



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ**  
**İNTÖRN DOSYASI**

**IV. SINIF**

**2019-2020**  
**İZMİR**

## **Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi**

### **DERS KOORDİNATÖRÜ**

Prof. Dr. Oya KAVLAK

### **UYGULAMA SEKRETERİ**

Arş. Gör. Ruken YAĞIZ

Arş. Gör. Selin AHSUN

## **UYGULAMA BAŞLAMA VE BİTİŞ TARİHLERİ**

GÜZ DÖNEMİ: 23 Eylül 2019-10 Ocak 2020  
BAHAR DÖNEMİ: 10 Şubat 2020-29 Mayıs 2020

## **SEVGİLİ ÖĞRENCİMİZ;**

Elinizdeki bu dosya Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında yaptığınız tüm uygulamalarda rehber oluşturacaktır. Gebelik komplikasyonlarının tanımlanması, her bir komplikasyona ilişkin gerekli bakımın verilmesi, postpartum bakım, yenidoğan fiziksel değerlendirilmesi ve bakımı, jinekolojik enfeksiyonlar, benign ve malign tümörlere yönelik hasta bakımını içeren tüm girişimleri yerine getirmede bilgi ve beceri kazanmanız amacıyla gerekli tanılama ve uygulamaları yapabilmenizde yol gösterici olacaktır.

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. Uygulama bitiminde final sınavı yapılacaktır.

Öğretim elemanı ara değerlendirme notu verebilmesi için uygulama süresince dosyanızı sürekli inceleyecektir. Dosya içinde bulunan İntörn dersi değerlendirme formu uygulama yapılan klinik dikkate alınarak doldurulacak ve dosya ile birlikte teslim edilecektir.

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D. olarak başarılar dileriz.

**Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
AD Başkanı**

<b>İÇİNDEKİLER</b>	
<b>İntörn Sorumlu Hemşiresi ve İntörn Sorumlu Öğretim Üye/Elemanı Değerlendirme Formu</b>	i
<b>İntörn Sorumlu Hemşiresi Uygulama Değerlendirme Formu</b>	ii
<b>İntörn Sorumlu Öğretim Üye/Elemanı Uygulama Değerlendirme Formu</b>	iii
<b>İntörn Sorumlu Öğretim Üye/Elemanı Araştırma Uygulaması Değerlendirme Formu</b>	iv
<b>Uygulama Alanı Değerlendirme Formu</b>	vi
<b>Öz Değerlendirme Formu</b>	vii
<b>Dersin Tanımı</b>	1
<b>Dersin Amacı</b>	1
<b>Dersin Hedefleri</b>	1
<b>Dersin Uygulanış Biçimi</b>	1
<b>Uygulama Alanları</b>	1
<b>Değerlendirme</b>	1
<b>Uygulama Sorumlusu Öğretim Üye/elemanları</b>	2
<b>Uygulama Çizelgeleri</b>	
<i>Güz Dönemi B1 Grubu</i>	3
<i>Güz Dönemi B4 Grubu</i>	4
<i>Güz Dönemi B3 Grubu</i>	5
<i>Güz Dönemi B2 Grubu</i>	6
<i>Bahar Dönemi A1 Grubu</i>	7
<i>Bahar Dönemi A4 Grubu</i>	8
<i>Bahar Dönemi A3 Grubu</i>	9
<i>Bahar Dönemi A2 Grubu</i>	10
<b>Bakım Planı Çizelgesi</b>	11

**T.C.**  
**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**  
**2019-2020 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**  
**İNTÖRN SORUMLU HEMŞİRESİ VE İNTÖRN SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANI**  
**GENEL DEĞERLENDİRME FORMU**

**ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:**

**NUMARASI:**

**DERSİN ADI:**

GENEL PUAN	İNTÖRN SORUMLU HEMŞİRESİ	ALINAN PUAN
10 Puan	Kişisel Nitelikler	
10 Puan	İletişim Becerileri	
80 Puan	Hemşirelik Uygulaması	
<b>100 Puan</b>	<b>TOPLAM PUAN</b>	

**İntörn Sorumlu Hemşiresi**

GENEL PUAN	İNTÖRN SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANI	ALINAN PUAN
10 Puan	Kişisel Nitelikler	
10 Puan	İletişim Becerileri	
10 Puan	Araştırma Uygulaması	
40 Puan	Hemşirelik Süreci	
30 Puan	Teorik Bilgi ve Uygulamaya İlişkin Nitelikler	
<b>100 Puan</b>	<b>TOPLAM PUAN</b>	

**İntörn Sorumlu Öğretim Elemanı**

**İntörn Sorumlu Öğretim Üyesi**

ARA DEĞERLENDİRME	NOT	% 50
İntörn Sorumlu Hemşiresi		
İntörn Sorumlu Öğretim Üyesi/Elemanı		
<b>GENEL TOPLAM</b>		

**İntörn Ders Koordinatörü**

**T.C.**  
**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**  
**2019-2020 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI İNTÖRN DERSİ**  
**İNTÖRN SORUMLU HEMŞİRESİ UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU**

**Dersin Adı:**

**Klinik Adı:**

**Öğrencinin Adı-Soyadı:**

<b>DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ</b>	<b>Puan</b>	<b>Öğrenci Puanı</b>
<b>KİŞİSEL NİTELİKLER</b>	<b>10</b>	
1. Zamanında uygulama alanında bulunma	2	
2. Kıyafet/Forma bütünlüğünü sağlama	2	
3. Sorumluluk alarak uygulamaya katılma durumu	2	
4. Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme durumu	2	
5. Öz değerlendirme yapabilme becerisi	2	
<b>İLETİŞİM BECERİLERİ</b>	<b>10</b>	
6. Hasta ile iletişim	2	
7. Aile ile iletişim	2	
8. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim	2	
9. Klinik başhemşiresi ile iletişim	2	
10. Grup arkadaşları ile iletişim	2	
<b>HEMŞİRELİK UYGULAMASI</b>	<b>80</b>	
11. Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini uygulama	10	
12. İşlem öncesi hastaya açıklama yapma	5	
13. Hastanın gereksinimleri doğrultusunda işlemleri doğru ilkelerle uygulama	10	
14. İşlemleri doğru kayıt etme	5	
15. İşlemin sonuçlarını değerlendirme	10	
16. Klinik vizitlere katılma	10	
17. Nöbet teslimi alma-verme	10	
18. Eğitim materyali ile hasta eğitimi verme	10	
19. Teorik bilgi yeterliliği	10	
<b>TOPLAM</b>	<b>100</b>	

**İntörn Sorumlu Hemşiresi**  
**Ad-Soyad\İmza**

**Öğrenci**  
**Ad-Soyad\İmza**

**T.C.**  
**EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**  
**2019-2020 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI İNTÖRN DERSİ**  
**SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANI UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU**

**Dersin Adı:**

**Klinik Adı:**

**Öğrencinin Adı-Soyadı:**

<b>DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ</b>	<b>Puan</b>	<b>Öğrenci Puanı</b>
<b>KİŞİSEL NİTELİKLER</b>	<b>10</b>	
1. Zamanında uygulama alanında bulunma	2	
2. Kıyafet/Forma bütünlüğünü sağlama	2	
3. Sorumluluk alarak uygulamaya katılma durumu	2	
4. Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme durumu	2	
5. Öz değerlendirme yapabilme becerisi	2	
<b>İLETİŞİM BECERİLERİ</b>	<b>10</b>	
6. Hasta ile iletişim	2	
7. Aile ile iletişim	2	
8. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim	2	
9. Öğretim üyesi/elemanı ile iletişim	2	
10. Grup arkadaşları ile iletişim	2	
<b>ARAŞTIRMA SÜRECİ</b>	<b>10</b>	
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 veri tabanlarından araştırma yapılması	2	
<b>HEMŞİRELİK SÜRECİ</b>	<b>40</b>	
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	
<b>TEORİK BİLGİ VE UYGULAMAYA İLİŞKİN NİTELİKLER</b>	<b>30</b>	
22. Teorik bilgi yeterliliği	20	
23. Jinekolojik/obstetrik/yenidoğan tanılması yapabilme	5	
24. Vizit ve vaka tartışmalarına katılma	5	
<b>TOPLAM</b>	<b>100</b>	

