



**BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**2025-2026 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI BAHAR DÖNEMİ
EĞİTİM PROGRAMI KİTAPÇIĞI**

DERSTEN SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANLARI

Dr. Öğr. Üyesi Eylül Gülnur ERDOĞAN

Dr. Öğr. Üyesi Hülya SARAY KILIÇ

Dr. Öğr. Üyesi Elif ERBAY

İÇİNDEKİLER

1. KLİNİK UYGULAMA

- 1.1. Dersin Tanıtımı ve Amacı**
- 1.2. Dersin Sorumlu Öğretim Elemanları**
- 1.3. Eğitim Modeli**
- 1.4. Dersin Genel Hedefleri**
- 1.5. Dersin Öğrenme Çıktıları**
- 1.6. Dersin Programdaki Yeri**
- 1.7. Dersin Öğretim Yöntem ve Teknikleri**
- 1.8. Dersin Eğitim Araç ve Gereçleri**
- 1.9. Dersin Değerlendirmesi**

2. HAFTALIK DERS İÇERİĞİ

- 2.1. Klinik Uygulama 1 Dersi Ders Planı**
- 2.2. Klinik Uygulama 1 Dersi Kaynak Listesi**

3. KLİNİK UYGULAMA 1 DERSİ KLİNİK UYGULAMA ESASLARI

- 3.1. Klinik Uygulama 1 Dersi Uygulama Alanları ve Kullanılan Klinikler**
- 3.2. Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örnek Uygulama Listesi**
- 3.3. Klinik Uygulama 1 Dersi Klinik Uygulama Alanında Öğrencilerin Uyması Gereken Kurallar**
- 3.4. Klinik Uygulama 1 Dersi Klinik Uygulama Alanında Klinik/Saha Yöneticisi ve Çalışanlarının Uyması Gereken Kurallar**
- 3.5. Klinik Uygulama 1 Dersi Klinik Uygulama Rotasyon Dağılımları**
- 3.6. Klinik uygulamada Öğrencinin Doldurması Gereken Formlar ve Dokümanlar**

1. KLİNİK UYGULAMA

1.1. Dersin Tanıtımı ve Amacı

Klinik Uygulama 1 dersi sağlıklı ya da hasta birey, aile ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi için gerekli bilgi ve uygulamaların yürütülmesini kapsamaktadır. Bu dersin amacı, öğrencilerin ilk üç yılda edindikleri bilgi ve becerilerini ilgili hastane ve kurumlarda uygulayarak güçlenebilmeleri, karar verme becerilerini geliştirebilmeleri ve mezuniyet öncesi mesleki deneyim kazanabilmeleridir.

1.2. Dersin Sorumlu Öğretim Elemanları

(A) Dr.Öğr.Üyesi Eylül Gülnur Erdoğan

(B) Dr.Öğr.Üyesi Hülya Saray Kılıç

(C) Dr.Öğr.Üyesi Elif Erbay

1.3. Eğitim Modeli

Klinik Uygulama 1 dersinde klasik eğitim modeli kullanılmaktadır. Bu modelde öğrencilerin mesleki bilgi, beceri ve tutumlarının geliştirilmesi amaçlanmakta ve uygulama alanlarında beceri eğitimi verilmektedir. Eğitim süreci, Bloom'un Taksonomisi temel alınarak öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarında gelişimlerini destekleyecek şekilde yürütülmektedir.

1.4. Dersin Genel Hedefleri

Bu dersin genel hedefi, öğrencilerin ilk üç yılda edindikleri teorik bilgi ve becerileri klinik ortamlarda uygulayarak güçlendirmelerini, hemşirelik sürecini etkin ve doğru şekilde kullanabilmelerini, karar verme, problem çözme, kritik düşünme ve iletişim becerilerini geliştirmelerini sağlamaktır. Ayrıca öğrencilerin profesyonel kimliklerini güçlendirmeleri, mesleki sorumluluk bilinci kazanmaları, farklı klinik alanlarda deneyim edinmeleri, sağlık ekibi ile işbirliği içinde çalışabilmeleri ve hasta güvenliği ile etik ilkelere uygun bütüncül hemşirelik bakımı sunma yeterliliğine ulaşmaları hedeflenmektedir.

1.5. Dersin Öğrenme Çıktıları

- Mesleki rol ve işlevlerini yerine getirecek temel ve güncel bilgi, beceri ve tutuma sahip olur.

- Hemşirelikle ilgili bilimsel ve güncel bilgiye ulaşabilme, kullanabilme becerisine sahip olur.
- Sağlıklı/hasta birey, aile ve toplumun sağlık bakımı gereksinimlerini kanıta dayalı ve bütüncül yaklaşımla hemşirelik süreci doğrultusunda karşılar.
- Hemşirelik uygulamalarını etik ilkeler ve yasal düzenlemeler doğrultusunda gerçekleştirir.
- Sağlık bakımı ekibi ve diğer disiplinlerle işbirliği içerisinde çalışır.

1.6. Dersin Programdaki Yeri

Klinik Uygulama 1 Dersi, Hemşirelik Lisans Programının 4. sınıfında yer alan, mesleki alan derslerinden biridir. Zorunlu bir ders olarak uygulamalı biçimde yürütülür. Ders 16 saat uygulama şeklinde öğrencilere verilmektedir.

1.7. Dersin Öğretim Yöntem ve Teknikleri

Klinik Uygulama: Öğrencilerin hasta bakım süreçlerini gerçek klinik ortamda deneyimlemelerini, hemşirelik sürecini etkin şekilde uygulamalarını ve mesleki rollerini geliştirmelerini sağlar.

Vaka Analizi: Klinik ortamda karşılaşılan veya senaryolaştırılan vakalar üzerinden hemşirelik sürecinin uygulanmasına, karar verme ve problem çözme becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlar.

Gözlem ve Geri Bildirim: Uygulama sırasında öğrencilerin iletişim becerileri, klinik karar verme, teknik beceri ve bakım süreçleri gözlenir; öğretim elemanından yapılandırılmış geri bildirim alınır.

Rol Alma / Ekip Çalışması: Öğrencilerin hemşirelik rollerini deneyimlemeleri ve sağlık ekibi ile etkin iletişim kurarak işbirliği yapabilmeleri için fırsat sunar.

1.8. Dersin Eğitim Araç ve Gereçleri

- Klinik uygulama ortamı (hastane, poliklinik, servis, yoğun bakım vb.)
- Hasta dosyaları ve klinik kayıt sistemleri
- Hemşirelik bakım planı formları ve gözlem formları
- Klinik rehberler ve protokoller

1.9. Dersin Değerlendirmesi

Dersin uygulamasına devam zorunludur. Uygulamalı derslerin %20'sinden fazlasına devam etmeyen öğrenci final sınavına alınmaz. Öğretim elemanın devamsızlıklar ile ilgili öğrenciyi bilgilendirme yükümlülüğü olmayıp, öğrenci devamsızlığını takip etmekle sorumludur.

Dersin değerlendirilmesinde akademik takvimde belirtilen tarihlere uygun olarak Ara sınav ve Final uygulanmaktadır. Ara sınav ve final sınavları dışında Bakım Planı Değerlendirme Formu ve Klinik Uygulama Değerlendirme Formu öğrenci değerlendirilmesinde kullanılmaktadır.

Temel Değerlendirme Kriterleri:

-Ara sınav: %30 (Çoktan seçmeli ve/veya açık uçlu sınav soruları)

-Uygulama: %30 (Bakım planı, Klinik Uygulama Değerlendirme Formu)

-Final: %40 (Çoktan seçmeli ve/veya açık uçlu sınav soruları)

2. HAFTALIK DERS İÇERİĞİ

Ders klinik uygulamada yürütülmektedir.

2.1. Klinik Uygulama 1 Dersi Kaynak Listesi

- Ayfer Karadakovan, Fatma Eti Aslan, 2018, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Akademisyen Kitabevi
- Nuran Akdemir, Leman Birol, 2018, İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Akademisyen Yayınevi
- Olcay Çam, Esra Engin, 2014, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul Tıp Kitabevi
- Ebru K. Törüner, Lale Büyükgöncü, 2017, Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları
- Neriman Akyolcu, Nevin Kanan, Güler Aksoy, 2017, Cerrahi Hemşireliği 1, Nobel Tıp Kitabevi
- Neriman Akyolcu, Nevin Kanan, Güler Aksoy, 2017, Cerrahi Hemşireliği 2, Nobel Tıp Kitabevi
- Lale Taşkın, 2015, Doğum ve Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği, Akademisyen Kitabevi
- Nuray Enç, 2014, İç Hastalıkları Hemşireliği, Nobel Tıp Kitabevi

3. KLİNİK UYGULAMA 1 DERSİ KLİNİK UYGULAMA ESASLARI

3.1. Klinik Uygulama 1 Dersi Uygulama Alanları ve Kullanılan Klinikler

Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, iç hastalıkları, kardiyoloji, nefroloji, göğüs hastalıkları, gastroenteroloji, genel cerrahi, kadın doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, psikiyatri, fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi birçok branşta hizmet veren bir hastanedir. Hastanede yaklaşık 884 personel görev yapmaktadır. Bunların içerisinde 60 uzman hekim, 28 pratisyen hekim, 219 hemşire, 57 ebe ve diğer sağlık çalışanları yer almaktadır. Geniş kadrosu sayesinde hem temel sağlık hizmetleri hem de ileri düzey tedavi ve bakım hizmetleri sunulmaktadır. Öğrencilerimiz klinik uygulama 1 dersi klinik uygulamalarını Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirmektedir.

Adres: Pelitözü Mevkii, Fatih Sultan Mehmet Bulvarı No: 25/A, 11040 Merkez/Bilecik

3.2. Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulama Birimleri

Cerrahi Birimler	Dahili Birimler	Poliklinik	Yoğun Bakım
Cerrahi 1 Servisi	Dahiliye Servisi	Doğum Salonu	Palyatif Servisi
Cerrahi 2 Servisi	FTR-Göğüs Servisi	Diyaliz Ünitesi	3. Kat Yoğun Bakım
Kadın Doğum Servisi	Çocuk Servisi	TRSM	Yoğun Bakım 1
Acil servis	Kardiyoloji	NST	Yoğun Bakım 2
		Diyabet Okulu	Yoğun Bakım 3
		Holter Odası	Koroner YB
		Sistoskopi	
		Kemoterapi ünitesi	
		Kan alma birimleri	
		Günübirlik cerrahi (3. Kat)	
		İnme ünitesi (1. Kat)	
		EKG	
		SFT	

3.3. Klinik Uygulama 1 Dersi Klinik Uygulama Alanında Öğrencilerin Uyması Gereken Kurallar

- Öğrenci hemşireler uygulamaya çıktıkları kurumların politikalarına uymakla yükümlüdür.
- Kurumun işleyişini ve hemşirelik mesleğinin profesyonelliğini zor durumda bırakacak şekilde davranan öğrenciler için “Yüksek Öğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği” hükümleri uygulanır.
- Öğrenciler uygulama alanlarının tamamında mesleki, etik ve yasal yükümlülüklerine uymak zorundadır.
- Hemşirelik öğrencisi uygulama süresi boyunca, uygulama esaslarının kuralları doğrultusunda ilgili dersin hedef ve öğrenim çıktılarına uygun şekilde uygulamasını tamamlamakla yükümlüdür.
- Öğrenci hastanın yaşamını tehlikeye sokabilecek riskli davranışlarda bulunamaz. Sorumlu/klinik hemşirenin bilgisi ve gözetiminde uygulama yapabilir. Öğrenci, sorumlu/ klinik hemşiresi nezaret ve denetimi olmaksızın yazılı ya da sözel hekim istemi alamaz.
- Uygulama başlama saatinden sonra kliniğe gelen öğrenci uygulamaya alınmaz ve tüm gün devamsız kabul edilir.
- Hemşirelik öğrencisi, belirtilen uygulama saatleri içerisinde izin almadan uygulama yaptığı birimden ayrılamaz.
- Uygulama alanlarında mobil telefonunun sessiz konumda olması, hasta ve çalışanları rahatsız edecek şekilde görüşme yapılmaması gerekir. Mobil telefonun uygulama saatleri süresince sessiz/titreşimde olarak kapalı tutulmalı ve yalnızca acil durumlarda kullanılmalıdır.
- Öğrenci, uygulama süreci boyunca hastanın mahremiyetini korumaktan sorumludur. Uygulama saatleri içerisinde sosyal medya hesaplarının kullanılmaması, kurumun ve hastanın mahremiyetini ihlal edecek şekilde sosyal medya uygulamalarından paylaşım yapılmamalıdır. Uygulama sırasında görüntü ve ses kaydı alamaz.
- Hastane/Kurum içinde tütün ve alkol vb. tüketemez.
- Uygulama saatleri içerisinde sorumlu hemşirenin ve öğretim elemanının bilgisi olmadan kliniği/kurumu terk edemez. Uygulama alanını terk ettiği tespit edilen öğrenciler, o gün için uygulama yapmamış sayılır.

