



EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
İNTÖRN ALAN DERSİ DOSYASI**

IV. SINIF

2023-2024

İZMİR

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI İNTÖRN ALAN DERSİ**

DERS KOORDİNATÖRÜ

Prof. Dr. Aynur TÜREYEN

DERS SEKRETERİ

Dr. Öğr. Üyesi Hülya KANKAYA

Arş. Gör. İrem GÜL

Uygulama Başlangıç / Bitiş Tarihleri:

18 Eylül 2023 – 4 Ocak 2024 (Güz Dönemi)

5 Şubat 2024 – 30 Mayıs 2024 (Bahar Dönemi)

2022-2023 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI İNTÖRN ALAN DERSİ UYGULAMA PROGRAMI

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

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
2023-2024 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI
İÇ HASTALIKLARI HEMİRELİĞİ İNTÖRN ALAN DERSİ
İNTÖRN ALAN DERSİ SORUMLU HEMŞİRESİ VE ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANI
GENEL DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Numarası:

Dersin Adı:

TOPLAM GENEL PUAN	İNTÖRN ALAN DERSİ SORUMLU HEMŞİRESİ	ALINAN PUAN
10 Puan	Kişisel Nitelikler	
10 Puan	İletişim Becerileri	
80 Puan	Hemşirelik Uygulaması	
100 Puan	TOPLAM PUAN	

İntörn Alan Dersi Sorumlu Hemşiresi

Ad-Soyad/İmza

GENEL PUAN	İNTÖRN ALAN DERSİ SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANI	ALINAN PUAN
10 Puan	Kişisel Nitelikler	
10 Puan	İletişim Becerileri	
10 Puan	Araştırma Becerisi	
40 Puan	Hemşirelik Süreci	
30 Puan	Hasta Başı/Vaka Tartışması	
100 Puan	TOPLAM PUAN	

İntörn Alan Dersi Sorumlu Öğretim Elemanı

Ad-Soyad/İmza

İntörn Alan Dersi Sorumlu Öğretim Üyesi

Ad-Soyad/İmza

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

İntörn Alan Dersi Ders Koordinatörü

Ad-Soyad/İmza

Bu form çıktısı alınarak ıslak imzalı şekilde teslim edilecektir.

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
2023-2024 EĞİTİM ÖĞRETİM
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ İNTÖRN ALAN DERSİ
İNTÖRN İNTÖRN ALAN DERSİ 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	
2. Kıyafet/Üniforma bütünlüğünü sağlama	2	
3. Sorumluluk alarak uygulamaya katılma durumu	2	
4. Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme durumu	2	
5. Öz değerlendirme yapabilme becerisi	2	
İLETİŞİM BECERİLERİ	10	
6. Birey/Hasta ile iletişim	2	
7. Aile ile iletişim	2	
8. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim	2	
9. Klinik sorumlu hemşiresi ile iletişim	2	
10. 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 Alan Dersi Sorumlu Hemşiresi
Ad-Soyad/İmza

İntörn Alan Dersi Hemşirelik Öğrencisi
Ad-Soyad/İmza

Bu form çıktısı alınarak ıslak imzalı şekilde teslim edilecektir.

EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
2023-2024 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI
İNTÖRN ALAN DERSİ -KLİNİK UYGULAMALARI

SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANI UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Dersin Adı: İç Hastalıkları Hemşireliği İntörn Alan Dersi

Klinik Adı:

Öğrencinin Adı-Soyadı:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Puan	Öğrenci Puanı
KİŞİSEL NİTELİKLER	10	
1. Zamanında uygulama alanında bulunma	2	
2. Kıyafet/Forma bütünlüğünü sağlama	2	
3. Sorumluluk olarak uygulamaya katılma durumu	2	
4. Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme durumu	2	
5. Öz değerlendirme yapabilme becerisi	2	
İLETİŞİM BECERİLERİ	10	
6. Birey/Hasta ile iletişim	2	
7. Aile ile iletişim	2	
8. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim	2	
9. Öğretim üyesi/elemanı ile iletişim	2	
10. Grup arkadaşları ile iletişim	2	
ARAŞTIRMA BECERİSİ	10	
11. Araştırma makalesinin hemşirelik alanına özgü olması	1	
12. Araştırma makalesinin çalıştığınız klinikteki konulara özgü olması	1	
13. Araştırma makalesinin son beş yılda yayınlanan bir makale olması	1	
14. Araştırma makalesi çevirisinin rapora uygun olarak yazılması	5	
15. Araştırma makalesini araştırırken ilgili veritabanlarından araştırma yapılması	2	
HEMŞİRELİK SÜRECİ	40	
16. Verileri toplama	6	
17. Uygun hemşirelik tanısını belirleme	6	
18. Hemşirelik tanısına uygun amaç belirleme	6	
19. Bakımı için gerekli hemşirelik girişimlerini planlama	6	
20. Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini uygulama	10	
21. Bakımın sonuçlarını değerlendirme	6	
HASTA BAŞI / VAKA TARTIŞMASI	30	
22. Hastayı doğru biçimde tanıtabilme	4	
23. Hastanın öyküsünü uygun/doğru biçimde aktarabilme	4	
24. Hastanın tanısı ile ilgili teorik bilgiye sahip olma	5	
25. Hastaya uygulanan tedavi/inceleme konusunda bilgi sahibi olma	5	
26. Hastaya verilen bakım ve hemşirelik tanımlarını doğru açıklayabilme	6	
27. Bakım sonuçlarını uygun biçimde açıklayabilme	6	
TOPLAM	100	

Sorumlu Öğretim Üyesi

Sorumlu Öğretim Elemanı

Öğrenci

Ad-Soyad\İmza

Ad-Soyad\İmza

Ad Soyad\İmza

Bu form çıktısı alınarak ıslak imzalı şekilde teslim edilecektir.

İNTÖRN ALAN DERSLERİ UYGULAMA ALANI DEĞERLENDİRME FORMU

Dersin Adı.....

Tarih:

A) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
1. Uygulama Süresi			
a) Genel olarak uygulamaya ayrılan süre			
b) Uygulamaya çıktığınız alan/klinik için ayrılan süre			
2-Uygulama alanının/kliniklerinin fiziksel özellikleri			
Ulaşım			
Giyinip- soyunma			
Beslenme			
Güvenlik			
Diğer.....			
3-Uygulama alanlarının/kliniklerinin mesleki becerileri geliştirmeye katkısı			
Teorik bilgileri kullanma ve geliştirmede			
İletişim becerilerini geliştirmede			
Psikomotor becerileri geliştirmede			
Teorik/kuramsal bilgi ve laboratuvar çalışmalarının, uygulama alanı ile örtüşme durumu			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Az Çok			

Uygulama alanlarına ilişkin görüş ve önerileriniz;

B) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE İLETİŞİME İLİŞKİN GÖRÜŞLER

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

C) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE KULLANILAN FORMLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Uygulama alanı/kliniklerde kullanılan formlar	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Formların uygulama alanına uygunluğu			
Formların teorik/kuramsal ders içeriği ile uyumu			
Formların anlaşılabilirliği			
Formların kullanılabilirliği			

Formlara ilişkin görüş ve önerileriniz:

D) İNTÖRN SORUMLU HEMŞİRE/KLİNİK REHBER HEMŞİREYE İLİŞKİN GÖRÜŞLER

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

İntörn Alan Dersi Sorumlu Hemşirenizin/Klinik Rehber Hemşirenizin;

Kliniği:.....

Adının Soyadının İlk Harfleri:.....

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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Az Çok

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

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

E) ÖĞRETİM ÜYESİNE/ELEMANINA İLİŞKİN GÖRÜŞLER

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

Öğretim üyenizden/elemanınızdan mesleki gelişiminize katkısı açısından memnun musunuz?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Az Çok

F) UYGULAMAYA ÇIKTIĞINIZ ALANLARDA HERHANGİ BİR SORUN YAŞADINIZ MI?

A) Hayır

B) Evet (lütfen açıklayınız).....

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

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScNEaoSU16vvfktSLbIjp1xGy1bFje8YWuF9flc3sfLKQA/viewform?usp=sf_link

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

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

Aşağıda verilen İç Hastalıkları Hemşireliği İntörn Alan Dersi öğrenme çıktılarına ulaşma düzeyinizi belirtiniz.