**İntörn Sorumlu Öğretim Üyesi**  
Ad-Soyad\İmza

**İntörn Sorumlu Öğretim Elemanı**  
Ad-Soyad\İmza

**Öğrenci**  
Ad-Soyad\İmza

## MAKALE RAPORU HAZIRLANMASI

**Makalenin Başlığı ve Özeti**

**Makalenin konusunun ve amacının kısaca yazılması**

**Makalenin materyal ve metodunun kısa şekilde yazılması**

**Evren, Örneklem:**

**Veri Toplama Araçları:**

**Yöntem (Teknik):**

**Araştırmanın Yeri:**

**Makalenin bulgularının kısa şekilde yazılması**

**Makalenin sonucunun kısa şekilde yazılması**



**UYGULAMA ALANI DEĞERLENDİRME FORMU**

**Tarih:**

<b>A) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER</b>			
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
<b>1. Uygulama Süresi</b>			
a) Genel olarak uygulamaya ayrılan süre			
b) Uygulamaya çıktığınız alanlar/klinikler için ayrılan süre			
1. Alan/klinik:			
2. Alan/klinik:			
<b>2-Uygulama alanının/kliniklerinin fiziksel özellikleri</b>			
Ulaşım			
Giyinip- soyunma			
Beslenme			
Güvenlik			
Diğer.....			
<b>3-Uygulama alanlarının/kliniklerinin mesleki becerileri geliştirmeye katkısı</b>			
Teorik bilgileri kullanma ve geliştirmede			
İletişim becerilerini geliştirmede			
Psikomotor becerileri geliştirmede			
Teorik/kuramsal bilgi ve laboratuvar çalışmalarının, uygulama alanı ile örtüşme durumu...			
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Hiç Çok			
Uygulama alanlarına ilişkin görüş ve önerileriniz;			
<b>B) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE İLETİŞİME İLİŞKİN GÖRÜŞLER</b>			
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			
<b>C) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE KULLANILAN FORMLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER</b>			
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:			
<b>D) İNTÖRN SORUMLU HEMŞİRE/KLİNİK REHBER HEMŞİREYE İLİŞKİN GÖRÜŞLER</b>			
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.....			
<b>E) UYGULAMAYA ÇIKTIĞINIZ ALANLARDA HERHANGİ BİR SORUN YAŞADINIZ MI?</b>			
A) Hayır			
B) Evet (lütfen açıklayınız).....			

**İNTÖRNLÜK DERSLERİ ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMLARI  
ÖZ DEĞERLENDİRME FORMU**

**DERSİN ADI:**

**Uygulama Başlama Tarihi:**

**KLİNİK ADI:**

**Uygulama Başlama Tarihi:**

**ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI:**

<b>DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ</b>	<b>Yeterli</b>	<b>Kısmen Yeterli</b>	<b>Yetersiz</b>
<b>KİŞİSEL NİTELİKLER</b>			
1. Zamanında uygulama alanında bulunma			
2. Uygulama süresince uygulamaya devam durumu			
3. Forma bütünlüğünü sağlama			
4. Sorumluluk alarak uygulamaya katılma durumu			
5. Ekibin bir üyesi olarak uygulama alanında yer alabilme			
6. Öz değerlendirme yapabilme becerisi			
<b>İLETİŞİM BECERİLERİ</b>			
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			
<b>HEMŞİRELİK SÜRECİ</b>			
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			
<b>TEORİK BİLGİ VE HEMŞİRELİK UYGULAMASI</b>			
18. Literatür incelemesi			
19. Jinekolojik/obstetrik/yenidoğan tanılması yapabilme			
20. Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini uygulama			
21. İşlem öncesi hastaya açıklama yapma			
22. Hastanın gereksinimleri doğrultusunda işlemleri doğru ilkelerle uygulama			
23. İşlemleri doğru kayıt etme			
24. İşlemin sonuçlarını değerlendirme			
25. Vizit ve vaka tartışmalarına katılma			
<b>ARAŞTIRMA UYGULAMASI</b>			
26. Klinik alanda araştırma önceliklerinin belirlenmesi			
27. Araştırma kullanımı ile ilgili faaliyetler			

## **KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ İNTÖRN DERS PROGRAMI**

### **TANIM**

Bu ders sağlıklı insan döllemeden yaşlılığa kadar tüm yaşam evrelerinde kadının fiziksel açıdan gebelik, doğum, doğum sonrası döneme özgü sorunları ve kadın hastalıklarını inceleyen, uygulama ve teorik dersten oluşan bir bütündür.

### **AMAÇ**

Öğrencilere, kadın sağlığını etkileyen etkenleri tanımlayabilmeleri ve bunlara uygun hemşirelik bakımı verebilmeleri için gerekli bilgi, beceri ve tutumları kazandırmaktır.

### **HEDEFLER**

- Hemşirelik bakım uygulamalarını kanıta dayalı olarak gerçekleştirebilme
- Ekip içerisindeki diğer sağlık personelleri, hasta ve ailesi ile etkili iletişim becerilerini kullanarak bakım ve tedaviye yönelik uygulamaları mesleki standartlar doğrultusunda gerçekleştirebilme
- Kadının döllemeden yaşlılığa kadar gelişim evrelerini tanımlayabilme
- Hemşirelik süreci doğrultusunda kadına bütüncül yaklaşımla bakım verebilme
- Yenidoğan muayenesi ve bakımını yapabilme
- Kadın sağlığı alanında tüm bireylere sağlıklı yaşam ve gelişim için sağlık eğitimi verebilme ve danışmanlık yapabilme

### **DERSİN UYGULANIŞ BİÇİMİ**

Bu ders Pazartesi, Salı ve Çarşamba, Perşembe günü saat 08.00-16.00 arası klinik alanda uygulama olarak yapılır. İntörn ders süresince bir hafta sonu gündüz, bir hafta içi gece olmak üzere toplam iki nöbet tutar. Sadece hafta içi nöbeti için nöbet öncesi ve sonrası uygulama saatlerinde izinli sayılır.

### **UYGULAMA ALANLARI**

- ✓ Ege Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları - Doğum Anabilim Dalı Obstetri Servisi
- ✓ Ege Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları - Doğum Anabilim Dalı Doğumhane
- ✓ Ege Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları - Doğum Anabilim Dalı Jinekoloji Servisi
- ✓ Ege Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları - Doğum Anabilim Dalı Yoğun Bakım
- ✓ Ege Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları - Doğum Anabilim Dalı Onkoloji Servisi
- ✓ Ege Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları - Doğum Anabilim Dalı İnfertilite ve Tüp Bebek Merkezi, Aile Planlaması

### **DEĞERLENDİRME**

Dersin değerlendirilmesi Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi intörn yönergesinde belirtildiği doğrultuda yapılır.

