSE | GÖL | Dermatoloji Kliniği |
| **7** | 22160000068 | ÖZGE | GÜNGÖR | Göz Kliniği |
| **8** | 22160000070 | YASEMİN | COŞKUN | Göz Kliniği |
| **9** | 22160000072 | İPEK | AYHAN | Göz Kliniği |
| **10** | 22160000074 | ARZU | ÇAMLIDAĞ | Ortopedi Kliniği |
| **11** | 22160000076 | YAREN | KAÇAK | Ortopedi Kliniği |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **31 Mayıs – 9 Haziran 2021** | | | | |
| **No** | **Öğrenci No** | **Adı** | **Soyadı** | **26.10.2020-31.10.2020** |
| **1** | 22160000138 | NURSEL | POLAT | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **2** | 22160000140 | BAHAR | İŞLER | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **3** | 22160000144 | DİLAN | BİLMEZ | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **4** | 22160000146 | PERİHAN | GÜLEÇLİ | Dermatoloji Kliniği |
| **5** | 22160000248 | AYŞENUR | GÜMÜŞ | Dermatoloji Kliniği |
| **6** | 22160000150 | AYSUN ÖZLEM | SARI | Dermatoloji Kliniği |
| **7** | 22160000160 | AYŞE | LEVENT | Göz Kliniği |
| **8** | 22160000156 | ÇAĞDAŞ ONUR | KAÇAR | Göz Kliniği |
| **9** | 22160000158 | FAHRİYE EBRAR | KÖKSAL | Göz Kliniği |
| **10** | 22160000152 | DUDU CANSU | KIZILMEŞE | Ortopedi Kliniği |
| **11** | 22160000164 | BUSE | OĞUZ | Ortopedi Kliniği |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **10 Haziran – 22 Haziran 2021** | | | | |
| **No** | **Öğrenci No** | **Adı** | **Soyadı** | **26.10.2020-31.10.2020** |
| **1** | 22160000214 | MACİDE | GÜNDÜZ | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **2** | 22160000178 | MELİHA | AYBEK | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **3** | 22160000220 | FATMA | YILDIRIM | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **4** | 22160000222 | HABİBE | ÖZTÜRK | Dermatoloji Kliniği |
| **5** | 22150000266 | İBRAHİM | KAÇAR | Dermatoloji Kliniği |
| **6** | 22160000226 | YAĞMUR CEREN | ÇELİK | Dermatoloji Kliniği |
| **7** | 22160000228 | GİZEM | ELİBOL | Göz Kliniği |
| **8** | 22160000252 | ESRA | KONUR | Göz Kliniği |
| **9** | 22160000234 | HATİCE | TURAN | Göz Kliniği |
| **10** | 22160000046 | GÖZDE | PAMUK | Ortopedi Kliniği |
| **11** | 22160000238 | BAHAR | SARIYILDIZ | Ortopedi Kliniği |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **23 Haziran – 1 Temmuz 2021** | | | | |
| **No** | **Öğrenci No** | **Adı** | **Soyadı** | **26.10.2020-31.10.2020** |
| **1** | 22160000296 | CEYDA | TEMELCİOĞLU | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **2** | 22160000298 | CEYDA | UZAR | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **3** | 22160000300 | NAGİHAN | ULUDAĞ | Kulak Burun Boğaz Kliniği |
| **4** | 22160000324 | BUSE | LİMAN | Dermatoloji Kliniği |
| **5** | 22170000294 | AZİME | GÜLSOY | Dermatoloji Kliniği |
| **6** | 22160000340 | BARIŞ | ÜSTÜNLER | Dermatoloji Kliniği |
| **7** | 22150000116 | HAKAN | ÇILGIN | Göz Kliniği |
| **8** | 22170000142 | BEYZA NUR | KAYA | Göz Kliniği |
| **9** | 22130000096 | MEHMET ALİ | SALDIRAN | Göz Kliniği |
| **10** | 22130000202 | SEYİTHAN | DOĞAN | Ortopedi Kliniği |
| **11** | 22130000206 | CANBERK | ÖZ | Ortopedi Kliniği |

**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 BIREYIN 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---------------------------------------------------------------------------

**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

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

**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 (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: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH** | **TANILAMA** | | **PLANLAMA** | | **UYGULAMA** | | | **DEĞERLENDİRME** |
| **Hemşirelik tanısı** | **Nedenleri** | **Amaçlar /beklenen hasta sonuçları** | **Hemşirelik girişimleri** | **E** | **H** | **Uygulamama nedeni** | **Tarih/Saat** |
|  | **Tanımlayıcı Özellikler** |  |  |  |  |  |  |  |

**EK II. Braden Risk Değerlendirme Ölçeği**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Duyusal Algılama** | Tamamen sınırlı | Çok sınırlı | Hafif sınırlı | Bozulma yok |
| **Nem** | Sürekli nemli | Çok nemli | Ara sıra nemli | Nadiren nemli |
| **Aktivite** | Yatağa bağımlı | Sandalyeye bağımlı | Ara sıra yürüyor | Sık sık yürüyor |
| **Hareketlilik** | Tamamen hareketsiz | Çok sınırlı | Hafif sınırlı | Sınırlama yok |
| **Beslenme** | Çok kötü | Kısmen yetersiz | Yeterli | Çok iyi |
| **Sürtünme ve Yırtılma** | Sorun var | Potansiyel sorun | Görünen sorun yok |  |
| **Toplam Puan** |  | | | |

**EK III. Günlük Yaşam Aktiviteleri**

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