Ders/Modül Öğrenme Çıktıları*	5 Çok Yüksek	4 Yüksek	3 Orta	2 Düşük	1 Çok Düşük
1. Sağlık ekibinin aktif bir üyesi olarak çalışabilme					
2. Sağlık profesyonelleri, hasta ve ailesi ile etkili iletişim kurabilme					
3. Etik ilkeler doğrultusunda mesleki deneyim ve uygulama becerisi kazanabilme					
4. Hemşirelik süreci doğrultusunda bütüncül yaklaşımla bakım verebilme					
5. Edinilen bilgileri sentezleyerek eğitsel ve yönetsel aktivitelere katılabilme					

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

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfGZVrZf2vLJq4F1BiyxsM78MUvVMwMyH7PZ2bGalw1VOI2Qg/viewform?usp=sf_link

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

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ İNTÖRN ALAN DERSİ UYGULAMA KILAVUZU

TANIM

Fiziksel, psikolojik, sosyal yönden sağlık sorunları olan erişkin bireylerin hemşirelik süreci modeli doğrultusunda bakımını yöneten, aileyi bir birim olarak ele alan ve ekip işbirliği ilkesini benimseyen hemşirelik uygulamalarından biridir.

AMAÇ

Bu dersin amacı; öğrenciye erişkin hasta bireylerin sağlık sorunlarına hemşirelik süreci adımlarını uygulayarak, gerekli bilgi, beceri ve tutum geliştirmelerini sağlamaktır.

İntörn alan dersleri; haftada 4 gün klinik uygulama olmak üzere tüm yıl boyunca 4 haftalık bloklar halinde yürütülmektedir.

İntörn alan dersi hemşirelik öğrencisi; hemşirelik süreci adımlarını kullanarak hasta ve aileye yönelik hemşirelik yönetimini ve eğitimini, hastalıkların tıbbi yönetimini ve ekip ile birlikte çalışmayı ve bu ilkeleri davranışa yansıtmayı amaçlamaktadır.

HEDEFLER

- Sağlık ekibinin aktif bir üyesi olarak çalışabilme
- Sağlık profesyonelleri, hasta ve ailesi ile etkili iletişim kurabilme
- Etik ilkeler doğrultusunda mesleki deneyim ve uygulama becerisi kazanabilme
- Hemşirelik süreci doğrultusunda bütüncül yaklaşımla bakım verebilme
- Edinilen bilgileri sentezleyerek eğitsel ve yönetsel aktivitelere katılabilmek
- Edindiği teorik bilgiler doğrultusunda, klinik alanda kritik/eleştirel düşünme yolu ile problem çözme becerisi geliştirebilme

DERSİN UYGULANIS BİÇİMİ

Bu ders 1. ve 2. sönestre boyunca Pazartesi, Salı, Çarşamba ve Perşembe günleri klinik uygulamalar halinde 4 haftalık bir ders olarak yürütülür. Uygulamaya başlama saati 08.00'dir.

İntörn alan dersi hemşirelik öğrencisi, ders süresince 1 hafta içi gece, 1 hafta sonu gündüz olmak üzere toplam iki nöbet tutar. Sadece hafta içi nöbet öncesi ve sonrası uygulama saatlerinde izinli sayılır.

Uygulamaya %80 devam zorunluluğu vardır.

Öğrenci devamsızlık yapacağı günü/günleri önceden İntörn Alan Dersi Sorumlu Hemşiresine ve Sorumlu Öğretimüye/Elemannına mutlaka bildirmelidir.

UYGULAMA ALANLARI

Uygulama Yerleri Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Klinikleri	İntörn Alan Dersi Sorumlu Öğretim Üye/Elemanı
EÜTF Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği 6. Kat	Prof. Dr. Aynur TÜREYEN Doç. Dr. Emine KARAMAN
EÜTF Hastanesi Nöroloji Kliniği	Prof. Dr. Ayfer KARADAKOVAN Doç. Dr. Üyesi Figen OKÇİN
EÜTF Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği	Prof. Dr. Asiye DURMAZ AKYOL Dr. Öğr. Üyesi Nazmiye ÇIRAY
EÜTF Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği	Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM Dr. Öğr. Üyesi Hülya KANKAYA
EÜTF Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi	Prof. Dr. Öznur USTA YEŞİLBALKAN Ar. Gör. İrem GÜL
EÜTF Hastanesi Kardiyoloji Kliniği	Prof. Dr. Serap ÖZER Ar. Gör. İrem GÜL
EÜTF Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği 5. Kat	Doç. Dr. Esra OKSEL Ar. Gör. İrem GÜL

NOT: Yukarıdaki kliniklerden her birinde öğretim üye ve elemanlarının yanı sıra klinik sorumlu hemşiresi/hemşireleri de intörn uygulamaları ve değerlendirmelerinde yer alacaktır.