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ İNTÖRN  
UYGULAMASINDAN SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE VE ELEMANI**

<b>Klinik Adı</b>	<b>Sorumlu Öğretim Üyesi</b>	<b>Sorumlu Öğretim Elemanı</b>
EÜTF Hastanesi Kadın Doğum ve Hastalıkları Kliniği I. KAT: Obstetri Servisi ve Doğumhane	Prof. Dr. Oya Kavlak Prof. Dr. Ümran Sevil Prof. Dr. Gül Ertem Doç. Dr. Şenay Ünsal Atan	Arş. Gör. Dr. Ruşen Öztürk Arş. Gör. Figen Kazankaya Arş. Gör. Sümeyye Bakır Arş. Gör. Ruken Yağız
EÜTF Hastanesi Kadın Doğum ve Hastalıkları Kliniği II. KAT: Jinekoloji Servisi, Onkoloji Servisi ve Yoğun Bakım	Dr. Öğr. Üyesi Sezer Er Güneri Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Daşıkın Dr. Öğr. Üyesi Özlem Demirel Bozkurt Dr. Öğr. Üyesi Duygu Güleç Şatır	Arş. Gör. Selin Ahsun Arş. Gör. Aylin Taner
EÜTF Hastanesi Kadın Doğum ve Hastalıkları İnfertilite ve Tüp Bebek Merkezi		

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ İNTÖRN UYGULAMASI  
UYGULAMA ALANLARI - GÜZ DÖNEMİ GRUP B1 ROTASYON ÇİZELGESİ  
23.09.2019-18.10.2019**

Sıra	Numara	Ad	Soyad	Klinik
1.	22160000311	Ayfer Feyza	Şen	TÜP BEBEK
2.	22120000156	Yasin	Orhan	TÜP BEBEK
3.	22120000178	Fırat	Eleftoz	TÜP BEBEK
4.	22130000202	Seyithan	Doğan	OBSTETRİ
5.	22130000288	Şenay	Aşıla	DOĞUMHANE
6.	22130000354	Selim	Akkoca	YOĞUN BAKIM
7.	22130000368	Arzu	Akyıl	YOĞUN BAKIM
8.	22130000390	Gülcan	Solar	DOĞUMHANE
9.	22140000038	Ömür Merve	Pekçolak	ONKOLOJİ
10.	22140000104	Çağla	Akbulut	JİNEKOLOJİ
11.	22140000124	Güldane Merve	Akyol	JİNEKOLOJİ
12.	22140000128	Seda Nur	Çelik	JİNEKOLOJİ
13.	22140000160	Rabia	Taş	DOĞUMHANE
14.	22140000248	Reyhan	Altıparmak	DOĞUMHANE
15.	22140000304	Zeynep	Çapar	DOĞUMHANE
16.	22140000342	Toykan	Kalkan	ONKOLOJİ
17.	22150000006	Gamze	Gülmez	ONKOLOJİ
18.	22150000008	Pınar	Kanat	ONKOLOJİ
19.	22150000014	Büşra Nur	Özdemir	ONKOLOJİ
20.	22150000016	Şeyma	Kurt	JİNEKOLOJİ
21.	22150000020	Medine	Yaşar	JİNEKOLOJİ
22.	22150000022	Sevilay	Pekmez	JİNEKOLOJİ
23.	22150000024	Taner	Yiğitbaş	JİNEKOLOJİ
24.	22150000026	Maşite Sultan	Yıldırım	TÜP BEBEK
25.	22150000028	Büşra	Peker	YOĞUN BAKIM
26.	22150000032	Nazlı	Gökkaya	YOĞUN BAKIM
27.	22150000034	Dudu	Uysal	YOĞUN BAKIM
28.	22150000036	Gizem Pelin	Tügdür	TÜP BEBEK
29.	22150000038	Rüveyda Selver	Duran	TÜP BEBEK
30.	22150000046	Dilara	Eskicindil	OBSTETRİ
31.	22150000048	Gizem	Ertan	OBSTETRİ
32.	22150000050	Pınar	Orman	OBSTETRİ
33.	22150000052	Mukaddes	Öztürk	OBSTETRİ
34.	22150000054	Ceren	Değerli	OBSTETRİ
35.	22150000056	Aysu	Aslan	YOĞUN BAKIM

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ İNTÖRN UYGULAMASI**  
**UYGULAMA ALANLARI - GÜZ DÖNEMİ GRUP B4 ROTASYON ÇİZELGESİ**  
**21.10.2019-15.11.2019**

Sıra	Numara	Ad	Soyad	Klinik
1.	22150000248	Zeliha	Küçükaya	JİNEKOLOJİ
2.	22150000250	Fatma	Alioğlu	JİNEKOLOJİ
3.	22150000252	Nazlıcan	Su	JİNEKOLOJİ
4.	22150000254	Yasemin	Altındal	JİNEKOLOJİ
5.	22150000256	Arzu	Ceyhan	JİNEKOLOJİ
6.	22150000258	Meltem	Kublay	DOĞUMHANE
7.	22150000260	Büşra	Koçak	DOĞUMHANE
8.	22150000262	Mehmet Can	Somaloğlu	DOĞUMHANE
9.	22150000264	Hüseyin	Özer	TÜP BEBEK
10.	22150000268	Hanife Dilara	Dedecik	JİNEKOLOJİ
11.	22150000270	Zahide	Karaaslan	OBSTETRİ
12.	22150000274	Merve	Akbulut	OBSTETRİ
13.	22150000276	Betül	Yaşdağı	OBSTETRİ
14.	22150000278	Gökçe	Ay	OBSTETRİ
15.	22150000282	Makbule	Öztürk	ONKOLOJİ
16.	22150000284	Ömer	Dağ	ONKOLOJİ
17.	22150000290	Müvahide	Aksoy	ONKOLOJİ
18.	22150000292	Öznur	Balkan	ONKOLOJİ
19.	22150000294	Mine	Toy	ONKOLOJİ
20.	22150000296	Dilara	Turhan	JİNEKOLOJİ
21.	22150000298	Nazife	Eren	TÜP BEBEK
22.	22150000302	Ebru	Alaca	TÜP BEBEK
23.	22150000304	Büşra	Koca	DOĞUMHANE
24.	22150000306	Fadime	Göktekin	OBSTETRİ
25.	22150000308	Pınar	Aktaş	OBSTETRİ
26.	22150000338	Özlem	Şimşek	OBSTETRİ
27.	22150000358	Gizem	Taşdemir	DOĞUMHANE
28.	22150000362	Neslihan	Hakay	DOĞUMHANE
29.	22160000024	Deniz	Eşki	YOĞUN BAKIM
30.	22160000082	Betül	Demircan	YOĞUN BAKIM
31.	22160000154	Şeyda Nur	Karadoğan	YOĞUN BAKIM
32.	22160000218	Serenay	Aydın	YOĞUN BAKIM
33.	22160000240	Gonca	Özgül	YOĞUN BAKIM
34.	22160000268	Duygu	Mete	YOĞUN BAKIM
35.	22160000290	Merve	Altıntaş	TÜP BEBEK
36.	22160000308	Melahat	Tuna	TÜP BEBEK
37.	22160000310	Selin	Şenoğlu	TÜP BEBEK
38.	22160000309	Yavuz	Orhan	ONKOLOJİ

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ İNTÖRN UYGULAMASI**  
**UYGULAMA ALANLARI - GÜZ DÖNEMİ GRUP B3 ROTASYON ÇİZELGESİ**  
**18.11.2019-13.12.2019**