- Öğrencinin her bir dönem için toplam devamsızlık süresi, ilgili dersin %20'si kadardır. Bu süreyi aşan öğrenciler uygulamadan başarısız kabul edilirler. Öğrenci ilgili dersi yeniden almak durumundadır. Raporlu olduğu günler öğrencinin devamsızlık hakkından düşülür.
- Uygulamaya geç kalmasını ya da uygulama alanından erken ayrılmasını gerektiren bir durum yaşadığında sorumluya/hemşireye ve öğretim elemanına bilgi vermek zorundadır.
- Klinik uygulamasında öğrencilere Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği'nin ilgili hükmü gereği ücret ödenmez. Öğrenci bu kapsamda herhangi bir ücret talep edemez.
- ***Klinik uygulamalarında giyilecek üniformalar;***
- Formanın üstü beyaz, altı beyaz veya lacivert renkte olmalıdır. Forma üzerine sade, desensiz, kapüşonsuz, sıfır yaka, penye/örgü beyaz, lacivert veya siyah hırka giyilebilir. Üst üniformanın etek boyu basenleri kapatacak uzunlukta olmalıdır. Üst üniformanın kol boyu bileği geçmemelidir. Forma içine istenirse sadece beyaz renkli kıyafet giyilebilir. Sol üst cebine Sağlık Bilimleri Fakültesi amblemi olmalı.
- Öğrenci kimlikleri yakalarında takılı olmalı.
- Öğrenciler sade beyaz, lacivert ya da sade siyah renkte başörtüsü ve aynı renkte bone kullanabileceklerdir. Başörtüsü uçları dışarı sarkmayacak şekilde forma içine alınmalıdır. Eşarp kenarları düz olmalı herhangi bir aksesuar, püskül vb. bulunmamalıdır.
- Forma altına düz, siyah, beyaz veya lacivert renkli ayakkabı giyilmelidir.
- Öğrenci, kendisi ve uygulama sırasında bakımından sorumlu olduğu birey ve aile için enfeksiyon riski oluşturmayacak hijyen kurallarına uymakla yükümlüdür. Üniforma temiz ve ütülü olmalıdır. Belirtilen forma bütünlüğüne ve görünümüne uyulmadığı takdirde öğrenci uygulamaya alınmayacaktır.
- Uzun saçlı öğrenciler saçlarını hemşirelik bakım uygulamalarını engellemeyecek ve üniforma bütünlüğünü bozmayacak şekilde toplamak zorundadır.
- Uygulama boyunca öğrencinin sallanmayan küçük küpe ve saat dışında herhangi bir takı takmaması (alyans hariç) ve üniforma düzenine uyması gerekmektedir.
- Enfeksiyon riski nedeniyle tırnaklar kesinlikle kısa ve ojesiz olmalıdır.
- Uygulama alanlarında delici-kesici alet yaralanması ya da bulaş durumunda dersin ilgili uygulama yürütücüleri/öğretim elemanları tarafından acil servis/enfeksiyon hastalıkları polikliniğine yönlendirilir. Öğrenci polikliniğin verdiği karara uymak zorundadır.

- Öğrenci her uygulama sonunda bakım planı ya da sorumlu öğretim elemanının verdiği ödevi tamamlamak zorundadır. Hazırlanacak bakım planının her anabilim dalının hazırladığı yönerge doğrultusunda tamamlanması gereklidir.
- Öğrenci hastanın tedavi ve bakımını yürüten ekipte aktif rol alarak, bakım girişimlerine, hasta vizitelerine, tedavisine ve teslimine katılır.
- Her öğrenci uygulama yaptığı kurumun çalışma ve güvenlik kurallarına uymak ve kullandığı mekân, araç ve gereçleri özenle kullanmakla yükümlüdür. Bu yükümlülüklerini yerine getirmemesinden doğan her türlü sorumluluk öğrenciye ait olup, öğrenci hakkında ayrıca Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği hükümleri uyarınca işlemler yapılır.
- İlan edilen rotasyonun takibi öğrencinin sorumluluğundadır. Rotasyonlarda sorumlu öğretim elemanının bilgisi olmadan kesinlikle klinik/birim değişikliği yapılamaz.
- Öğrenci bakım sorumluluğunu üstlendiği birey/bireyler için bakım planını uygulayarak çalışır ve belirtilen formatta belgelemekle sorumludur.
- Klinik Uygulama I dersinin değerlendirilmesinde; yazılı/sözlü sınav, vaka sunumu, hasta başı klinik sınav ya da yapılandırılmış beceri sınavları yapılabilir. Ayrıca klinik/alan sorumlu hemşirelerinden alınan Öğrenci Değerlendirme Formu da uygulama notunun belirlenmesinde kullanılır.

3.4. Klinik Uygulama 1 Dersi Klinik Uygulama Alanında Klinik/Saha Yöneticisi ve Çalışanlarının Uyması Gereken Kurallar

- Hemşirelik bölümü tarafından her yıl eğitim-öğretim dönemi başlamadan bir öğretim elemanı hemşirelik uygulaması ders koordinatörü olarak görevlendirilir. Ders koordinatörü, dersin amaç ve ilkelerine uygun olarak uygulamaların yürütülmesini sağlamak üzere, uygulamanın eksiksiz bir şekilde planlanmasından, yürütülmesinden ve değerlendirilmesinden sorumludur.
- Öğrencilerin uygulama yapacakları alanlardan (Klinik/Kurum), hemşirelik uygulaması dersinin rotasyonunda görevli öğretim elemanları sorumludur. Rotasyonlar hemşirelik uygulaması dersinin koordinatörünün onayı ile öğrencilere ilan edilir.
- Dersin ilgili uygulama yürütücüleri/öğretim elemanları, klinik/saha uygulamaları sırasında öğrencilere rehberlik ve danışmanlık sağlar, gerekli teorik ve pratik eğitimleri sunar ve öğrencilerin uygulama becerilerini etkin bir şekilde geliştirmelerine yönelik süreci yapılandırır.
- Dersin ilgili uygulama yürütücüleri/öğretim elemanları, uygulama başlangıcında öğrencilerin oryantasyonu için gerekli düzenlemeleri yapar.

- Dersin ilgili uygulama yürütücüleri/Ğretim elemanları, öğrencinin uygulama sorumluluklarını yerine getirmesinden ve uygulama saatlerine dikkat edilmesinden sorumludur.
- Dersin ilgili uygulama yürütücüleri/Ğretim elemanları, öğrencilerin ve klinik çalışanlarının birbirleriyle iletişimini ve koordinasyonunu sağlar.
- Dersin ilgili uygulama yürütücüleri/Ğretim elemanları, öğrencinin uygulama saatlerine uymasından takibinden sorumludur.
- Dersin ilgili uygulama yürütücüleri/Ğretim elemanları, uygulama sonunda belirtilen kriterlere göre öğrenciyi değerlendirir.
- Dersin ilgili uygulama yürütücüleri/Ğretim elemanları uygulama sırasında ortaya çıkan sorunların çözümünde Hemşirelik Bölüm Başkanlığı ile birlikte iç birliği yapar.
- Dersin ilgili uygulama yürütücüleri/Ğretim elemanları, öğrenciler tarafından hazırlanan formları inceleyerek görüş verir.

3.5. Klinik Uygulama 1 Dersi Klinik Uygulama Rotasyon Dağılımları

Klinik Uygulama 1 dersi klinik uygulama rotasyon dağılımları ekte sunulmuştur. (Ek.1)

3.6. Klinik uygulamada Ğrencinin Doldurması Gereken Formlar ve Dokümanlar

Uygulamada Ğrencilerin doldurması gereken formlar ekte sunulmuştur. (Ek.2)

BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
HEM201 İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
HASTA DEĞERLENDİRME FORMU

TANITICI BİLGİLER

Öğrencinin Adı Soyadı :

Tarih :/...../.....

Hastanın;

Adı Soyadı :

Yattığı klinik/bölüm :

Yaş :

Yatış tarihi:.....

Cinsiyeti :

Tıbbi tanısı :

Medeni durumu :

Kan grubu :

İşi/mesleği :

Sosyal güvencesi : ()var ()Yok.

Bulaşıcı hastalığı: ()Hbs ()HCV ()HIV ()Diğer.....

İzolasyon gerektiren hastane infeksiyonu; ()Var ()Yok

İzolasyon gerektiren hastane infeksiyonu var ise, izolasyon türü:

()Temas izolasyonu () Sıkı Temas izolasyonu () Solunum İzolasyonu () Damlacık İzolasyonu

Boy : Kilo : B.K.İ. :

Nabız :/dk () güçlü () zayıf () düzenli () düzensiz

Kan basıncı :mmHg () sağ kol () sol kol () otururken () yatarken

Solunum hızı :/dk Niteliği : () Normal () Yüzeysel () Hızlı

Vücut ısısı:...../°C

Geldiği yer : () Poliklinik () Yoğun Bakım () Servis () Acil Ünite () Diğer

SİKAYETİ /ÖYKÜSÜ:

SAĞLIK ÖYKÜSÜ

Kronik Hastalıklar Var() Yok()

<input type="checkbox"/> Diyabetes Mellitüs	<input type="checkbox"/> Böbrek problemleri (.....)	<input type="checkbox"/> Artrit
<input type="checkbox"/> Konjestif Kalp Yetmezliği	<input type="checkbox"/> Migren/baş ağrısı	<input type="checkbox"/> Felç
<input type="checkbox"/> Koroner Arter Hastalığı	<input type="checkbox"/> Kanser	<input type="checkbox"/> Anemi
<input type="checkbox"/> Hipertansiyon	<input type="checkbox"/> Ülser	<input type="checkbox"/> Diğer(.....)
<input type="checkbox"/> Hipo/Hipertiroidi		

Sigara: () Hayır () Bırakmış (tarih)..... () Evet (.....miktar/ süre)

Alkol : () Hayır () Bırakmış (tarih)..... () Evet (.....miktar/gün)

Daha Önce Hastaneye Yatma () Var () Yok

Yatış nedenleri :

Cerrahi Girişim () Var () Yok

Gerçekleştirilen girişim :

Alerji: () Var () Yok

Alerjen : () ilaç..... () yiyecek () kontak alerjen (kumaş, metal)
() Çevresel ajanlar : () Duman () Polenler () Diğer.....

Tıbbi Durumla İlgili Soygeçmiş:.....

DEĞERLENDİRME

DERİ

Renk: () Normal () Soluk () Siyanotik () Sarılık	
Sıcaklık: () Normal () Sıcak () Soğuk Yeri :.....	
Turgör: () Normal () zayıf	
Ödem: () Yok () Var+ Yeri :.....	
Basınç ülseri: () Yok () Var Yeri :.....	
Peteşi, Purpura, Ekimozlar: () Yok () Var Yeri :.....	
Kaşıntı: () Yok () Var Yeri :.....	
Damar Yolu: () Yok () Var Yeri :.....	