DEĞERLENDİRME

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

Açıklama: Final sınavına girilebilmesi için klinik sorumlu hemşiresi ve sorumlu öğretim üyesi verilen notların toplamının not ortalamasının en az 60 olması gerekmektedir. Ortalaması 60 olan intörn alan dersi hemşirelik öğrencisi 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 toplamının ortalamasının %40'ı toplanarak geçme notu belirlenir. Geçme notu en az 60 olmalıdır.

Ders Kapsamında Uygulanan Yönetmelikler;

[Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Eğitim Öğretim Uygulama Usul ve Esasları için tıklayınız.](#)

[Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Üniforma Usul ve Esasları](#)

[Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Entegre Eğitim-Öğretim Yönergesi](#)

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

**HEMŞİRELİK SÜRECİ İÇİN
BİREY TANILAMA FORMU**

Görüşmenin yapıldığı tarih:-----

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

Görüşmeyi yapan kişi:-----

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

Yatış tarihi:-----

Ön Tanı:-----

BİREYE ÖZEL TANITICI BİLGİLER

Adı Soyadı: -----

Doğum Yeri:-----

Yaşı: -----

Cinsiyet:-----

Eğitim durumu: -----

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

-

Meslek (Memur, işçi, ev hanımı):-----

Adres:-----

Telefon:-----

Çocuk sayısı:-----

Sosyal güvence: Yok Var-----

Başvuru şekli: Poliklinik Başka bir klinik Başka bir hastane

Acil

Geliş şekli: Ayaktan Sedye Sandalye

Evden getirdiği/kullandığı tıbbi araç gereçler:

İlaç İşitme cihazı Takma diş

Gözlük Diğer-----

**FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİNE GÖRE BİREYİN
TANILANMASI**

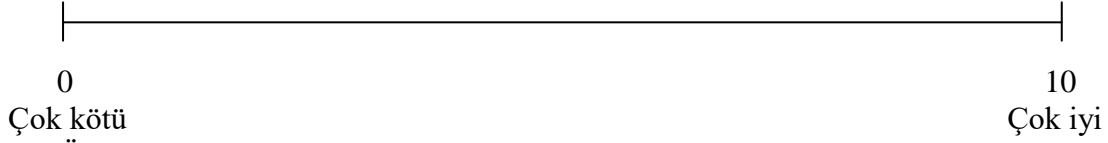
1. Sağlığın Algılanması ve Sağlığın Yönetimi

Hastaneye başvuru nedeni: :-----

İlk başvurduğu sağlık kuruluşu: :-----

Soy geçmişinde kronik hastalık öyküsü: -----

Genellikle sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?



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: -----

2. Beslenme ve Metabolik Durum

Beslenme şekli: Normal Yardımla besleniyor Parenteral
 Enteral Gastrostomi

Diyeti: Hayır Evet-----

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

İştah durumu: Normal Artmış Azalmış

İştah durumunu arttıran/azaltan faktörler

Bulantı Kusma Hematemiz Diğer-----

Karın ağrısı: Yok Var Lokasyonu:-----

Sarılık: Yok Var Splenomegali: Yok Var

Felty's sendromu: Yok Var

Yemeklerinin tamamını bitirebilme durumu: Hayır Evet

Yeme/yutma güçlüğü: Yok Var Katı besin Sıvı besin

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

Ağız mukozasının durumu:

Normal Stomatit Hiperemik
 Kanama Monoliazis Ağız kuruluğu (Kserostomi)

Ağız kokusu/Halitozis: Evet Hayır

Dişlerin durumu ve sayısı:-----

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

Aldığı -Çıkardığı Takip Formu

Aldığı

Çalışma Saati	Oral	Enteral	Parenteral	Kan	Toplam Alınan

Çıkardığı

Çalışma Saati	Dren	Kusma	Ng	İdrar	Diyare	İrrigasyon	Toplam Çıkan	Denge

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı: -----

3. Boşaltım Şekli

Bağırsak boşaltım alışkanlığı:-----/gün

Son defekasyon tarihi:-----

Defekasyon durumu: Normal Konstipasyon Diyare

İnkontinans Ostomi Enkoprezis Melena

Defekasyon gereksinimini karşılama biçimi:

Normal Sürgü Komod Alt bezi

Laksatif kullanma durumu: Evet Hayır

Mesane Alışkanlıkları: Normal Sıklığı:-----

Dizüri Noktüri Sıkışma/kaçırma Hematüri Retansiyon Enürezis

Pollaküri Poliüri Oligüri Polidipsi Üretritis (Akıntı vb.)