Sıra	Numara	Ad	Soyad	Klinik
1.	22150000152	Selin	Özer	DOĞUMHANE
2.	22150000156	Büşra	Demir	DOĞUMHANE
3.	22150000158	Fatmanur	Kamış	DOĞUMHANE
4.	22150000160	Gözde Kader	Karaefe	YOĞUN BAKIM
5.	22150000162	Hividar	Fındık	YOĞUN BAKIM
6.	22150000166	Tuğçe	Gökdeniz	JİNEKOLOJİ
7.	22150000168	Esmâ	Derin	JİNEKOLOJİ
8.	22150000170	Abdurrahman	Eroğul	JİNEKOLOJİ
9.	22150000172	Sibel	Bulut	JİNEKOLOJİ
10.	22150000174	Ezgi	Güzelsarı	JİNEKOLOJİ
11.	22150000176	Şeymus Murat	Gül	JİNEKOLOJİ
12.	22150000180	Ayşegül	Tanık	DOĞUMHANE
13.	22150000182	Beyza	Kiracıoğlu	DOĞUMHANE
14.	22150000186	Betül	Bolcan	TÜP BEBEK
15.	22150000188	Tuğçe Nur	Havadar	TÜP BEBEK
16.	22150000190	Seda	Şahin	TÜP BEBEK
17.	22150000192	Selin	Karnak	OBSTETRİ
18.	22150000194	Nazlı	Duman	OBSTETRİ
19.	22150000198	Emine	Akalan	DOĞUMHANE
20.	22150000204	Pelin	Korkmaz	OBSTETRİ
21.	22150000206	Duygu Hatun	Tutar	OBSTETRİ
22.	22150000208	Zülal	Erkan	OBSTETRİ
23.	22150000212	Meltem	Cansız	JİNEKOLOJİ
24.	22150000214	Buse	İnce	ONKOLOJİ
25.	22150000216	Elif Sinem	Kuru	ONKOLOJİ
26.	22150000220	Muzaffer	Demir	ONKOLOJİ
27.	22150000222	Yağmur	Rıdvanogulları	ONKOLOJİ
28.	22150000224	Büşra	Gül	ONKOLOJİ
29.	22150000228	Kübra	Şenvar	OBSTETRİ
30.	22150000230	Tuba	Can	OBSTETRİ
31.	22150000232	Yağmur	Ataman	YOĞUN BAKIM
32.	22150000234	Hilal	Çelimli	YOĞUN BAKIM
33.	22150000236	Fadime	Güngör	YOĞUN BAKIM
34.	22150000238	İsmail Can	Köse	YOĞUN BAKIM
35.	22150000242	Alperen	Aydoğdu	TÜP BEBEK
36.	22150000244	Necla	Süer	TÜP BEBEK
37.	22150000246	İrem	Gül	TÜP BEBEK
38.	22160000299	İrem	Yılmaz	YOĞUN BAKIM

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ İNTÖRN UYGULAMASI**  
**UYGULAMA ALANLARI - GÜZ DÖNEMİ GRUP B2 ROTASYON ÇİZELGESİ**  
**16.12.2019-10.01.2020**

Sıra	Numara	Ad	Soyad	Klinik
1.	2215000058	Aycan Derya	Sarıemir	ONKOLOJİ
2.	2215000060	Zeynep	Erkara	TÜP BEBEK
3.	2215000064	İzel	Özen	TÜP BEBEK
4.	2215000066	Perihan Dilara	Çiftçi	YOĞUN BAKIM
5.	2215000068	Halil İbrahim	Karaaslan	YOĞUN BAKIM
6.	2215000072	Hatice	Kılıç	DOĞUMHANE
7.	2215000074	Emine	Çakar	OBSTETRİ
8.	2215000076	Ece	Eraslan	OBSTETRİ
9.	2215000080	Ece	Ulaş	DOĞUMHANE
10.	2215000083	Ezgi	Eyiler	JİNEKOLOJİ
11.	2215000084	Tuğba	Baş	JİNEKOLOJİ
12.	2215000086	Zozan	Sincaroğlu	JİNEKOLOJİ
13.	2215000088	Seda	Korkmaz	TÜP BEBEK
14.	2215000090	Nergiz	Güncü	TÜP BEBEK
15.	2215000096	Özlem	Ak	ONKOLOJİ
16.	2215000098	Burcu	Yazı	ONKOLOJİ
17.	2215000100	Ceylin	Tahra	TÜP BEBEK
18.	2215000102	Nur	Elçiçek	TÜP BEBEK
19.	2215000104	Hamza	Ezgin	DOĞUMHANE
20.	2215000106	Eda	Öner	DOĞUMHANE
21.	2215000110	Şeyma Nur	Çılgı	JİNEKOLOJİ
22.	2215000112	Emine	Arnavut	JİNEKOLOJİ
23.	2215000114	Pakize	Türköz	ONKOLOJİ
24.	2215000120	Arzu	Sert	OBSTETRİ
25.	2215000122	Murat	Sayım	OBSTETRİ
26.	2215000124	Büşra	Gümüšoğlu	OBSTETRİ
27.	2215000126	Merve	Keskin	OBSTETRİ
28.	2215000128	Sevim	Cankara	OBSTETRİ
29.	2215000130	Fatma	Kartefe	ONKOLOJİ
30.	2215000132	Burak	Göç	YOĞUN BAKIM
31.	2215000134	Ayça	Turhan	YOĞUN BAKIM
32.	2215000136	Özge	Atabey	YOĞUN BAKIM
33.	2215000138	Sevgi	Aktar	JİNEKOLOJİ
34.	2215000140	Nagihan	Yönter	JİNEKOLOJİ
35.	2215000142	Dilara	Çakar	DOĞUMHANE
36.	2215000144	Kübra	Aklar	DOĞUMHANE
37.	2215000150	Buse	İşbilen	YOĞUN BAKIM



**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ İNTÖRN UYGULAMASI  
UYGULAMA ALANLARI – BAHAR DÖNEMİ GRUP A1 ROTASYON ÇİZELGESİ  
10.02.2020-06.03.2020**

Sıra	Numara	Ad	Soyad	Klinik
1.	22120000025	Meryem	Özdoğan	DOĞUMHANE
2.	22120000301	Ayça Mihriban	Yıldırım	JİNEKOLOJİ
3.	22120000417	Sumru	Özenir	DOĞUMHANE
4.	22130000205	Sibel	Yaman	OBSTETRİ
5.	22130000425	Derya	Kalender	OBSTETRİ
6.	22140000043	Fatma	Yıldırım	YOĞUN BAKIM
7.	22140000063	Zafer	Polat	YOĞUN BAKIM
8.	22140000079	Melike	Atar	YOĞUN BAKIM
9.	22140000091	Fatıma	Kılınçarslan	JİNEKOLOJİ
10.	22140000133	Burhan	Gök	JİNEKOLOJİ
11.	22140000145	Sümeyye	Sürer	JİNEKOLOJİ
12.	22140000155	Gamze	Kara	JİNEKOLOJİ
13.	22140000199	Özkan	Uğuz	ONKOLOJİ
14.	22140000205	Furkan	Büyükçapar	OBSTETRİ
15.	22140000225	Gülbahar	Bilmez	OBSTETRİ
16.	22140000233	Sultan	Turan	OBSTETRİ
17.	22140000247	Zeynep	Altaş	DOĞUMHANE
18.	22140000317	Meryem	Şentürk	DOĞUMHANE
19.	22150000001	Şeyda	Altınbaş	DOĞUMHANE
20.	22150000003	Kuntay	Karademir	TÜP BEBEK
21.	22150000007	Özgür	Nur	TÜP BEBEK
22.	22150000009	Keziban Kevser	Kara	OBSTETRİ
23.	22150000011	İbrahim	Sağlam	JİNEKOLOJİ
24.	22150000015	Edanur	Vural	ONKOLOJİ
25.	22150000017	Ebru	Kalkan	ONKOLOJİ
26.	22150000019	Cansu	Koşar	ONKOLOJİ
27.	22150000023	Sıdıka	Ayus	ONKOLOJİ
28.	22150000025	Seçil	Gacaner	JİNEKOLOJİ
29.	22150000027	Merve	Silinmiş	DOĞUMHANE
30.	22150000033	Emine	Oktay	TÜP BEBEK
31.	22150000035	Merve	Kaya	YOĞUN BAKIM
32.	22150000037	Duygu	Özan	YOĞUN BAKIM
33.	22150000041	Tuğçe	Özger	YOĞUN BAKIM
34.	22150000043	Meltem	Esğici	TÜP BEBEK
35.	22150000044	Mehmet Erkan	Sarı	TÜP BEBEK
36.	22150000045	Zelal	Yüksekkaya	TÜP BEBEK