AĞIZ

Dişler

Alt () Eksik.... () Tam	
Üst () Eksik.... () Tam	
Diş etleri: () Normal () Lezyon () Diğer.....	
Dil: () Normal () Diğer.....	
Ağız içi: () Normal () Plaklı () Kanamalı () Diğer	

SOLUNUM

Dispne:	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var	
Öksürük:	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var (Tanımlayınız).....	
Sekresyon:	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var (Tanımlayınız).....	
SO2:	PO2:	PCO2:	HCO 3:
O2 Tedavisi:	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var (.....lt/dk)	

NÖROLOJİK

Mental durum:	<input type="checkbox"/> Oryante	<input type="checkbox"/> Konfüze	<input type="checkbox"/> Ajite	<input type="checkbox"/> Duygusal küntlük
Konuşma:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Peltek	<input type="checkbox"/> Bozuk	<input type="checkbox"/> Motor afazi
Pupiller:	<input type="checkbox"/> İzokorik	<input type="checkbox"/> Anizokorik	<input type="checkbox"/> Miyotik	<input type="checkbox"/> Midriyatik
	Sağ/Sol			
Işık refleksi (IR)/.....			
Gözler :	<input type="checkbox"/> Temiz	<input type="checkbox"/> Akıntı	<input type="checkbox"/> Kızarıklık	<input type="checkbox"/> Diğer.....
Motor fonksiyon:				
Üst ekstremité				
Alt ekstremité				
Diğer	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var		

GLASKOW KOMA SKLASI

Gözleri açabilme	Spontan açabiliyor	4
	Sözel emirle açabiliyor	3
	Ağrılı uyarımlarla açabiliyor	2
	Açmıyor	1
Motor tepki	Emirlere uyuyor	6
	Ağrıya lokalize	5
	Çekme(ekst. Sini ağrılı uyarımlardan çekmeye çalışıyor)	4
	Fleksiyon	3
	Eksatansiyon	2
	Tepki yok	1
Sözel tepki	Oryante (yere,kişiyeye,zamana)	5
	Konfüze (cümle kuruyor ancak yanıtlar yanlış)	4
	Uyumsuz cümleler(bir veya birden fazla yanlış yanıt)	3
	Anlamsız sesler	2
	Tepki yok	1
SONUÇ		

Toplam:

3-7	Koma	8-12	Prekoma	13-15	Bilinç Açık
-----	------	------	---------	-------	-------------

KAS-İSKELET

Kas atrofi:	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var	Yeri:.....
Kontraktür:	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var	Yeri:.....
Yürüyüş ve denge:			
El kavrayışı :	<input type="checkbox"/> eşit	<input type="checkbox"/> güçlü	<input type="checkbox"/> zayıf/paralizi (sağ sol)
Bacak kasları :	<input type="checkbox"/> eşit	<input type="checkbox"/> güçlü	<input type="checkbox"/> zayıf/paralizi (sağ sol)

AKTİVİTE/EGZERSİZ

	(0) Bağımsız	(1) Yardımcı araçla	(2) Başkalarının yardımıyla	(3) Tamamen bağımlı
Yeme/içme				
Banyo yapma				
Giyinme/çeki düzen				
Tuvalete gitme				
Yatak içi mobilite				
Yürüme/gezinme				

BESLENME/METABOLİK DURUM

Beslenme Şekli: ()Oral ()Enteral ()Parenteral
Diyeti:
Diyet bilgisi: ()Var ()Yok
İstah: ()normal ()Artmış ()Azalmış ()Tad duyusunda azalma ()Bulantı ()Kusma
Son 6 ayda kilo değişimi: ()Var ()Yok
Yutma gücüğü(disfaji): ()Var (()katı besinleri () sıvı besinleri) ()Yok


ABDOMEN/BOSALTIM

Barsak sesleri: ()Yok ()Var
Barsak alışkanlıkları: sıklığı :...../Gün ...../Hafta ()Normal ()Konstipasyon ()Diyare ()Fekal İmpaksiyon
Mesane alışkanlıkları: ()Normal ()Dizüri ()Noktüri ()Hematüri () Retansiyon ()Diğer.....
İnkontinans: ()Yok ()Var
İdrar: ()Yok ()Var
Gaita: ()Yok ()Var

UYKU

Süresi:.....saat/gece
Kestirme/uyuklama : () Sabahları..... () Öğleden sonra.....
Uykudan sonra dinlenmiş hissetme :.....
Uykusuzluk:
Varsa Uyku sorununa yönelik ilaç/diğer tedavi alma: () Yok () Var (Belirtiniz.....)

İşitme: ()Normal ()Yetersiz (()Sağ ()Sol) ()Sağırılık((sağ (Sol)) ()İşitme cihazı
Görme: ()Normal ()Sağ..... ()Sol..... ()Gözlük ()Kontakt lensler ()Miyop ()Hipermetrop ()Astigmat ()Körlük ()Katarakt ()Protez

ağrı: ()Yok ()Var ()Akut ()Kronik
ağrım yok hafif ağrım var orta şiddette ağrım var çok ağrım var şiddetli ağrım var çok şiddetli ağrım var

Yeri:.....Süresi:.....Sıklığı:.....Şiddeti:.....
Özelliği: ()Yaygın ()Lokal ()Batıcı ()Zonklayıcı ()Yakıcı ()Keskin

Ağrının yönetimi:.....

LABORATUVAR BULGULARI

TARİH	BULGULAR	MEVCUT DEĞERLER	NORMAL DEĞERLER	NEDENİ

TEDAVİ

Daha önce kullandığı ilaçlar: () Yok () Var (Açıklayınız).....
.....

Şuanda Verilen İlaçlar	Dozu		Etkisi		Yan Etkisi	

	Tarih	08-16	16-24	24-08	cc/saat	Nedeni
Aldığı						
Çıkardığı						

AİLE ÖYKÜSÜ

- Aile yapısı :** ()Yalnız yaşıyor ()Çekirdek Aile ()Geniş Aile
- Hastanın gelir kaynağı :** ()Kendisi ()Eşi ()Diğer.....
- Sorunlarla baş etme şekli :**
- Hastanın/Ailenin son 1 yıl içerisinde stres yaşama durumu :**
()Var(açıklayınız) () Yok
.....

Stres/kriz durumunda en önemli destek kaynakları :

- Aile bireylerinde hastalık : () Yok () Var.....
- Hastalık yada hastaneye yatmaya ilişkin endişeleri:**.....

BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
HEM201 İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ HASTA BAKIM PLANI

Öğrencinin Adı Soyadı:

<u>Veri/Veriler</u>	<u>Hemşirelik Tanısı(Sorunlar öncelik sırasına göre yazılmalıdır.)</u>	<u>Hedef</u>	<u>Planlama</u> (	<u>Uygulama(Planlanan girişimlerin uygulandığı saatler yazılmalıdır.)</u>	<u>Değerlendirme</u>

Hastanın Adı Soyadı:

Tarih:

BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
HASTA TANILAMA FORMU

Tanımlama Tarihi:

Hastanın Adı Soyadı:

Yaşı:

Cinsiyeti:

Medeni Durumu:

Çocuk Sayısı:

Eğitim Durumu:

Mesleği:

Ev Adresi:

Tel. No:

Yaşadığı Konutun Tipi:

Birlikte Yaşadığı Kişiler:

Yakını:

Yakınlık Derecesi:

Adresi:

Değerlendiren Öğrenci Hemşire:

Servisi:

Hastanın Servise Kabul Tarihi:

Yatak No:

Klinik Tanı:

Ameliyat Türü:

Ameliyat Tarihi:

Kan Grubu:

Alerjileri:

Bilgi Kaynağı:

Hastanın Şikayetleri:

Hastanın Şimdiki Sağlık Durumunu Algılayışı:

Ailenin Hastanın Sağlık Durumunu Algılayışı:

Hastanın Hikayesi:

Hastanın Özgeçmişi:

Hastanın Soygeçmişi:

Hastanın Bağımsız Olarak Yaptığı ve Yapamadığı Aktiviteler:

Hastanın Alışkanlıkları:

Hastanın Eğitim Gereksinimi:

Hastanın Mental Durumu:		Cilt-Saç-Tırnakların durumu:	
<input type="checkbox"/> Uyanık <input type="checkbox"/> Koopere <input type="checkbox"/> Uykulu <input type="checkbox"/> Konfüze <input type="checkbox"/> Huzursuz <input type="checkbox"/> Ajite <input type="checkbox"/> Diğer.....		<input type="checkbox"/> Turgor : <input type="checkbox"/> Tonüs..... <input type="checkbox"/> Isı : <input type="checkbox"/> Renk : <input type="checkbox"/> Yapı:..... <input type="checkbox"/> Pruritis <input type="checkbox"/> Egzema <input type="checkbox"/> Saçın yapısı:..... <input type="checkbox"/> Kepek/bit varlığı Tırnakların durumu: <input type="checkbox"/> Kısa/Uzun <input type="checkbox"/> Kırılgan <input type="checkbox"/> Lekeli <input type="checkbox"/> Tırnak dibi(pulpa) durumu	
İletişim Durumu:			
• Konuşma Yeteneği		• Görme Yeteneği:	
<input type="checkbox"/> Normal, anlaşılır <input type="checkbox"/> Disfazik <input type="checkbox"/> Boğuk <input type="checkbox"/> Kekeleyerek <input type="checkbox"/> Diğer..... <input type="checkbox"/> Konuşma isteği <input type="checkbox"/> Konuştuğu dil		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sklera rengi:..... <input type="checkbox"/> Gözlük varlığı <input type="checkbox"/> Lens varlığı <input type="checkbox"/> Miyopi <input type="checkbox"/> Hipermetropi <input type="checkbox"/> Presbiyopi <input type="checkbox"/> Diplopi <input type="checkbox"/> Katarakt <input type="checkbox"/> Akıntı <input type="checkbox"/> Ağrı <input type="checkbox"/> Diğer.....	
		• İşitme Yeteneği	
		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> İşitme kaybı..... <input type="checkbox"/> İşitme cihazı varlığı <input type="checkbox"/> Kulaklarda çınlama <input type="checkbox"/> Akıntı <input type="checkbox"/> Ağrı <input type="checkbox"/> Kaşıntı <input type="checkbox"/> Diğer:.....	

GLASKOW KOMA SKLASI

Gözleri açabilme	Spontan açabiliyor	4
	Sözel emirle açabiliyor	3
	Ağrılı uyarılarla açabiliyor	2
	Açmıyor	1
Motor tepki	Emirlere uyuyor	6
	Ağrıya lokalize	5
	Çekme (ekst. Sini ağrılı uyarandan çekmeye çalışıyor)	4
	Fleksiyon	3
	Eksatansiyon	2
	Tepki yok	1
Sözel tepki	Oryante (yere,kişiye,zamana)	5
	Konfüze (cümle kuruyor ancak yanıtlar yanlış)	4
	Uygun olmayan cümleler(bir veya birden fazla yanlış yanıt)	3
	Anlamsız sesler	2
	Tepki yok	1
SONUÇ		

Toplam: 3-7 Koma

8-12 Prekoma

13-15 Bilinç Açık

BASI YARASI RİSKİ ÖLÇME										
Fiziksel durum	Puan	Mental durum	Puan	Aktivite	Puan	Mobilite	Puan	İnkontinans	Puan	Toplam
İyi	4	Açık	4	Yürüyor	4	Tam	4	Yok	4	
Orta	3	Apatik	3	Yardımla yürüyor	3	Hafif kısıtlı	3	Bazen	3	
Zayıf	2	Konfüze	2	Sandalyeye bağımlı	2	Çok kısıtlı	2	Genellikle idrar	2	
Çok kötü	1	Stupor	1	Stupor	1	İmmobil	1	İdrar ve gaita	1	
12 ve üzeri : risk yok			1-11: yüksek risk			Toplam Puan:				

Basınç yarası:		
()Yok	() Var Yeri:..... Derecesini işaretleyiniz: -1. derece (deride eritem ve endurasyon) -2. derece (dermisin içine yayılan yüzeysel ülserasyon) -3. derece (subkutan dokuyu içine alan ülser, ancak kaslar sağlam) -4. derece (kas dokusundan kemik çıkıntıya kadar ilerlemiş ülserasyon) -Tanımlanamayan evre	Tedavi:

Solunum ve Dolaşım Durumu:		Beslenme Durumu:	
<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Öksürük <input type="checkbox"/> Balgam - Rengi:..... - Miktarı:..... <input type="checkbox"/> Göğüs ağrısı <input type="checkbox"/> Dispne <input type="checkbox"/> Solunum sesleri:..... <input type="checkbox"/> Trakeostomi varlığı <input type="checkbox"/> Göğüs tüpü varlığı <input type="checkbox"/> Oksijen tedavisi <input type="checkbox"/> Postüral drenaj <input type="checkbox"/> Mekanik ventilatöre bağlı <input type="checkbox"/> Nabız:..... Kan basıncı <input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Yüksek <input type="checkbox"/> Diğer:.....	<input type="checkbox"/> Dişlerin ve ağzın durumu:..... <input type="checkbox"/> Hastanın kilosu:..... <input type="checkbox"/> Son 6 aydaki kilo kaybı:..... <input type="checkbox"/> Ödem <input type="checkbox"/> Dehidratasyon <input type="checkbox"/> Öğün sayısı:...../gün <input type="checkbox"/> Özel diyet:..... <input type="checkbox"/> Diyetini algılayışı:..... <input type="checkbox"/> Diyeti hakkında bilgi gereksinimi:..... <input type="checkbox"/> Sevdiği besinler:..... <input type="checkbox"/> Sevmediği besinler:..... <input type="checkbox"/> Yeme-içme alışkanlığında değişiklik:..... <input type="checkbox"/> Ağızda hassasiyet <input type="checkbox"/> Takma diş varlığı <input type="checkbox"/> Dişeti kanaması <input type="checkbox"/> Stomatit	<input type="checkbox"/> Tat duyusunda değişiklik <input type="checkbox"/> Disfaji <input type="checkbox"/> Özofajit <input type="checkbox"/> Hazımsızlık <input type="checkbox"/> Bulantı-kusma <input type="checkbox"/> Abdominal gerginlik <input type="checkbox"/> Abdominal ağrı <input type="checkbox"/> Hematemez Beslenme şekli: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Enteral.....	
Boşaltım Durumu:		Ozbakım Aktiviteleri	
<input type="checkbox"/> Günlük dışkılama sayısı:..... Bağırsak sesleri...../dk <input type="checkbox"/> Hipoaktif <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Diyare <input type="checkbox"/> Konstipasyon <input type="checkbox"/> Enkoprezis(dışkı kaçıрма) <input type="checkbox"/> Dışkılama sırasında ağrı <input type="checkbox"/> Hemoroid varlığı <input type="checkbox"/> Dışkıda taze kan <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Kolostomi <input type="checkbox"/> Dren..... <input type="checkbox"/> Eski alışkanlığı	<input type="checkbox"/> İdrar yapma sıklığı:..... <input type="checkbox"/> Dizüri <input type="checkbox"/> Noktüri <input type="checkbox"/> Hematüri <input type="checkbox"/> Oligüri <input type="checkbox"/> Anüri <input type="checkbox"/> Retansiyon <input type="checkbox"/> İnkontinans <input type="checkbox"/> İdrarın rengi:..... <input type="checkbox"/> İdrarın kokusu:..... <input type="checkbox"/> İdrarın dansitesi:..... <input type="checkbox"/> İdrar sondasının varlığı <input type="checkbox"/> Ürostomi	<input type="checkbox"/> El yıkama alışkanlığı:..... <input type="checkbox"/> Tuvalet hijyeni: <i>Saç bakımı</i> <input type="checkbox"/> Tarama sıklığı:..... <input type="checkbox"/> Yıkama sıklığı:..... <i>Diş fırçalama alışkanlığı</i> <input type="checkbox"/> Sıklığı: /gün <input type="checkbox"/> Süresi: ...../dk <input type="checkbox"/> Banyo yapma sıklığı:...../hafta <input type="checkbox"/> Ayak bakımı <input type="checkbox"/> Giyinme yeteneği:..... <input type="checkbox"/> Giyinme şekli:.....	

Hareket Durumu:	Reprodüktif Sistemin Durumu:	Uyku Durumu:
<input type="checkbox"/> Hipoaktif <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Vücut postürü..... <input type="checkbox"/> Kas tonüsü <input type="checkbox"/> Kas spazmı <input type="checkbox"/> Konjenital bozuklukları <input type="checkbox"/> Egzersiz yapabilme yeteneği <input type="checkbox"/> His kaybı/uyuşukluk varlığı ve yeri <input type="checkbox"/> Ekstremitelerde ödem <input type="checkbox"/> Ekstremitelerde ağrı <input type="checkbox"/> Tremor <input type="checkbox"/> Artrit <input type="checkbox"/> Protez <i>Hareket düzeyi</i> <input type="checkbox"/> Yatak istirahati <input type="checkbox"/> Tuvalete gider <input type="checkbox"/> Serbest dolaşır <input type="checkbox"/> Yetersizlik durumunu algılayışı..... <input type="checkbox"/> Yaşam biçimi değişiklikleri..... <input type="checkbox"/> Ailedeki rolü ve yeterliliği..... <input type="checkbox"/> Sosyal ilişkilerindeki etkinlik durumu..... <input type="checkbox"/> Hareketine yardımcı araç-gereçlerin varlığı <input type="checkbox"/> Baston <input type="checkbox"/> Koltuk değneği <input type="checkbox"/> Tekerlekli sandalye <input type="checkbox"/> Birinin desteği <input type="checkbox"/> Diğer.....	<p>- Kadın</p> <input type="checkbox"/> Son adet tarihi:..... <input type="checkbox"/> Adet düzeni:..... <input type="checkbox"/> Adet sırasında ağrı <input type="checkbox"/> Akıntı <input type="checkbox"/> Cinsel ilişki sırasında ağrı, güçlük: <input type="checkbox"/> Menapoz <i>Bedenini algılayışı</i> <input type="checkbox"/> Alopesi..... <input type="checkbox"/> Mastektomi..... <input type="checkbox"/> Histerektomi..... <p>- Erkek</p> <input type="checkbox"/> Prostat varlığı <input type="checkbox"/> Lezyon varlığı <input type="checkbox"/> İmpotans <input type="checkbox"/> Diğer:.....	<input type="checkbox"/> Süresi: .....st/gün <input type="checkbox"/> Sıklığı: ...../gün <i>Uyku güçlüğünün varlığı</i> <input type="checkbox"/> Dalma güçlüğü <input type="checkbox"/> Sık uyanma <input type="checkbox"/> Uykusuzluk <input type="checkbox"/> Erken uyanma <input type="checkbox"/> Dinlenememe <i>Uyku alışkanlığı</i> <input type="checkbox"/> Tek yastıkla <input type="checkbox"/> Çift yastıkla <input type="checkbox"/> Yastıksız <input type="checkbox"/> Rahat uyuduğu pozisyon:.....

YAŞAMSAL BULGULAR

Tarih	Saat	Ateş	Nabız	Solunum	Arteriyel Kan Basıncı	SPO2	SVB

AĞRI DEĞERLENDİRMESİ

ağrım yok (0) hafif ağrım var (2) orta şiddette ağrım var (4) çok ağrım var (6) şiddetli ağrım var (8) çok şiddetli ağrım var (10)

Ağrı : ()Yok ()Var ()Akut ()Kronik
 Yeri:..... Süresi:..... Sıklığı:..... Şiddeti:.....
 Özelliği: () Yaygın () Lokal () Batıcı () Zonklayıcı () Yakıcı () Keskin
 Eşlik eden bulgular: Bulantı-kusma Uykusuzluk İştahsızlık Terleme
 Fizik aktivitede azalma Sosyal aktivitede azalma Diğer-----
 Ağrıyı azaltan ve/veya arttıran durumlar:.....

TEDAVİ PLANI

PARENTERAL TEDAVİ			ORAL TEDAVİ		
Saat	Adı ve sıklığı	Etkileri	Saat	Adı ve sıklığı	Etkileri

TEDAVİ/ BAKIM GİRİŞİMLERİ

	Tarih	Saat	Sıklığı
DERİN SOLUNUM VE ÖKSÜRME			
MASKE			
İNHALASYON (NAZAL KANÜL)			

ALDIĞI-ÇIKARDIĞI SIVI İZLEMİ:

TARİH	ALDIĞI SIVI				ÇIKARDIĞI SIVI				
	ORAL		PARENTERAL		İdrar	Kusma	NGT	Dren	Diğer
Saat	Miktar	İçerik	Miktar	İçerik					
08.00-09.00									
09.00-10.00									
10.00-11.00									
11.00-12.00									
12.00-13.00									
13.00-14.00									
14.00-15.00									
15.00-16.00									
Toplam									
Denge									

İDRAR TETKİKLERİ:

Tetkik	Tarih	Normal Değerler	Sonuçlar	Değerlendirme-yorumlama

BİYOKİMYA SONUÇLARI:

Tetkik	Tarih	Normal Değerler	Sonuçlar	Değerlendirme- yorumlama

HEMOGRAM SONUÇLARI:

Tetkik	Tarih	Normal Değerler	Sonuçlar	Değerlendirme- yorumlama

DİĞER TETKİKLER ve SONUÇLARI:**AMELİYAT RAPORU:**

HEMŞİRELİK RAPORU

Hastanın Adı –Soyadı:

Servis:

Oda No:

Tarih	Saat	Rapor/Hemşirelik Girişimleri	İmza

HASTALIK/TIBBİ TANI/CERRAHI İŞLEM İLE İLGİLİ BİLGİLER

Hastalık/Tıbbi tanı/yapılan cerrahi işlem:

Hastalığa özgü belirti ve bulgular:

Hastada görülen belirti ve bulgular:

Tanı yöntemleri:

Tedavi yöntemleri:

HASTA VE AİLESİNİN EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ / TABURCULUK EĞİTİMİ:
(diyet/beslenme, ilaçlar, evde bakım, tedavi süreci, kontroller vb. durumları maddeleyerek belirtiniz)

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

Tarih	Hemşirelik Tanısı (Etiyolojik faktörle birlikte)	Amaç (Beklenen Sonuçlar-NOC)	Planlama (NIC)	Uygulama	Değerlendirme
					(Likert ölçeği) <input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) <input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede)

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

Tarih	Hemşirelik Tanısı (Etiyolojik faktörle birlikte)	Amaç (Beklenen Sonuçlar-NOC)	Planlama (NIC)	Uygulama	Değerlendirme
					(Likert ölçeği) <input type="checkbox"/> 5 (Ciddi olarak iyi) <input type="checkbox"/> 4 (Oldukça iyi) <input type="checkbox"/> 3 (Orta derecede iyi) <input type="checkbox"/> 2 (Hafif derecede iyi) <input type="checkbox"/> 1 (Tehlikede)

**KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
HEMŞİRELİĞİ DERSİ VERİ TOPLAMA VE BAKIM
PLANI FORMLARI**

**GEBELİĞE ÖZGÜ
HEMŞİRELİK VERİ TOPLAMA FORMU**

Öğrencinin Adı- Soyadı:

Öğrenci Numarası:

Gebenin:

Yaşı:

Gebelik Haftası:

Tanısı:

Hastaneye Yatış Tarihi:

a) Hastaneye Geliş Nedeni/Şikâyetleri:

.....
.....

b) Su anki Yakınmaları

.....
.....

1.GEBEYE AİT SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER:

Eğitimi:

Mesleği:

Gebeliği etkileyebilecek mesleki problemler (radyasyona maruz kalma, tüm gün hareketsiz kalma, stres, vb.):

Aile Tipi:

Çekirdek Aile

Geniş Aile (Birlikte Yaşadığı Kişiler:.....)

Eşi ile Akrabalık Bağı:

Var (Akrabalık derecesi:.....)