Geçirdiği genitoüriner hastalıklar: -----

İnkontinans: Yok Var Nadiren Gündüz Gece

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

İşemeyi ertelemede güçlük: Yok Var Tuvalete ulaşmada güçlük: Yok

Var

Kateter gereksinimi: Gereksinimi yok Aralıklı kateterizasyon

Kalıcı kateter Eksternal kateter

İdrar yapma gereksinimini karşılama şekli:

Normal Sürgü/ördek Üriner kateter Alt bezi

Aşırı terleme/Hiperhidrozis sorunu: Var Yok

Vücut kokusu sorunu: Var Yok

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı:-----

4. Aktivite/Egzersiz

Aktivite: Problem Yok Dengesiz Yürüme Güçsüzlük Immobil

Yürüyüş: Spastik Ataksik Stepaj Parkinsoniyen Ördekevari

Aktivite toleransı: Normal Çabuk yoruluyor Halsiz/güçsüz

Yardımcı Araç Kullanımı: Yürüteç/Walker Baston Tekerlekli Sandalye Koltuk

Değneği

Düzenli Egzersiz: Yapıyor Yapmıyor Hareket Kısıtlılığı: Yok Var

Deformite: Yok Var Varsa yeri-----

Kontraktür: Yok Var Varsa yeri-----

Fraktür: Yok Var Varsa yeri-----

Amputasyon: Yok Var Varsa yeri-----

Atrofi: Yok Var Varsa yeri-----

Ekstremitelerde: Tremor Kramp Paralizi Parapleji

Hemipleji

Eklemlerde: Kızarıklık Hassasiyet Şişlik Ağrı

Tutulan eklem sayısı: -----

Motor Değerlendirme

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

Kas ağrısı-güçsüzlüğü: Var Yok

Osteoporoz: Var Yok

Bouchard nodülleri: Var Yok

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

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

İstem dışı hareketlerin değerlendirilmesi

Kore Atetoz Distoni Tremor Tik Myoklonus

Fasikülasyon

Meningeal iritasyon: Ense sertliği Kerning Brudzinski

Pupil büyüklüğü(mm): 

Pupil ışığa yanıt: Var Yok

İTAKİ 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	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	Psikotropolar, Narkotikler, Benzodiazepinler, Nöroleptikler, Antikoagülanlar, Narkotik Analjezikler, Diüretikler/Laksatifler, Antidiyabetikler, Santral Venöz Sistem İlaçları (Digoksin vb.), Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı: -----

5. Uyku /İstirahat Şekli

Normalde gecede kaç saat uyuyor:-----

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

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

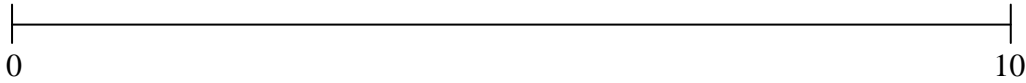
Uykuyu sürdürmede zorluk yaşama durumu: Hayır Evet-----

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

Gündüz uyuma/şekerleme alışkanlığı durumu: Evet Hayır Bazen

Uykudan dinlenmiş olarak kalkma durumu: Evet Hayır

Gün boyunca yaşadığı yorgunluğun şiddeti:



Yorgun değilim

Çok yorgunum

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı:-----

6. Bilişsel Algılama Biçimi

İşitme gücü: Yok Var Sağ Sol

İşitme cihazı kullanma durumu: Evet Hayır

Görme bozukluğu: Yok Var Sağ Sol

Gözlük/lens kullanma durumu: Evet Hayır

Dokunma/hissetme kaybı: Var Yok

Koku alma yetisi: Normal Normal değil

Tat alma yetisi: Normal Normal değil

Senkop öyküsü: Yok Var

SVO: Yok Var Sağ Sol

Bilinç düzeyi değerlendirme

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

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

Oryantasyon durumu:

Kişi: Var Yok Yer: Var Yok

Zaman: Var Yok Kendine oryantasyon : Var Yok

Halüsinasyon/İllüzyon: Yok Var-----

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

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

Öğrenmede zorluk çekme durumu: Yok Var-----

Kolay karar verme yeteneği:-----

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

Yok Var-----

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı:-----

7. Kendini Algılama/ Kavrama Biçimi

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

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

Öfke/Kızgınlık : Yok Var-----

Umutsuzluk : Yok Var-----

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

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

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

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

Yok Var-----

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

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı: -----

8. Rol İlişki Şekli

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

Yok Var-----

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

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

-----*Hasta rolüne uygun davranışlar sergilime durumu*

Bilgi alma isteği: Evet Hayır

Tedavi planına katılma isteği: Evet Hayır

Diğer----- Evet Hayır

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

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

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

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

Disartri Afazi

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

Dinlemede güçlük çekme durumu: Evet Hayır

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

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

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı:-----

9. Cinsellik ve Üreme

Cinsel yaşamında değişiklik: Yok Var-----

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

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

Menopoz/Andropoz: Var Yok

Gebelik : Var Yok

Vaginal akıntı: Var Yok Libido: Var Yok

Memeler: Akıntı Şekil bozukluğu Ağrı Kitle

Penil veya genital ülser: Var Yok

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

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı:-----

10. Stres ile Baş etme/Tolere Etme Durumu

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

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

Başa çıkma: İyi Orta Zayıf

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

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

Yeterli Kısmen yeterli Yetersiz

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

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

Yok Var-----

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı: -----

11. İnanç ve Değerler Şekli

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

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

İnançlarınız doğrultusunda sağlık uygulamalarına ilişkin kısıtlama ya da yasaklar:

Yok Var-----

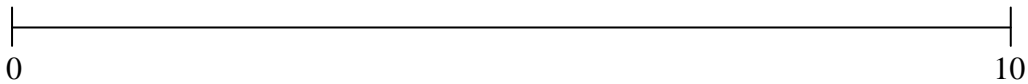
Yaşam hakkındaki inanç ve değerleri: -----

Ölüm hakkındaki inanç ve değerleri: -----

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı: -----

12. Konfor/Rahatlık

Konfor Değerlendirme Skalası



Konforsuzluk

Yüksek Konfor

Konforu artırma isteği: Yok Var

Ağrı: Yok Var

Ağrının yeri:-----

Ağrının sıklığı:-----

Ağrının başlama zamanı ve süresi:-----

Ağrının niteliği: Zonklayıcı Yanıcı Batıcı Yangı
 Künt Bıçak saplanır tarzda Diğer-----

Ağrının şiddeti:

Ağrı Değerlendirme Skalası



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 Produktif Nonproduktif 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 odađı: Normal Patolojik Triküspit odak: Normal
Patolojik

Mitral odak: Normal Patolojik Pulmoner odak: Normal Patolojik

EKG Ritim: Tařıkardi 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-----

Sulukluk: 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 :

SGPT :

ALP :

GGT :

ÜRE :

KREATİN:

HDL:

LDL:

TKŞ:-----

Na:-----

Ca:-----

T.Bil:

D.Bil:

FT3:

FT4:

TSH:

ANA:

ASO:

CRP:

RF:

Sedimantasyon hızı:

CPK:

CK-MB:

LDH:

Protrombin zamanı:

Diğer:

AKŞ:-----

K:-----

Cl:-----

İDRAR BİYOKİMYASI

Rutin idrar:

Dansite :

Glikoz :

PH :

Keton :

Alb :

Bil :

Sediment :

Bakteriyolojik ve mikrobiyolojik incelemeler

Hepatit markerları:

Hemokültür :

Gaita kültürü:

İdrar kültürü:

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ İNTÖRN DERSİ 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			
1. Zamanında uygulama alanında bulunma			
2. Uygulama süresince uygulamaya devam durumu			
3. Forma bütünlüğünü sağlama			
4. Sorumluluk alarak uygulamaya katılma durumu			
5. Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme durumu			
6. Öz değerlendirme yapabilme becerisi			
İLETİŞİM BECERİLERİ			
7. Hasta ile iletişim			
8. Aile ile iletişim			
9. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim			
10. Öğretim üyesi/elemanı ile iletişim			
11. Grup arkadaşları ile iletişim			
HEMŞİRELİK SÜRECİ			
12. Verileri toplama			
13. Uygun hemşirelik tanısını belirleme			
14. Hemşirelik tanısına uygun amaç belirleme			
15. Bakımı için gerekli hemşirelik girişimlerini planlama			
16. Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini uygulama			
17. Bakımın sonuçlarını değerlendirme			
HEMŞİRELİK UYGULAMASI			
18. Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini uygulama			
19. İşlem öncesi hastaya açıklama yapma			
20. Hastanın gereksinimleri doğrultusunda işlemleri doğru ilkelerle uygulama			
21. İşlemleri doğru kayıt etme			
22. İşlemin sonuçlarını değerlendirme			
23. Klinik vizitlere katılma			
VAKA SUNUMU VE TARTIŞMASI			
24. Ekip ile uyum içinde çalışma			
25. Literatür incelemesi			
26. Sunu hazırlama becerisi			
27. Olgü sunumu			
28. Grup tartışması yapabilme			
29. Rapor hazırlama			
30. Genel değerlendirme			
ARAŞTIRMA UYGULAMASI			
31. Klinik alanda araştırma önceliklerinin belirlenmesi			
32. Araştırma kullanımı ile ilgili faaliyetler			

ÖĞRENCİ KLİNİK BECERİ AKRAN DEĞERLENDİRME FORMU

DERSİN ADI:

Uygulama Başlama Tarihi:

KLİNİK ADI:

Uygulama Başlama Tarihi:

Değerlendirmede Bulunan Akran Öğrencinin Adı-Soyadı:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
KİŞİSEL NİTELİKLER			
1. Zamanında uygulama alanında bulunabilme			
2. Sorumluluk alarak uygulamaya katılabilme			
3. Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme			
4. Öz değerlendirme yapabilme			
5. Akran değerlendirmesi yapabilme			
İLETİŞİM BECERİLERİ			
6. Birey/hasta ile iletişim kurabilme			
7. Aile ile iletişim kurabilme			
8. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim kurabilme			
9. Öğretim üyesi/elemanı ile iletişim kurabilme			
10. Grup arkadaşları ile iletişim kurabilme			
HEMŞİRELİK SÜRECİ			
11. Bütüncül yaklaşımla veri toplayabilme			
a. Gözlem yapabilme			
b. Görüşme yapabilme			
c. Hasta yakını, ekip üyeleri, kayıtlı dosya ve raporlardan veri toplayabilme			
12. Uygun hemşirelik tanısını belirleyebilme			
13. Tanıya götüren tanımlayıcı özellikleri belirleyebilme			
14. Hemşirelik tanısının gelişimine uygun neden belirleyebilme			
15. Hemşirelik tanısına uygun amaç belirleyebilme			
a. Kısa dönem amaçlar			
b. Uzun dönem amaçlar			
16. Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini planlayabilme			
17. Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini uygulayabilme			
18. Bakımın sonuçlarını amaçlara uygun olarak değerlendirebilme			
19. Sonuç doğrultusunda süreci yeniden düzenleme ve uygulayabilme			
21. Bakıma ilişkin düzenli ve zamanlı kayıt tutabilme			
22. Sürece ilişkin yeterli bilgi donanımına sahip olabilme			
23. Nöbet teslimlerine ve ekip içi klinik toplantılara katılabilme			
24. Tedavi edici ortamı sürdürebilme ve geliştirebilme			
SEMİNER SUNUMU VE TARTIŞMASI			
23. Uygun ve bilimsel literatüre ulaşma ve bilgiyi kullanma			
24. Seminer amaçlarına uygun sunum aracı hazırlama ve etkili kullanabilme			
25. Grup tartışması yapabilme			
26. Seminer ekibiyle uyum içinde çalışabilme			
27. Uygun ve bilimsel literatüre ulaşma ve bilgiyi kullanma			
ARAŞTIRMA UYGULAMASI VE RAPOR YAZIMI			
27. Klinik alanda araştırma önceliklerini belirleyebilme			

MAKALE RAPORU HAZIRLANMASI

Makalenin Başlığı ve Özeti

Makalenin konusunun ve amacının kısaca yazılması

Makalenin materyal ve metodunun kısa şekilde yazılması

Evren, Örneklem:

Veri Toplama Araçları:

Yöntem (Teknik):

Araştırmanın Yeri:

Makalenin bulgularının kısa şekilde yazılması

Makalenin sonucunun kısa şekilde yazılması