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ İNTÖRN UYGULAMASI  
UYGULAMA ALANLARI – BAHAR DÖNEMİ GRUP A4 ROTASYON ÇİZELGESİ  
09.03.2020-03.04.2020**

Sıra	Numara	Ad	Soyad	Klinik
1.	22150000247	Seren	Yöndem	ONKOLOJİ
2.	22150000249	Duygu	Zengin	ONKOLOJİ
3.	22150000251	Elif	Özer	TÜP BEBEK
4.	22150000253	Miray	Akmeşe	TÜP BEBEK
5.	22150000255	Serhat	Aydın	TÜP BEBEK
6.	22150000257	Hasret Eser	Akman	DOĞUMHANE
7.	22150000261	Semih	Kızıl	TÜP BEBEK
8.	22150000263	Abdulkadir	Taşdemir	DOĞUMHANE
9.	22150000265	Hilal	Zengin	TÜP BEBEK
10.	22150000267	Selma	Erkol	TÜP BEBEK
11.	22150000269	Ozan	Gülmez	DOĞUMHANE
12.	22150000271	Buse	Kölge	OBSTETRİ
13.	22150000272	İmran	Türkyön	OBSTETRİ
14.	22150000275	Dilara	Derya	OBSTETRİ
15.	22150000277	Ali	Tuncer	OBSTETRİ
16.	22150000279	Seray	Köstence	DOĞUMHANE
17.	22150000281	Elif	Sevinç	OBSTETRİ
18.	22150000289	Esra	Karaman	JİNEKOLOJİ
19.	22150000291	Hamza Can	Olçay	JİNEKOLOJİ
20.	22150000293	Sena	Topçu	JİNEKOLOJİ
21.	22150000297	Tuğba	Yalçinkaya	DOĞUMHANE
22.	22150000299	Egesu	Daban	DOĞUMHANE
23.	22150000303	Mehtap	Salman	OBSTETRİ
24.	22150000305	Işıl	Keskin	ONKOLOJİ
25.	22150000311	Ömer	Aksoy	ONKOLOJİ
26.	22150000349	Ebru	Mehmetcik	ONKOLOJİ
27.	22150000357	Ümmühan	Çelik	YOĞUN BAKIM
28.	22160000011	Pınar	Kaplan	YOĞUN BAKIM
29.	22160000027	Göksu Sinem	Özdemir	JİNEKOLOJİ
30.	22160000111	Damla	Yılmaz	JİNEKOLOJİ
31.	22160000241	Muazzez Ulviye	Altay	JİNEKOLOJİ
32.	22160000253	Begim	Güler	YOĞUN BAKIM
33.	22160000281	Neslihan Ceren	Yazan	YOĞUN BAKIM
34.	22160000295	Esra	Otman	YOĞUN BAKIM
35.	22160000301	Kadriye Kader	Akgüneş	OBSTETRİ
36.	22160000303	Tuğçe	Kantar	JİNEKOLOJİ
37.	09090000041	Fatih	Çetin	ONKOLOJİ

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ İNTÖRN UYGULAMASI  
UYGULAMA ALANLARI – BAHAR DÖNEMİ GRUP A3 ROTASYON ÇİZELGESİ  
06.04.2020-01.05.2020**

Sıra	Numara	Ad	Soyad	Klinik
1.	22150000143	Şeyda	Köse	OBSTETRİ
2.	22150000147	Düriye Tuba	Yener	OBSTETRİ
3.	22150000149	Esra	Ulusoy	OBSTETRİ
4.	22150000151	Selin	Aydın	DOĞUMHANE
5.	22150000153	Neslihan	Topçu	ONKOLOJİ
6.	22150000157	Nazife	Ulualan	ONKOLOJİ
7.	22150000161	Gizem	Akgöl	YOĞUN BAKIM
8.	22150000165	Tuğçe Nur	Kızıлтаş	YOĞUN BAKIM
9.	22150000167	Tuğçe	Polat	DOĞUMHANE
10.	22150000169	Tuğba	Özpay	ONKOLOJİ
11.	22150000171	Çağla	Sahiloğulları	ONKOLOJİ
12.	22150000173	Sultan Begüm	Demirtuğ	TÜP BEBEK
13.	22150000175	Zehra	Özülker	TÜP BEBEK
14.	22150000177	Buse	Kayan	TÜP BEBEK
15.	22150000181	Zeynep	Karamercan	DOĞUMHANE
16.	22150000185	Ümmü	Kılıç	OBSTETRİ
17.	22150000187	Aslı	Şengül	TÜP BEBEK
18.	22150000189	Binali	Boz	TÜP BEBEK
19.	22150000191	Melis	Güney	TÜP BEBEK
20.	22150000193	Anıl Deniz	Ördek	DOĞUMHANE
21.	22150000197	Nadir	Hoşgel	DOĞUMHANE
22.	22150000199	Elçin	Karagönlü	OBSTETRİ
23.	22150000201	Halime	Akkoyun	OBSTETRİ
24.	22150000203	Özge	Gök	OBSTETRİ
25.	22150000209	Zeynep	Sain	JİNEKOLOJİ
26.	22150000211	Merve	Erdoğan	JİNEKOLOJİ
27.	22150000223	Buse Nur	Sezgin	JİNEKOLOJİ
28.	22150000225	Merve	Koca	JİNEKOLOJİ
29.	22150000227	Miraç	Beyazgül	ONKOLOJİ
30.	22150000229	Fırat	Tükenmez	DOĞUMHANE
31.	22150000231	Aybüke	Kartal	YOĞUN BAKIM
32.	22150000233	İbrahim	Çelik	YOĞUN BAKIM
33.	22150000235	Gülbahar	Kesim	YOĞUN BAKIM
34.	22150000237	Aleyna Sermin	Kıyan	YOĞUN BAKIM
35.	22150000239	Onur	Berber	JİNEKOLOJİ
36.	22150000241	Ayşenur	Aydemir	JİNEKOLOJİ
37.	22150000245	Şevval	Arısoy	JİNEKOLOJİ

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ İNTÖRN UYGULAMASI**  
**UYGULAMA ALANLARI – BAHAR DÖNEMİ GRUP A2 ROTASYON ÇİZELGESİ**  
**04.05.2020-29.05.2020**