Yok

Yaşadığı Yer:

İl İlçe Köy/Kasaba

2.ESİNE AİT BİLGİLER:

Yaşı:

Eğitim Düzeyi:

Mesleği:

Kan grubu-Rh Faktörü:

Gebeliği İsteme Durumu:

- () İstiyor
() İstemiyor (Nedenini belirtiniz.....)

3.GEBE VE AİLESİNİN TIBBİ ÖYKÜSÜ:

<i>Problemler</i>	Gebe Kadın	Anne	Baba	Eş
Hastaneye yatma				
Ameliyat				
CYBH				
Kardiyovasküler Problemler				
Solunum Sistemi Hastalıkları				
Diyabet				
Hipertansif Problemler				
Nörolojik Problemler				
Tiroid Bezi Problemleri				
Psikolojik Problemler				
Üriner Sistem Enfeksiyonları				
Hematolojik Problemler				
Konjenital Hastalık/Anomali				
Diğer				

4. GENEL SAĞLIK DURUMU:

4.1.Vital Bulguları:

Ateş :..... °C Nabız:..... /dk. Solunum:..... /dk. Tansiyon:...../.....mm/Hg

Boyu:.....cm.

Gebelik Öncesi Kilosu:kg.

Şimdiki Kilosu:kg.

4.2.Gebelik Öncesi İlaç Kullanma Durumu:

() Kullanıyor.....(Sıklığı, süresi belirtiniz.)
.....
.....

() Kullanmıyor

.....

Şu Anda Kullandığı İlaçlar:

() Kullanıyor.....(Sıklığı, süresi belirtiniz.)
.....

Endikasyonları:

Endikasyonları:

() Kullanmıyor

4.3. Beslenme Alışkanlıkları:

Günlük Öğün Sayısı:

Günlük Ağırlıklı Tüketilen Besinler:

4.4. Alışkanlıklar	Evet	Hayır
Sigara Tüketimi	.....tane /gün	
Alkol Tüketimi	Sıklığı/miktarı	
Günlük çay/kahve/vb. tüketimi:	.....bardak/fincan	

4.4. Gebeliğinizde strese neden olan herhangi bir durum var mı?

() Evet (Belirtiniz.....) () Hayır

4.5.Derin Değerlendirilmesi	Var	Yok
LineaNigra		
StriaGravidarum		

5. GEBENİN OBSTETRİK ÖYKÜSÜ

5.1. Prekonsepsiyonel Bakım Alma Durumu: () Evet () Hayır

5.2. Gebeliğinde düzenli kontrole gelmiş mi?

5.3. Önceki Gebelik Öyküsü:

Gravida:

D&C:

Parite:

Yaşayan:

Abortus:

<u>Gebelik Yılı</u>	<u>Gebeliğin Sonlanım Haftası</u>	<u>Doğum Şekli</u>	<u>Doğumun Yapıldığı Yer</u>	<u>Yenidoğanın Cinsiyeti</u>	<u>Gebelik Döneminde Görülen Sorunlar</u> (Hipermezis, diabet, preeklamsi, vb.)	<u>Doğum Sürecinde Görülen Sorunlar</u> (Zor doğum, hızlı doğum, epizyo, iri bebek, vb.)	<u>Doğumsonu Dönemde Görülen Sorunlar</u> (Kanama, ağrı, enfeksiyon, depresyon, vb.)

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

5.4. Şimdiki Gebelik Öyküsü

Son Adet Tarihi:	
Tahmini Doğum Tarihi:	

5.5. Şimdiki Gebelikte Yaşanan Problemler

Problemler	Var*	Yok
HipermezisGravidarum		
Düşük Tehdidi		
Ektopik Gebelik		
Rh Uyuşmazlığı		
Kardiyovasküler Problemler		
Preeklemsi		
Eklemsi		
Diyabet		
Oligohidroamniyoz		
Polihidroamniyoz		
Enfeksiyon Hastalıkları		
Prematür Eylem		
Plasenta Previa		
Ablasyo Plasenta		
Nefrolojik Problemler		
Diğer		

* Yukarıda verilen problemlerden herhangi birisi varsa gebenin şikayetini/öyküsünü belirtiniz.

.....
.....
.....
.....

6. JİNEKOLOJİK ÖYKÜSÜ

6.1. Geçirilen Jinekolojik Girişimler: () Var (Belirtiniz.....) () Yok
Geçirilen Jinekolojik Enfeksiyonlar: () Var (Belirtiniz.....) () Yok

6.2. Gebelik Öncesi Kontraseptif Yöntem Kullanma Durumu:

() Evet (Belirtiniz.....) () Hayır

7. HİJYENİK UYGULAMALAR

El yıkama sıklığı:	
Banyo yapma sıklığı:	
Banyo şekli:	
Diş fırçalama sıklığı:	
Diş fırçalama şekli:	
Perineyi temizleme yöntemi:	
İç çamaşırlarını değiştirme sıklığı:	
İç çamaşırını temizleme yöntemi:	
Menstrual dönemde kullanılan hijyenik bağ özelliği:	
Menstrual dönemde kullanılan hijyenik bağ değiştirme sıklığı:	
Menstrual dönemde duş/banyo yapma durumu:	

8. GEBELİĞİ ETKİLEYECEK KÜLTÜREL VE PSİKOLOJİK DURUMLAR

8.1. Bu gebelik planlanmış bir gebelik mi?

() Evet () Hayır

Gebeliği kabullenme durumu:

() Kabullenmiş () Kabullenmemiş (Nedenini belirtiniz.....)

8.2. Gebeliğin günlük yaşamı/kariyeri/aile hayatını etkileyeceğine dair düşünceleri

.....
.....

8.3. Doğum sonu dönemde hastanede kalacak refakatçi planlanmış mı?

() Evet (Belirtiniz.....) () Hayır

8.4. Doğum sonu dönemde evde yardım alacağı bir kişi bulunuyor mu?

() Evet (Belirtiniz.....) () Hayır

8.5. Gebelik döneminde uyguladıkları/uygulayacakları herhangi bir geleneksel uygulama bulunuyor mu? Belirtiniz.

.....
.....

9. GEBENİN EĞİTİME İHTİYACI OLAN KONULAR:

() Gebelikte egzersiz () Gebelikte beslenme () Gebelikte öz-bakım

- Doğum eylemi Emzirme Bebek banyosu
 Göbek/göz bakımı Sünnet Aile planlaması
 Doğum sonu öz-bakım

10. GEBEYE VERİLEN EĞİTİMLER:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

11. GEBEYE AİT LABORATUVAR BULGULARI:

Hastanın Adı-Soyadı:

Hastanın Tıbbi Tanısı:

TARİH	Problem No.	TANIMLAYICI ÖZELLİKLER	HEMŞİRELİK TANISI	SONUÇ KRİTERLERİ	PLANLANAN HEMŞİRELİK UYGULAMALARI	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME/SONUÇ

**DOĞUM SONU DÖNEME ÖZGÜ
HEMŞİRELİK VERİ TOPLAMA FORMU**

Öğrencinin Adı- Soyadı:

Öğrenci Numarası:

Lohusanın;

Yaşı:

Doğum Şekli:

Postpartum günde

Hastaneye Yatış Tarihi:

Hastaneye Geliş Nedeni/Şikâyetleri:

.....
.....
.....

1. LOHUSAYA AİT SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER:

Eğitimi:

Mesleği:

Medeni Durumu:

Aile Tipi:

() Çekirdek Aile

() Geniş Aile (Birlikte Yaşadığı Kişiler:.....)

Yaşadığı Yer:

() İl () İlçe () Köy/Kasaba

Bebeği İsteme Durumu:

() İstiyor

() İstemiyor (Nedenini belirtiniz.....)

3.LOHUSA VE AİLESİNİN TIBBİ ÖYKÜSÜ:

<i>Problemler</i>	Lohusa
Hastaneye yatma	
Ameliyat	
CYBH	
Kardiyovasküler Problemler	
Solunum Sistemi Hastalıkları	
Diyabet	
Hipertansif Problemler	
Nörolojik Problemler	
Tiroid Bezi Problemleri	

Psikolojik Problemler	
Üriner Sistem Enfeksiyonları	
Hematolojik Problemler	
Konjenital Hastalık/Anomali	
Diğer	

4. GENEL SAĞLIK DURUMU:

4.1. Vital Bulguları:

Ateş:..... °C Nabız:... /dk. Solunum:... /dk. Tansiyon:.../....mm/Hg

Boyu:.....cm.

4.2. Gebelikte İlaç Kullanma Durumu:

Endikasyonları:

() Kullanıyor..... (Sıklığı, süresi belirtiniz)
.....
.....

() Kullanmıyor

4.3. Su Anda Kullandığı İlaçlar:

Endikasyonları:

() Kullanıyor..... (Sıklığı, süresi belirtiniz)
.....
.....

() Kullanmıyor

4.5. Beslenme Alışkanlıkları:

Günlük Öğün Sayısı:

Günlük ağırlıklı tüketilen besinler:

Alışkanlıklar	Evet	Hayır
Sigara Tüketimi	.....tane /gün	
Alkol Tüketimi	Sıklığı/miktarı	
Günlük çay/kahve/vb. tüketimi:	.....bardak/fincan	

4.6. Uyku:

- () Rahat uyuyor
() Epizyo, hemoroid ya da genel vücut ağrısı nedeniyle uyuyamıyor
() Yabancı çevre, gürültü, vb. nedenlerle uyuyamıyor

5. LOHUSANIN OBSTETRİK ÖYKÜSÜ

5.3. Önceki Gebelik Öyküsü:

Gravida:

D&C:

Parite:

Yaşayan:Abortus:

<u>Gebelik Yılı</u>	<u>Gebeliğin Sonlanım Haftası</u>	<u>Doğum Şekli</u>	<u>Doğumun Yapıldığı Yer</u>	<u>Yenidoğanın Cinsiyeti</u>	<u>Gebelik Döneminde Görülen Sorunlar</u> (Hipermezis, diabet, preeklemsi, vb.)	<u>Doğum Sürecinde Görülen Sorunlar</u> (Zor doğum, hızlı doğum, epizyo, iri bebek, vb.)	<u>Doğum sonu Dönemde Görülen Sorunlar</u> (Kanama, ağrı, enfeksiyon, depresyon, vb.)

5.4. Şimdiki Gebelik Öyküsü

Son Adet Tarihi:	
Doğum Tarihi:	
Doğum Haftası:	
<i>Yenidoğana Ait Bilgiler</i>	
Boy:	
Kilosu:	
Cinsiyeti:	

5.5. Şimdiki Gebelikte Yaşanan Problemler

<i>Problemler</i>	Var	Yok
Hipermezis Gravidarum		
Düşük Tehdidi		
Ektopik Gebelik		
Rh Uyuşmazlığı		
Kardiyovasküler Problemler		
Preeklemsi		
Eklemsi		
Diyabet		

Oligohidroamniyoz		
Polihidroamniyoz		
Enfeksiyon Hastalıkları		
Prematür Eylem		
Plasenta Previa		
Ablasyo Plasenta		
Nefrolojik Problemler		
Diğer		

6.3. Planlanan Kontraseptif Yöntemler: () Evet (Belirtiniz:.....) () Hayır

6.4. Postpartum Döneme Özgü Özellikler:

Memeler:

- () Simetrik () Asimetrik
 () İkisi aynı büyüklükte
 () Sağ meme büyük
 () Sol meme büyük

	<u>Sağ meme</u>	<u>Sol meme</u>
Nodül	() Var () Yok	() Var () Yok
Kızarıklık	() Var () Yok	() Var () Yok
Meme ucu çatlağı	() Var () Yok	() Var () Yok
Meme ucu içe çökük	() Var () Yok	() Var () Yok
Meme ucunda ağrı	() Var () Yok	() Var () Yok
Sütyen	() Uygun () Uygun değil	() Kullanmıyor

Emzirme Davranışı:

Emzirme Sıklığı:

Emzirme Süresi:

Emzirme Pozisyonu:

Emzirmeye ilişkin eğitim aldınız mı? () Evet (Kimden?.....) () Hayır

6.5. Doğum Sonu Kanama ve İnvolüsyon Süreci Takibi

Fundus:

Kıvamı:

Seviyesi:

Loşia:

Miktar (ped sayısı/24):

İçerik:

Koku:

Renk:

Perine:

Epizyotomi () Var () Yok

Epizyo bölgesinde:

Şiddetli Ağrı () Var () Yok

Akıntı Var Yok
Kızarıklık Var Yok
Ödem Var Yok
Ekimoz Var Yok

Anüste Hemoroid Var Yok

6.6. Alt Ekstremiteler Sağ Bacak

Sol Bacak

Ödem Var Yok Var Yok
Human's Belirtisi Var Yok Var Yok
Varis Var Yok Var Yok

6.7. Eliminasyon

İdrar Yaptı Yapmadı
Gaita Yaptı Yapmadı
Yorgunluk Var Yok

Bebeğin Bakımına Katılma Durumu: Evet Hayır

7. HİJYENİK UYGULAMALAR

El yıkama sıklığı:	
Banyo yapma sıklığı:	
Banyo şekli:	
Diş fırçalama sıklığı:	
Diş fırçalama şekli:	
Perineyi temizleme yöntemi:	
İç çamaşırlarını değiştirme sıklığı:	
İç çamaşırını temizleme yöntemi:	
Menstrual dönemde kullanılan hijyenik bağ özelliği:	
Menstrual dönemde kullanılan hijyenik bağ değiştirme sıklığı:	
Menstrual dönemde duş/banyo yapma durumu:	

8. LOHUSALIĞI ETKİLEYECEK KÜLTÜREL VE PSİKOLOJİK DURUMLAR

8.1. Bu gebelik planlanmış bir gebelik mi?

Evet Hayır

8.2. Bebeği kabullenme durumu:

Kabullenmiş

Kabullenmemiş (Nedenini belirtiniz.....)

8.3. Anne Bebek İlişkisi

- Bebeği kuağına alıyor, dokunuyor Evet Hayır
 Bebeğini okşuyor Evet Hayır
 Bebeğiyle konuşuyor Evet Hayır
 Emzirmeye istekli Evet Hayır
 Bebeğiyle göz iletişimi kuruyor Evet Hayır
 Bebeğine adıyla sesleniyor Evet Hayır
 Bebek bakımıyla ilgili sorular soruyor Evet Hayır
 Bebeğin cinsiyetinden memnun Evet Hayır
 Kendi gereksinimlerine daha fazla odaklanıyor Evet Hayır

8.4. Bebeğin günlük yaşanı/kariyeri/aile hayatını etkileyeceğine dair düşünceleri

.....

8.5. Şu anda yanında refakatçi kalıyor mu?

- Evet (Belirtiniz.....) Hayır

8.6. Doğum sonu dönemde evde yardım alacağı bir kişi bulunuyor mu?

- Evet (Belirtiniz.....) Hayır

8.7. Lohusalık döneminde uyguladıkları/uygulayacakları herhangi bir geleneksel uygulama bulunuyor mu? Belirtiniz.

.....

9. LOHUSANIN EĞİTİME İHTİYACI OLAN KONULAR:

- Yenidoğan göz bakımı Doğum sonu lohusa beslenmesi
 Yenidoğan bebek bakımı Emzirme
 Yenidoğan banyosu Sünnet
 Yenidoğan göbek bakımı Kontraseptif yöntemler
 Doğum sonu öz-bakım Doğum sonu kanama belirtileri/loşia özellikleri

10. LOHUSAYA VERİLEN EĞİTİMLER:

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

11. LOHUSAYA AIT LABORATUVAR BULGULARI:

Hastanın Adı-Soyadı:

Hastanın Tıbbi Tanısı:

TARİH	Problem No.	TANIMLAYICI ÖZELLİKLER	HEMŞİRELİK TANISI	SONUÇ KRİTERLERİ	PLANLANAN HEMŞİRELİK UYGULAMALARI	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME/SONUÇ

**JİNEKOLOJİYE ÖZGÜ
HEMŞİRELİK VERİ TOPLAMA FORMU**

Öğrencinin Adı- Soyadı:

Öğrenci Numarası:

Hastanın:

Yaşı:

Tanısı:

Hastaneye Yatış Tarihi:

1.HASTANIN TIBBİ ÖYKÜSÜ

Hastaneye Geliş Nedeni/Şikâyetleri:

.....

Şu Andaki Yakınmaları:

.....

Hastalığın Başlangıcı ve Bu Yakınmalar Ortaya Çıktığında Neler Yaptığı:

.....

2. HASTAYA AİT SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Eğitimi:

Mesleği:

Yaşadığı Yer:

() İl () İlçe () Köy/Kasaba

Geçirdiği Ameliyatlar:

- () Tüp Ligasyon
 () Histerektomi
 () Ooferektomi
 () Laparoskopi
 () Diğer

3. HASTA VE AİLESİNİN TIBBİ ÖYKÜSÜ

Problemler	Kendisi
------------	---------

Hastaneye yatma	
Ameliyat	
CYBH	
Kardiyovasküler Problemler	
Solunum Sistemi Hastalıkları	
Diyabet	
Hipertansif Problemler	
Nörolojik Problemler	
Tiroid Bezi Problemleri	
Psikolojik Problemler	
Vajinal Sistem Enfeksiyonları	
Hematolojik Problemler	
Konjenital Hastalık/Anomali	
Diğer	

4. GENEL SAĞLIK DURUMU

Vital Bulguları:

Ateş :..... °C Nabız:... /dk. Solunum:... /dk. Tansiyon:.../....mm/Hg

Boyu:.....cm.

Laboratuvar Bulguları:

Kilosu:kg.

İlaç Kullanma Durumu:

Endikasyonları:

() Kullanıyor.....(Sıklığı, süresi belirtiniz.)
.....
.....

() Kullanmıyor

Su Anda Kullandığı İlaçlar:

Endikasyonları:

() Kullanıyor.....(Sıklığı, süresi belirtiniz.)
.....
.....

() Kullanmıyor

Beslenme Alışkanlıkları:

Günlük Öğün Sayısı:

Günlük ağırlıklı tüketilen besinler:

Uyku: () Rahat uyuyor

() Genel vücut ağrısı nedeniyle uyuyamıyor

() Yabancı çevre, gürültü, vb. nedenlerle uyuyamıyor

	Evet	Hayır
Sigara tüketimi	.....tane /gün	
Alkol tüketimi	Sıklığı/miktarı	

5. HASTANIN OBSTETRİK ÖYKÜSÜ

a. Önceki Gebelik Öyküsü:

Gravida:

D&C:

Parite:

Yaşayan:Abortus:

6. JİNEKOLOJİK ÖYKÜSÜ

Geçirilen Jinekolojik Girişimler: () Var (Belirtiniz.....) () Yok

Geçirilen Jinekolojik Enfeksiyonlar: () Var (Belirtiniz.....) () Yok

Anormal Kanama Öyküsü:

() Amenore () Menoraji () Polimenore () Hipomenore () Oligomenore () Metroraji

7. HİJYENİK UYGULAMALAR

El yıkama sıklığı:	
Banyo yapma sıklığı:	
Banyo şekli:	
Diş fırçalama sıklığı:	
Diş fırçalama şekli:	
Perineyi temizleme yöntemi:	
İç çamaşırlarını değiştirme sıklığı:	
İç çamaşırını temizleme yöntemi:	
Menstrual dönemde kullanılan hijyenik bağ özelliği:	

Menstrual dönemde kullanılan hijyenik bağ değiştirme sıklığı:	
Menstrual dönemde duş/banyo yapma durumu:	

8. SİSTEMLERİN DEğERLENDİRİLMESİ

Genel:

GİS:

Endokrin Sistem:

Meme Muayenesi:

Meme özelliğinde herhangi bir değişim

- Ağrı
- Akıntı
- Duyarlılık
- Kitle
- Büyüklük
- Şekil Yönünden Memeler Arası Fark
- Meme Derisinde Portakal Kabuğu Görüntüsü, Kabuklanma, Çökme
- Deri İrritasyonu

Kendi kendine meme muayenesi konusundaki bilgi ve uygulamaları:

Genito-Üriner Sistem:

Varolan üriner semptomlar

- İnkontinans
- Dizüri
- İdrar yaparken yanma
- Sık idrara çıkma
- Diğer.....

Bu belirtilere eşlik eden diğer semptomlar:

- Vajinal akıntı-kanama
- Abdominal ağrı-kramp
- Abdominaldistansiyon
- Pelvik dolgunluk-ağrı
- Diğer.....

9. MENOPOZ ÖYKÜSÜ

Menopoz Yaşı:

Yaşadığı Fiziksel Belirtiler:

Yaşadığı Psikolojik Belirtiler:

Menopoz Ait Sorunlarla Baş etme Şekli:

HRT (Hormon Replasman Tedavisi) Alma Durumu

() Alıyor () Almıyor

Alıyor ise;

Başlama zamanı:

Kullanma süresi:

Tedaviye uyumu:

Menopoz süresince yaptırılan tetkikler

Tetkikler	Yapılma Sıklığı	Sonuç
Mamografi		
Kemik dansite		
Pap-smear		
Diğer		

Kadın Sağlığına Yönelik Öğrenmek İsteddiği Konular:

() Vulva Muayenesi () Vajinal Enfeksiyonlar

() Meme Muayenesi () Diğer

() Menopoz

() Menstrual Hijyen

() Aile Planlaması

10. HASTAYA VERİLEN EĞİTİMLER

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....

11. HASTAYA AİT LABORATUVAR BULGULARI

Hastanın Adı-Soyadı:

Hastanın Tıbbi Tanısı:

TARİH	Problem No.	TANIMLAYICI ÖZELLİKLER	HEMŞİRELİK TANISI	SONUÇ KRİTERLERİ	PLANLANAN HEMŞİRELİK UYGULAMALARI	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME/SONUÇ

BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
HEM302 ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
HASTA DEĞERLENDİRME FORMU

TANITICI BİLGİLER

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:/...../.....

Hastanın;

Adı Soyadı:

Tıbbi tanısı:

Geldiği yer : () Poliklinik () Yoğun Bakım () Servis () Acil Ünitesi () Diğer

Yattığı klinik/bölüm:

Yatış tarihi:.....

Doğum tarihi/Yaş:.....

Cinsiyeti:

Doğumdaki kilosu:

Doğumdaki boyu:

Doğumdaki baş çevresi:

Anne sütü alma süresi:

Kan grubu:

Kardeş Sayısı:.....

Doğduktan sonra YYBÜ'de kalma durumu: () Hayır

() Evet (Nedeni:.....)

Annenin Yaşı :

Anne Eğitim Durumu:

Annenin çalışma durumu:() Çalışmıyor

() Çalışıyor ()Emekli

Çalışıyorsa İşi/Mesleği:

Babanın çalışma durumu: () Çalışmıyor

() Çalışıyor

()Emekli

Çalışıyorsa işi/mesleği:

Sosyal Güvencesi: () var ()Yok.

Okul çağında ise; kaçınıcı sınıf?

Çocuğun okul başarısı algısı: Çok iyi ()

İyi ()

Orta ()

Kötü ()

Bulaşıcı hastalığı: ()Hbs

()HCV

()HIV

()Diğer.....

İzolasyon gerektiren hastane enfeksiyonu;

()Var

()Yok

İzolasyon gerektiren hastane enfeksiyonu var ise izolasyon türü:

()Temas izolasyonu

() Sıkı Temas izolasyonu

() Solunum İzolasyonu

() Damlacık İzolasyonu

FİZİKSEL ÖLÇÜMLER

BKI:

Persentil Değerleri

Boy:

.....

Kilo:

.....

Baş çevresi:

.....