Sıra	Numara	Ad	Soyad	Klinik
1.	22150000047	Büşra	Ermiş	OBSTETRİ
2.	22150000051	Esra Hasret	Akburak	OBSTETRİ
3.	22150000055	Mehmet Ali	Pekmez	OBSTETRİ
4.	22150000057	Serhat	Çalış	JİNEKOLOJİ
5.	22150000059	Meryem Merve	Çelik	JİNEKOLOJİ
6.	22150000063	Emine Yağmur	Koçar	JİNEKOLOJİ
7.	22150000067	Emine	Gumbar	JİNEKOLOJİ
8.	22150000069	Eyyüp	Baytimur	JİNEKOLOJİ
9.	22150000071	Fatma Nur	Çiçek	OBSTETRİ
10.	22150000075	Aslı	Demirel	OBSTETRİ
11.	22150000077	Emrah	Polat	DOĞUMHANE
12.	22150000079	Eda	Kaplan	DOĞUMHANE
13.	22150000082	Servet	Yıldırım	TÜP BEBEK
14.	22150000085	Gamze	Yağcı	TÜP BEBEK
15.	22150000087	Ahmet	Altan	TÜP BEBEK
16.	22150000089	Büşra	Yiğit	ONKOLOJİ
17.	22150000091	Selin	Pektaş	ONKOLOJİ
18.	22150000093	Berke	Kargın	ONKOLOJİ
19.	22150000095	Selda	Kalaycı	TÜP BEBEK
20.	22150000097	Aylin	Akgün	TÜP BEBEK
21.	22150000099	Merve Nur	Yüyen	TÜP BEBEK
22.	22150000101	Bahriye	Eren	YOĞUN BAKIM
23.	22150000103	Hesna	Bozca	YOĞUN BAKIM
24.	22150000105	Şeyma	Çebi	DOĞUMHANE
25.	22150000107	Hilal	Çelik	DOĞUMHANE
26.	22150000111	Habibe	Demir	JİNEKOLOJİ
27.	22150000115	Orhan	Boybeyi	JİNEKOLOJİ
28.	22150000117	Esra	Yılmaz	DOĞUMHANE
29.	22150000119	Ayşe	Ayhan	DOĞUMHANE
30.	22150000121	Cansu Nur	Kelemençe	YOĞUN BAKIM
31.	22150000123	Aylin	Pasat	YOĞUN BAKIM
32.	22150000127	Rumeysa Mina	Sağlam	OBSTETRİ
33.	22150000129	Ecem	Yıldırım	OBSTETRİ
34.	22150000133	Aslı	Tepe	ONKOLOJİ
35.	22150000137	Kübra	Akçakoyun	ONKOLOJİ
36.	22150000139	Neslihan	Çat	YOĞUN BAKIM
37.	22150000141	Sultan	Akcaoğlu	YOĞUN BAKIM

## 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 (Evlü, bekar, dul):-----

Meslek (Memur, işçi, ev hanımı):-----

Adres:-----

Telefon:-----

Çocuk sayısı:-----

Sosyal güvence:  Yok  Var-----Başvuru şekli:  Poliklinik  Başka bir klinik  Başka bir hastane  AcilGeliş şekli:  Ayaktan  Sedyeye  Sandalye

Evden getirdiği/kullandığı tıbbi araç gereçler:

 İlaç  İşitme cihazı  Takma diş Gözlük  Diğer-----

## FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİNE GÖRE BİREYİN TANILANMASI

## 1. Sağlık Algılanması ve Sağlık Yönetimi

Hastaneye başvuru nedeni: :-----

İlk başvurduğu sağlık kuruluşu: :-----

Soy geçmişinde kronik hastalık öyküsü: :-----

Genellikle sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?

|-----|

0

10

Çok kötü

Çok iyi

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

Daha önce hastaneye 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  Hematemez  Diğer-----

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

Sarıklık:  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  Monoliiazis  Ağız kuruluğu (Kserostomi)

Ağız kokusu/Halitozis:  Evet  Hayır

Dişlerin durumu ve sayısı:-----

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

## Aldığı -Çıkardığı Takip Formu

### Aldığı

Çalışma Saati	Oral	Enteral	Parenteral	Kan	Toplam Alınan

### Çıkardığı

Çalışma Saati	Dren	Kusma	Ng	İdrar	Diyare	İrrigasyon	Toplam Çıkan	Denge

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı: -----

### 3. Boşaltım Şekli

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

Defekasyon durumu:  Normal  Konstipasyon  Diyare

İnkontinans  Ostomi  Enkoprezis  Melena

Defekasyon gereksinimini karşılama biçimi:

Normal  Sürgü  Komod  Alt bezi

Laksatif kullanma durumu:  Evet  Hayır

Mesane Alışkanlıkları:  Normal Sıklığı:-----

Dizüri  Noktüri  Sıkışma/kaçırma  Hematüri  Retansiyon  Enürezis

Pollaküri  Poliüri  Oligüri  Polidipsi  Üretritis (Akıntı vb.)

Geçirdiği genitoüriner hastalıklar: -----

İnkontinans:  Yok  Var  Nadiren  Gündüz  Gece

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

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

Kateter gereksinimi:  Gereksinimi yok  Aralıklı kateterizasyon

Kalıcı kateter  Eksternal kateter

İdrar yapma gereksinimini karşılama şekli:

Normal  Sürgü/ördek  Üriner kateter  Alt bezi

Aşırı terleme/Hiperhidrozis sorunu:  Var  Yok

Vücut kokusu sorunu:  Var  Yok

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı:-----

#### 4. Aktivite/Egzersiz

Aktivite:  Problem Yok  Dengesiz Yürüme  Güçsüzlük  Immobil  
Yürüyüş:  Spastik  Ataksik  Stepaj  Parkinsoniyen  Ördekevari  
Aktivite toleransı:  Normal  Çabuk yoruluyor  Halsiz/güçsüz  
Yardımcı Araç Kullanımı:  Yürüteç/Walker  Baston  Tekerlekli Sandalye  Koltuk Değneği  
Düzenli Egzersiz:  Yapıyor  Yapmıyor Hareket Kısıtlılığı:  Yok  Var  
Deformite:  Yok  Var Varsa yeri-----  
Kontraktür:  Yok  Var Varsa yeri-----  
Fraktür:  Yok  Var Varsa yeri-----  
Amputasyon:  Yok  Var Varsa yeri-----  
Atrofi:  Yok  Var Varsa yeri-----  
Ekstremitelerde:  Tremor  Kramp  Paralizi  Parapleji  Hemipleji  
Eklemlerde:  Kızarıklık  Hassasiyet  Şişlik  Ağrı  
Tutulan eklem sayısı: -----

#### Motor Değerlendirme

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

Kas ağrısı-güçsüzlüğü:  Var  Yok Osteoporoz:  Var  Yok  
Bouchard nodülleri:  Var  Yok  
Üst ekstremité:  Eşit  Eşit Değil  Kuvvetli  Orta  Zayıf  
Alt ekstremité:  Eşit  Eşit Değil  Kuvvetli  Orta  Zayıf



Refleks değerlendirme			
Refleksler		Patolojik refleksler	
Güç , asimetri,hız kontrol edilir		Babinski	Pozitif <input type="checkbox"/> Negatif <input type="checkbox"/>
0 :	Kayıp veya 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

### 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	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
		<b>TOPLAM</b>	

**Düşük Risk:** Toplam 5 puanın altında

**Yüksek Risk:** Toplam 5 puan ve üzerinde

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

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı: -----

### 5. Uyku /İstirahat Şekli

Normalde gecede kaç saat uyuyor:-----

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

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

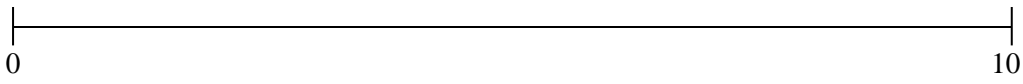
Uykuyu sürdürmede zorluk yaşama durumu:  Hayır  Evet-----

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

Gündüz uyuma/şekerleme alışkanlığı durumu:  Evet  Hayır  Bazen

Uykudan dinlenmiş olarak kalkma durumu:  Evet  Hayır

Gün boyunca yaşadığı yorgunluğun şiddeti:



Yorgun değilim

Çok yorgunum

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı:-----

### 6. Bilişsel Algılama Biçimi

İşitme güçlüğü:  Yok  Var  Sağ  Sol

İşitme cihazı kullanma durumu:  Evet  Hayır

Görme bozukluğu:  Yok  Var  Sağ  Sol

Gözlük/lens kullanma durumu:  Evet  Hayır

Dokunma/hissetme kaybı:  Var  Yok

Koku alma yetisi:  Normal  Normal değil

Tat alma yetisi:  Normal  Normal değil

Senkop öyküsü:  Yok  Var

SVO:  Yok  Var  Sağ  Sol

## Bilinç düzeyi değerlendirme

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

Vajinal akıntı:  Var  Yok Libido:  Var  Yok

Memeler:  Akıntı  Şekil bozukluğu  Ağrı  Kitle

Penil veya genital ülser:  Var  Yok

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

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı:-----

## 10. Stres ile Baş etme/Tolere Etme Durumu

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

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

Başa çıkma:  İyi  Orta  Zayıf

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

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

Yeterli  Kısmen yeterli  Yetersiz

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

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

Yok  Var-----

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı: -----

### 11. İnanç ve Değerler Şekli

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

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

İnançlarınız doğrultusunda sağlık uygulamalarına ilişkin kısıtlama ya da yasaklar:

Yok  Var-----

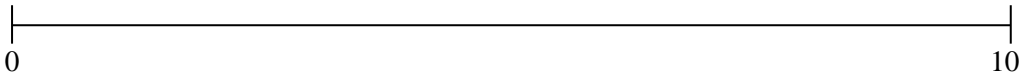
Yaşam hakkındaki inanç ve değerleri: -----

Ölüm hakkındaki inanç ve değerleri: -----

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı: -----

### 12. Konfor/Rahatlık

#### Konfor Değerlendirme Skalası



Konforsuzluk

Yüksek Konfor

Konforu artırma isteği:  Yok  Var

Ağrı:  Yok  Var

Ağrının yeri:-----

Ağrının sıklığı:-----

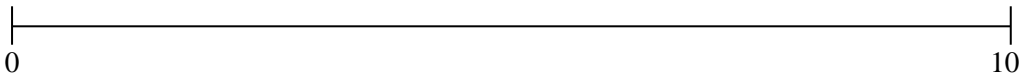
Ağrının başlama zamanı ve süresi:-----

Ağrının niteliği:  Zonklayıcı  Yanıcı  Batıcı  Yangı

Künt  Bıçak saplanır tarzda  Diğer-----

Ağrının şiddeti:

#### Ağrı Değerlendirme Skalası



Yok

Çok fazla

Ağrıyı Azaltan Faktörler:  Ortam değişikliği  Hareket  Pozisyon

Masaj  İlaç  Diğer-----

Ağrıyı Arttıran Faktörler:  Oturma  Masaj  Hareket

Pozisyon  Diğer-----

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

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

Ağrıya eşlik eden bulgular:  Bulantı-kusma  Uykusuzluk  İştahsızlık

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

Örüntü ile ilgili NANDA tanısı: -----

### 13.Büyüme Gelişme

Bu örüntü ile ilgili veriler ilgili uygulama alanlarında toplanacaktır.

#### FİZİKSEL DEĞERLENDİRME (OBJEKTİF):

Genel görünüm:  Bakımlı  Bakımsız

(Banyo yapma sıklığı:-----/hafta

Diş fırçalama sıklığı:-----/gün)

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

Beden Kütle İndeksi (kilo/boy<sup>2</sup>):-----

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=İpliği 2=Zayıf 3=Normal 4=Sıçrayıcı

Jugular Ven Distansiyonu:  Var   Yok

Tırnak Yatağı Rengi:  Pembe  Mavi  Soluk

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

Kalp Sesleri Dinleme Odakları

Aort odağı:   Normal   Patolojik Triküspit odak:   Normal   Patolojik

Mitral odak:  Normal   Patolojik Pulmoner odak:  Normal   Patolojik

EKG Ritim:  Taşikardi  Bradikardi   Aritmi/disritmi

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

İlaca yanıtı:  Var  Yok

Varis:   Var   Yok Venöz bozukluk:  Var  Yok

Hipertansiyon öyküsü:   Var   Yok

Senkop öyküsü:   Var   Yok

Extremitelerde renk değişikliği (Raynoud vb.):  Var   Yok

Extremitelerde çaba ile ağrı (kladikasyon)  Var   Yok

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

Diyabet öyküsü:  Yok  Var

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

Diyabet Komplikasyonları:  Hayır  Evet-----

Ayak bakımı:  Evet  Hayır

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

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

Eklemler hareketleri:  Aktif hareketler  Pasif hareketler

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

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

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

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

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

Solukluk:  Yok  Var----- Diğer: -----

Deri turgoru:  Normal  Azalmış  Çok azalmış

Ödem:  Yok  Var  Bifusser   Anazarka  Pretibial   Sakral   Trunkal

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

Postürde bozukluk:  Yok  Var-----

## LABORATUVAR BULGULARI

### KAN BİYOKİMYASI

#### 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:



# **EK 1: OBSTETRİ VERİ TOPLAMA FORMU**

## **OBSTETRİK ANAMNEZ**

Gravida : ..... Parite : .....  
Yaşayan Çocuk Sayısı: ..... Abortus: .....  
Ölü Doğum : ..... Küretaj : .....

<b>Önceki Gebelikler</b>					
Yıl	Gebelik Süresi	Doğum Şekli	Doğumun Özelliği (canlı veya ölü)	Bebeğin Ağırlığı	Gebelik ve Doğumda Anne ve Çocukta Gelişen Riskli Durumlar

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

## **1. ANTEPARTUM DÖNEM**

### **Şimdiki Gebeliğin Hikayesi**

Son Menstrual Periyodun İlk Günü

(SAT):.....

Tahmini Doğum Tarihi (TDT)(

Hesaplayınız.):.....

Gebelik

Haftası:.....

Gebelik Süresince Yaşanan Minör Rahatsızlıklar (Bulantı, Kusma, Deride Pigmentasyonda Artış, Aşırme, Sık İdrara Çıkma, Kabızlık, Bacaklarda Kramp, Yorgunluk, Mide Yanması, Ödem, Solunum Sıkıntısı, Uyuma Güçlüğü

vs.):.....

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

vs.):.....

Gebelik Planlı mı? İsteniyor mu? Evet  Hayır

Gebelikte

Beslenme:.....

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

Gebelik Öncesi Kilo:

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

Gebelikte Bağışıklama Durumu (Tetanoz vs/Ay):

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

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

Gebelikte Aldığı

Eğitimler:.....

**Abdominal Muayene** : (Fundus Yükseliği, Leopold Manevraları)

Linea Nigra:.....Sitria.....

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

I. Manevra: .....

II. Manevra: .....

III. Manevra: .....

IV. Manevra:.....

(\*Gebede leopold manevrası öğrenim rehberini doldurunuz).

## **2. İNTRAPARTUM DÖNEM (DOĞUM EYLEMİ)**

**(Doğumhane rotasyonunuz varsa bu kısmı doldurunuz)**

Eylemin Ne Zaman Başladığı:.....

Doğum Günü ve Saati :.....

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

.....  
Doğum Şekli: Normal doğum.....

Sezeryan doğum .....

Anestezi Şekli:.....

Doğum Eyleminin Komplikasyonları:.....

Epizyo açılma/ laserasyon durumu:.....