Göğüs çevresi:

Nabız :...../dk () güçlü () zayıf

() düzenli

() düzensiz

Kan basıncı :.....mmHg () sağ kol

() sol kol

() otururken

() yatarken

Solunum hızı :...../dk Niteliği : () Normal

() Yüzeysel

() Hızlı

Vücut sıcaklığı:...../°C

SPO₂: O₂'li: O₂'siz:

SİKAYETİ /ÖYKÜSÜ:**SAĞLIK ÖYKÜSÜ****Kronik Hastalıklar** Var() Yok()

() Diyabetes Mellitüs	() Böbrek problemleri (.....)	() Artrit
() Konjestif Kalp Yetmezliği	() Migren/baş ağrısı	() Felç
() Koroner Arter Hastalığı	() Kanser	() Anemi
() Hipertansiyon	() Ülser	() Diğer(.....)
() Hipo/Hipertiroidi		

Sürekli kullandığı ilaçlar:

Ebeveynlerde;

Sigara: () Hayır () Bırakmış (tarih)..... () Evet (.....miktar/ süre)

Alkol: () Hayır () Bırakmış (tarih)..... () Evet (.....miktar/gün)

Daha Önce Hastaneye Yatma () Var () Yok**Yatış nedenleri:****Cerrahi Girişim** () Var () Yok**Gerçekleştirilen girişim:****Alerji:** () Var () Yok**Alerjen:** () ilaç..... () yiyecek () kontak alerjen (kumaş, metal)
() Çevresel ajanlar : () Duman () Polenler () Diğer.....**Tıbbi Durumla İlgili Soygeçmiş:**.....**YAPILAN AŞILAR****T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi, 2020**

Ayılar	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	9. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	48. ayın sonu***	13. yaş
Hepatit B	I	II			III						
BCG (Verem)			I								
DaBT-İPA-Hib			I	II	III			IV			
KPA*			I	II							
KKK						ID**	I			II	
DaBT-İPA										R	
OPA					I			II			
Td											R
Hepatit A								I	II		
Suçiçeği							I				

*11.01.2019 tarihinden itibaren doğan bebeklere 2., 4. ve 12. aylarda uygulanacaktır.
**15.09.2019 tarihli BKK kararıyla salgın riski olan bölgelerde 9.- 13. ayda ilave bir doz Kızamık çarısı aşı (K veya KKK) uygulanacaktır.
***11 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere, 48. ayına girmiş olan tüm çocuklara uygulanacaktır. 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen bölgeye bakılmayan olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı ise 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim-ve öğretim dönemlerinde, ilköğretim 1. sınıfı, okul açılmadan önceki dönemde uygulanacaktır.
DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aşkililer Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)
KPA: Konjüge Pnömonokok Aşısı
KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
DaBT-İPA, Difteri, Aşkililer Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)
OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Feld Aşısı)
Td: Erilgin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı
R: Rapel (Pekiştirme) ID: İlave Doz
Aşı takvimindeki tüm aşılar ücretsizdir.

Aşı takviminin haricinde yapılan aşılar:

DEĞERLENDİRME

DERİ

Renk:	() Normal	() Soluk	() Siyanotik	() Sarılık
Sıcaklık:	() Normal	() Sıcak	() Soğuk	Yeri :.....
Turgor:	() Normal	() zayıf		
Ödem:	() Yok	() Var	.....+	Yeri :.....
Basınç ülseri:	() Yok	() Var		Yeri :.....
Peteşi, Purpura, Ekimozlar:	() Yok	() Var		Yeri :.....
Kaşınıtı:	() Yok	() Var		Yeri :.....
Damar Yolu:	() Yok	() Var		Yeri :.....
Banyo yapma sıklığı: Haftada kez.				

AĞIZ

Dişler

Alt	() Eksik....	() Tam		
Üst	() Eksik....	() Tam		
Diş etleri:	() Normal	() Lezyon	() Diğer.....	
Dil:	() Normal	() Diğer.....		
Ağız içi:	() Normal	() Plaklı	() Kanamalı	() Diğer
Diş sayısı:	.....		
Diş çürüğü:	() Var	.....	( ) Yok	
Diş fırçalama sıklığı: Günde kez				

SOLUNUM

Dispne:	() Yok	() Var		
Öksürük:	() Yok	() Var (Tanımlayınız).....		
Sekresyon:	() Yok	() Var (Tanımlayınız).....		
Retraksiyonlar:	Substernal	() Yok	() Var	
	İnterkostal:	() Yok	() Var	
	Subkostal:	() Yok	() Var	
Burun kanadı solunumu:	() Yok	() Var		
İnleme:	() Yok	() Var		
SO₂:	PO₂:	PCO₂:	HCO₃:	PH:
O₂ Tedavisi:	() Yok	() Var (.....lt/dk)		

NÖROLOJİK

Mental durum:	() Oryante	() Konfüze	() Ajite	() Duygusal küntlük
Konuşma:	() Normal	() Peltek	() Bozuk	() Motor afazi
Pupiller:	() İzokorik	() Anizokorik	() Miyotik	() Midriyatik
Sağ/Sol				
Işık refleksi (IR)/.....			
Gözler :	() Temiz	() Akıntı	() Kızarıklık	() Diğer.....
Motor fonksiyon:				
Üst ekstremité				
Alt ekstremité				
Patolojik refleks				
Babinski refleksi	() Yok	() Var		
Diğer	() Yok	() Var		

GLASKOW KOMA SKALASI

Aktivite	Puanı	Bebek / Sözel İletişimi Olmayan Çocuk (<2 yıl)	Sözel İletişim Olan Çocuk / Yetişkin (> 2 yıl)	
GÖZ AÇMA	4 3 2 1	Kendiliğinden Sesli Uyarma Ağrılı Uyarma Yanıtız	Kendiliğinden Sesli Uyarma Ağrılı Uyarma Yanıtız	
MOTOR YANIT	6 5 4 3 2 1	Spontan hareket Dokunmakla çeker Ağrı ile çeker Dekortike yanıt Deserebre yanıt Yanıt yok	Komutlarına uymak Ağrılı uyararla çeker Fleksiyon çekilmesi Dekortike yanıt Deserebre yanıt Yanıt yok	
			2-5 yaş	5 ve üzeri yaş
SÖZEL YANIT	5 4 3 2 1	Uygun şekilde ağlar, Sinirlenebilir ağlama Ağrıya ağlar, huzursuzluk Ağrıya inler, homurtu, Hırıltı Yanıt yok	Yaşa uygun kelimeler Uygun olmayan kelimeler Kelime söyler Ses çıkarır Yanıt yok	Oryante Konfüze (anlaşılmaz cümleler) Anlamsız kelime Ses çıkarır Yanıt yok
13-15 puan: Tamamen uyanık, oryante 8-12 puan: Uyanıklık ve oryantasyonda bozulma ≤7 puan: Koma				

KAS-İSKELET

Bebek ise fontaneler:
Kas atrofi: () Yok () Var Yeri:.....
Kontraktür: () Yok () Var Yeri:.....
Yürüyüş ve denge:
El kavrayışı : () eşit () güçlü () zayıf/paralizi (sağ sol)
Bacak kasları : () eşit () güçlü () zayıf/paralizi (sağ sol)

BESLENME/METABOLİK DURUM

Beslenme Şekli: ()Oral ()Enteral ()Parenteral
Diyeti:
Özel diyeti varsa, nedeni?.....
Diyeti hakkında bilgisi: ()Var ()Yok
İştah: ()normal ()Artmış ()Azalmış ()Tad duyusunda azalma ()Bulantı ()Kusma
Son 6 ayda kilo değişimi : ()Var ()Yok
Yutma güclüğü(disfaji): ()Var (()katı besinleri () sıvı besinleri) ()Yok

ABDOMEN/BOŞALTIM

Barsak sesleri: () Yok () Var
Barsak alışkanlıkları: sıklığı : Günde/Haftada kez ()Normal ()Konstipasyon ()Diyare ()Fekal İmpaksiyon
Mesane alışkanlıkları:
()Normal ()Dizüri ()Noktüri ()Hematüri () Retansiyon ()Diğer.....
İnkontinans: ()Yok ()Var
İdrar: ()Yok ()Var
Gaita : ()Yok ()Var
Tuvalet eğitimi: () Yok () Var

ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ

Vücut Yüzey Alanı (VYA):m²/kg

VYA'ya göre alması gereken sıvı (Toplam) :cc

Tarih	AÇT	08-16 saat	16-24 saat	Toplam/24saat	Denge
	Aldığı				
	Çıkardığı				

UYKU

Süresi:.....saat/gece

Kestirme/uyuklama : () Sabahları..... () Öğleden sonra.....

Uykudan sonra dinlenmiş hissetme :.....

Uykusuzluk:

Varsa Uyku sorununa yönelik ilaç/diğer tedavi alma: () Yok () Var

(Belirtiniz.....)

CİNSEL GELİŞİM

<u>Kız çocuk</u>	<u>Erkek Çocuk</u>
Sekonder cinsiyet karakterleri gelişimi (pubik kıllanma, axiller kıllanma, meme tomurcuklanması, akne)	Sekonder cinsiyet karakterleri gelişimi (pubik kıllanma, axiller kıllanma, sesin kalınlaşması, akne)
Menarş	Genital organlarda büyüme
Menstruasyon öyküsü	
Adet kanaması siklus süresi	
Adet kanama günü	

DUYULAR

İşitme : () Normal () Yetersiz (() Sağ () Sol) () Sağırılık((sağ (Sol)) () İşitme cihazı

Görme: () Normal () Sağ..... () Sol.....

() Gözlük () Kontakt lensler () Miyop () Hipermetrop

() Astigmat () Körlük () Katarakt () Protez

AĞRI DEĞERLENDİRMESİ

ağrı : () Yok () Var () Akut () Kronik

ağrı yok

hafif ağrı var

orta şiddette ağrı var

çok ağrı var

şiddetli ağrı var

çok şiddetli ağrı var



Yeri:.....Süresi:.....Sıklığı:.....Şiddeti:.....

Özelliği : () Yaygın () Lokal () Batıcı () Zonklayıcı () Yakıcı () Keskin

Ağrının yönetimi:.....

KURAMCILARA GÖRE GELİŞİM DÖNEMLERİ VE ÖZELLİKLERİ:

Freud:

Ericson:

Piaget:

Gelişim dönemine göre gösterdiği ve göstermediği gelişim özellikleri (ben merkezilik, oedipus kompleksi, hayali oyun arkadaşı, vs):

Hastalık ve hastaneye yatış öncesi tipik günlük aktiviteler:

Oyun aktiviteleri (Yalnız, paralel, grup oyunları):

Çocuğu rahatlatan oyuncak ya da eşya: () Yok () Var. Yanında mı?.....

Eğlence aktiviteleri:

Hastaneye yattıktan sonra aktivite ve egzersiz alışkanlığında değişiklik durumu:

LABORATUVAR BULGULARI

TARİH	BULGULAR	MEVCUT DEĞERLER	NORMAL DEĞERLER	NEDENİ

TEDAVİ

Daha önce kullandığı ilaçlar: () Yok () Var (Açıklayınız).....
.....