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

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

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

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

İNTRA PARTUM DÖNEM BAKIM VE İZLEMLER			
<b>TARİH/ SAAT</b>			
Kontraksiyon takibi (NST/ elle) (Süre, sıklık, şiddet)			
Dilatasyon ve efasman			
Amnion Kesesi (+/ -)			
<b>Fetüsün Durumu</b>			
FKS takibi (Dapton/Fetoskop )			
Fetal Aktivite			
Prezentasyon ve angajman			
Fetüs Baş Seviyesi			
<b>Plasental Değerlendirme</b>			

### 3. POSTPARTUM DÖNEM (DOĞUM SONU DÖNEM)

<b>TARİH/ SAAT</b>			
<b>Postpartum gün sayısı:</b>			
<b>Memelerin durumu:</b> Akıntı <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok Şekil bozukluğu <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok Ağrı <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok Kitle <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok Çatlak <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok Meme başının durumu <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Çökme var Aksiler lenflerde şişme <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok			
<b>Emzirme davranışı:</b> Emzirme durumu <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok Emzirme sıklığı: ..... Süresi: ..... Emzirme pozisyonu <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok Emzirmede problem <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok			
<b>Uterus İnvölüsyonu:</b> Fundus yüksekliği Kıvamı (Sert, yumuşak) Fundus masajı			
<b>Eliminasyon: Mesane Durumu</b>			
<b>Eliminasyon: Bağırsakların Durumu</b>			
<b>Loşia: Miktar, karakter ve koku</b>			
<b>Perinenin Durumu:</b> Epizyotomi, ödem, Perine Bakımı			
<b>Emosyonel Durum</b> Postpatum hüzün, depresyon, psikoz, yoğun bir üzüntü, yalnızlık, kimsesizlik, huzursuzluk, sinirlilik, kolayca ağlama, nedensiz yere gerginlik/korku vs			
<b>Alt ekstremiteler :</b> Human's Belirtisi-DVT belirtileri			
<b>Mobilizasyon</b>			
<b>Beslenme durumu</b>			
<b>Eğitim Gereksinimi olduğu konular</b>			

## **EK 2: GEBEDE LEOPOLD MANEVRASI ÖĞRENİM REHBERİ**

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

### **EK 3: YENİDOĞAN İÇİN TANITIM FORMU**

Adı-Soyadı:..... Cinsiyeti: ( ) Kız ( ) Erkek  
Doğum Tarihi: .....  
Boy: ..... Kilosu: ..... Baş Çevresi: .....  
Vücut Isısı: ..... Nabız Hızı: ..... Solunum Sayısı: .....  
Bilirubin Düzeyi:..... Yenidoğan Kan Grubu:.....  
Doğumdaki apgar skoru: 1 dak. .... 5 dak. ....

#### **YENİDOĞANIN FİZİKSEL DEĞERLENDİRMESİ**

**CİLT** (Verniks kazeoza, lanuga, ekimoz, peteşi, sarılık vs)  
.....

**BAŞ** (Sefal hematoma, kaput suksadenum, fontanelerin durumu)  
.....

**GÖZ** (Konjunktivit, sklerada sarılık vb)  
.....

**KULAK** (Hizası, akıntı vs)  
.....

**BOYUN** (Tortikolis vs)  
.....

**AĞIZ** (Yarık dudak, damak vs)  
.....

**GÖĞÜS** (Şişlik, dolgunluk vs)  
.....

**KARIN** (Göbek kordonu, herni vs)  
.....

**KALÇA** (DKÇ vs)  
.....

**ÜREME ORGANLARI** (Akıntı, ödem, fimozis, inmemiş testis vs)  
.....

**ANÜS** (Anal atrezi vs)  
.....

**EKSTREMİTELER** (Polidaktili, sindaktili vs)  
.....

**DİĞER** .....

#### **NÖROMÜSKÜLER DEĞERLENDİRME:**

	<b>VAR</b>	<b>YOK</b>
Arama-Emme Refleksi		
Moro Refleksi		
Glabella Refleksi		
Çekme (Traksiyon) Refleksi		
Tonik-boyun Refleksi		
Gallant Refleksi		
Yakalama Refleksi		
Babinski Refleksi		
Stepping (adımlama) Refleksi		

Yenidoğan tarama testleri (topuk kanı, işitme, DKÇ...):

## **EK 4: ÜREME SİSTEMİ TANILAMASI**

### **Vaginal akıntı**

Rengi: ..... Kıvamı: .....  
Kokusu: ..... Miktarı: .....

### **Vulvada:**

Varis  Var  Yok  
Ödem  Var  Yok  
Epizyotomi  Var  Yok  
Hematom  Var  Yok  
Kaşıntı/kızarıklık  Var  Yok  
Lezyon  Var  Yok

### **Ritm (Tempo) Bozuklukları:**

Polimenore  Var  Yok  
Oligomenore  Var  Yok

### **Kanama Bozuklukları:**

Hipomenore  Var  Yok  
Hipermenore  Var  Yok  
Premenstürel Kanama  Var  Yok  
Postmenstürel Kanama  Var  Yok  
Ovulasyon Kanaması  Var  Yok

### **Disfonksiyonel Kanamalar:**

Menoraji  Var  Yok  
Metroraji  Var  Yok

### **Amenore:**

Fizyolojik Amenore  Var  Yok  
Patolojik Amenore  Var  Yok  
Dismenore  Var  Yok  
Premenstürel Sendrom  Var  Yok

## **EK 5: ÖDEM DEĞERLENDİRME FORMU**

<b>ÖDEM TANILAMA</b>	<b>HEMŞİRELİK GİRİŞİMİ</b>
+ (1) : Basınçla 2mm gode - Gode 15 sn'de geri döner - Cilt hatları normal	- Bağımlılık düzeyine göre ANT takibi - Koruyucu cilt bakımı uygulanır. - Hasta travmadan korunur. - Ödemle ilgili eğitim verilir.
++ (2) : Basınçla 4 mm gode - Gode 16-30 sn'de geri döner - Cilt konturları nispeten normal	- Bağımlılık düzeyine göre ANT takibi - Koruyucu cilt bakımı uygulanır. - 24 saatte bir ödemli ekstremitte ölçümü - 24 saatte bir kilo ölçümü - Ödemli ekstremitte elevasyona alınır. - Ödemli ekstremiteden TA ölçümü, enjeksiyon, kan alımı yapılmaz. - Flaster kullanımından kaçınılır. - Hasta travmadan korunur.
+++ (3) : Basınçla 6 mm gode - Gode 31-40 sn'de geri döner - Ciltte gözle görülür kabarıklık	- Bağımlılık düzeyine göre ANT takibi - Cilt bakımı yapılır, cilt temiz ve kuru tutulur. - Ödemli bölge 12 saatte bir ölçülür ve 24 saatte bir kilo takibi yapılır. - Ödemli ekstremitte elevasyona alınır. - Hasta travmadan korunur, flaster kullanılmaz. - Ödemli ekstremiteden girişim yapılmaz. - Hasta dolaşım yönünden izlenir. - Bölge basınç ülserleri yönünden kontrol edilir. -
++++ (4) : Basınçla 8 mm gode - Gode 41 sn ve üzerinde geri döner - Ciltte gözle görülür kabarıklık - Tatis, labia, ekstremitte ödemi, ciltte akıntı - Kırmızı mor cilt rengi	- Bağımlılık düzeyine göre ANT takibi - Ödemli bölge 8 saatte bir tanılanır. - Ciltteki lezyonlara yara bakımı uygulanır. - Dolaşım yönünden izlenir. - Ödemli bölge elevasyona alınır. - Travmadan korunur. - Kesinlikle ödemli bölgeden girişim yapılmaz. - Ödem tüm vücutta ise 2 saatte bir pozisyon verilir.

TARİH							
ÖDEM TANILAMASI							
ÖDEMLİ EKSTREMİTE ÖLÇÜMÜ							
KİLO TAKİBİ							
DOLAŞIM KONTROLÜ							
ÖDEM BAKIMI							
ELEVASYONA ALMA							
YARA BAKIMI							
ÖDEM EĞİTİMİ							
TANILAMAYI YAPAN HEMŞİRE							

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>							