Şu anda Verilen İlaçlar	Dozu	Etkisi	Yan Etkisi

HARİZMİ II DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ (TASLAK)

Tarih					Servis Adı						
Hastanın Adı Soyadı					Hastanın Yaşı						
Değerlendirme Gerçekleşti:	1	İk. Değerlendirme	2	Post-op Dönem	3	Hafta Ölçümleri	4	60 Gün Değişikliği	5	Durum Değişikliği	
Parametreler	Risk Faktörleri					Puan	İlk		Yeniden Değerlendirme		
							Değerlendirme		(Tarih - Gerektire Numarası)		
							-/-/-	-/-/-	-/-/-	-/-/-	-/-/-
						()	()	()	()	()	
YAŞ	0-3 yaş					4	4	4	4	4	4
	4-7 yaş					3	3	3	3	3	3
	8-11 yaş					2	2	2	2	2	2
	12-18 yaş					1	1	1	1	1	1
DÜŞME ÖYKÜSÜ	Son 6 ay içerisinde düşme öyküsü var.					2	2	2	2	2	2
HASTALIKLAR (Epilepsi, Mental Retardasyon, Konvülsiyon, Denge bozukluğu, Kooperasyon bozukluğu, Solunum hastalıkları, Serebro/bağ dönmesi, Afteryon)	Hastalıklardan 1 veya 2 tanesi bulunmaktadır.					1	1	1	1	1	1
	Hastalıklardan 3 veya daha fazlası bulunmaktadır.					2	2	2	2	2	2
GÖRME DURUMU	Görme durumu zayıf (gözlük kullanıyor vb.)					2	2	2	2	2	2
	İleri derecede görme engeli var.					10	10	10	10	10	10
İLAÇ (Hipnotikler, Barbitüratlar, Nöroleptikler, Antidepresanlar, Sedatifler, Antihipertansifler)	Son 1 hafta içinde 1 veya daha fazla riskli ilaç kullanımı var.					2	2	2	2	2	2
EĞİPMAN VARLIĞI (IV İnfüzyon, Solunum Cihazı, Kalıcı kateter, Dren, Perfüzörler, Pasemakler vb.)	Hastaya bağlı 2 veya daha fazla bakım ekipmanı var.					2	2	2	2	2	2
YÜRÜME VE DENGE (Yürüteç, Koluk desteği, Kip desteği vb.)	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe ihtiyacı var.					10	10	10	10	10	10
SEDASYON/ANESTEZİ	Hafta post-op/vedasyon/aneztezli ilk 24 saatlik dönemde					2	2	2	2	2	2
	Hafta post-op/vedasyon/aneztezli ilk 48 saatlik dönemde					1	1	1	1	1	1
MENTAL DURUM	Oryantasyon bozuk (konfüze, disoryante, deliryum vb)					2	2	2	2	2	2
YAŞAM BULGULARI	Unutabil					2	2	2	2	2	2
DİĞER	Hafta uygun yetekte yetinmiyor.					2	2	2	2	2	2
	Ailenin düşme riski konusunda eğitim/bilgilendirme ihtiyacı var.					2	2	2	2	2	2
TOPLAM PUAN											
HEMŞİRE NOTU (Hastanın düşme riski ile ilgili yukarıda bulunmayan önemli bir durum varsa belirtiniz)											
RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU											
Düşük Risk	0 – 9 Puan Arasında										
Yüksek Risk	10 Puan ve Üzeri										
Değerlendirmeyi yapan Hemşire Adı-Soyadı:											
İmza:											
NOT:											
* Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir.											
* Harizmi Düşme Riski Ölçeği yalnızca çocuk (0-18 yaş arası) yatan hastalarda kullanılır.											
* Yüksek risk düzeyinde bulunan hastalar için "Düşme Riski Yüksek Hasta" sembolü kullanılmalıdır.											

RUSH MEDICUS HASTA BAĞIMLILIK DÜZEYİ DEĞERLENDİRMESİ

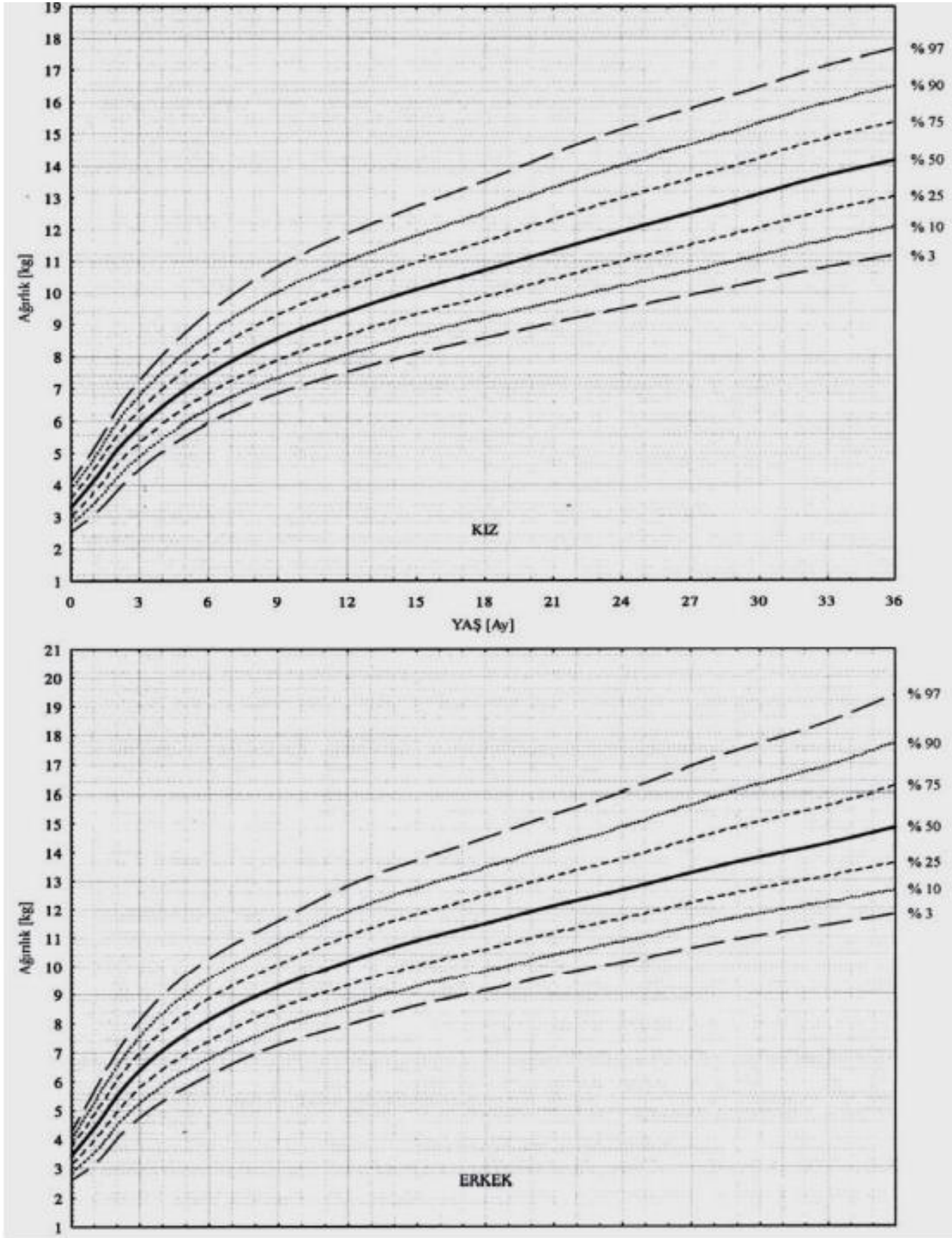
	1. gün	2. gün	3. gün	4. gün	5. gün	6. gün
Servise kabul edilme (3)						
Taburcu edilme (2)						
Bilinci kapalı (24)						
İnkontinans (18)						
Oryantasyon bozukluğu (15)						
Tam görme ya da ileri derecede görme bozukluğu (12)						
İzolasyon (9)						
Kısmi hareketsizlik (9)						
Tam hareketsizlik (24)						
Monitöre bağlı (24)						
Respiratöre bağlı (24)						
Kapsamlı yara/deri bakımı (24)						
Trakesotomi (6)						
Yatak istirahati (10)						
Yardımla kalkar (5)						
Yardımla banyo yapar (3)						
Total banyo gereksinimi (4)						
Beslenme sondası ile beslenme (3)						
Total beslenme (oral) gereksinimi (10)						
Aldığı-Çıkardığı takibi (2)						
Numune toplanması (2)						
Tüp bakımı (8)						
Kısmi yara/deri bakımı (8)						
Oksijen terapi (6)						
İki saat arayla ya da daha sık vital bulgu takibi (12)						
İ.V. Girişimler (12)						
Özel eğitim gerekli (12)						
Özel emosyonel destek (12)						
Tanı testi hazırlığı (3)						
TOPLAM PUAN						
DÜZEY						

*Yoğun Bakım hastalarında farklı ölçekler ve farklı puanlamalar yapılabilir.

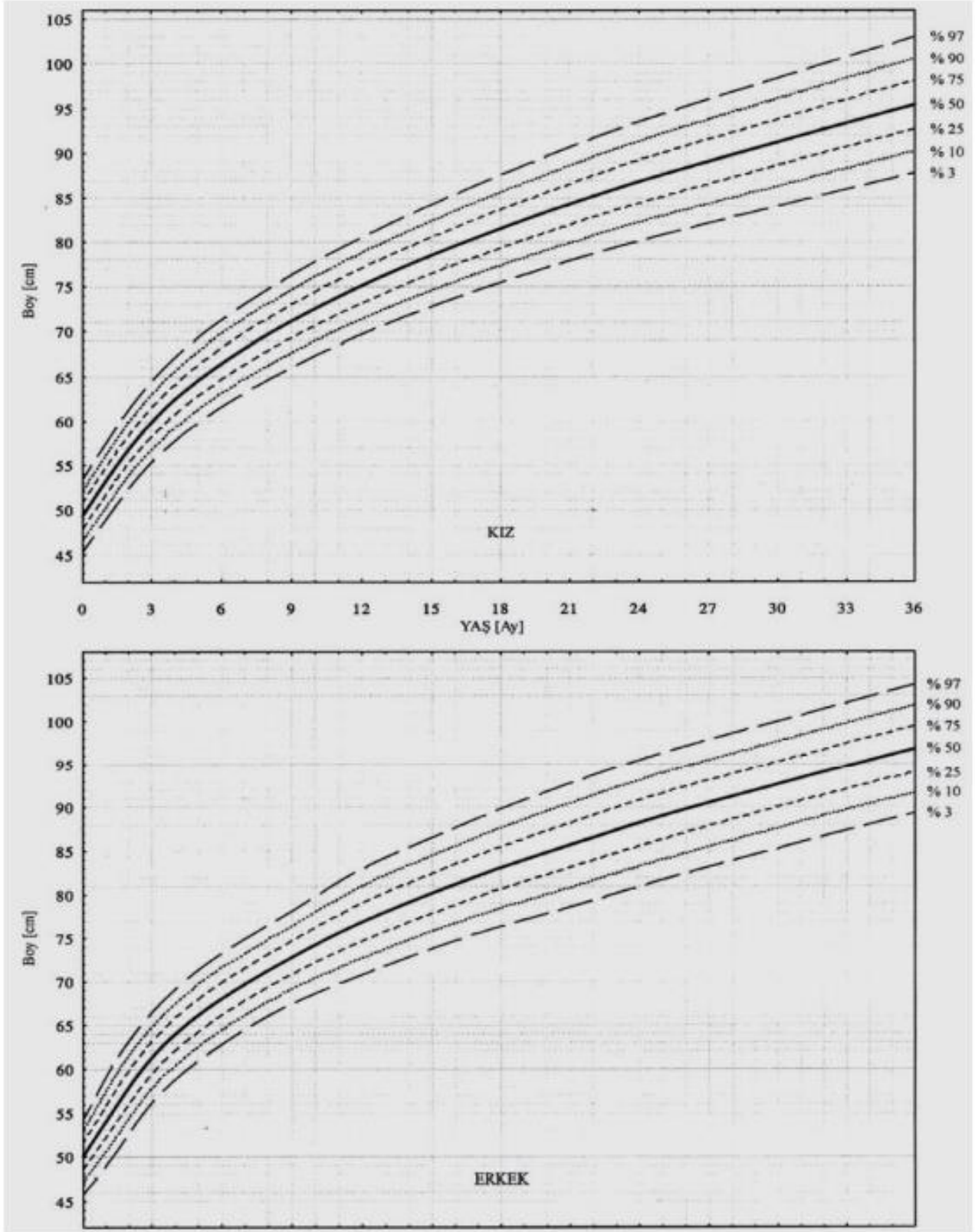
Puanlama

- **0-24 Puan:** Bağımsız hasta
- **25-48 Puan:** Alt düzey bağımlı hasta
- **49-120 Puan:** Orta düzey bağımlı hasta
- **121 puan ve üstü:** Üst düzey bağımlı hasta

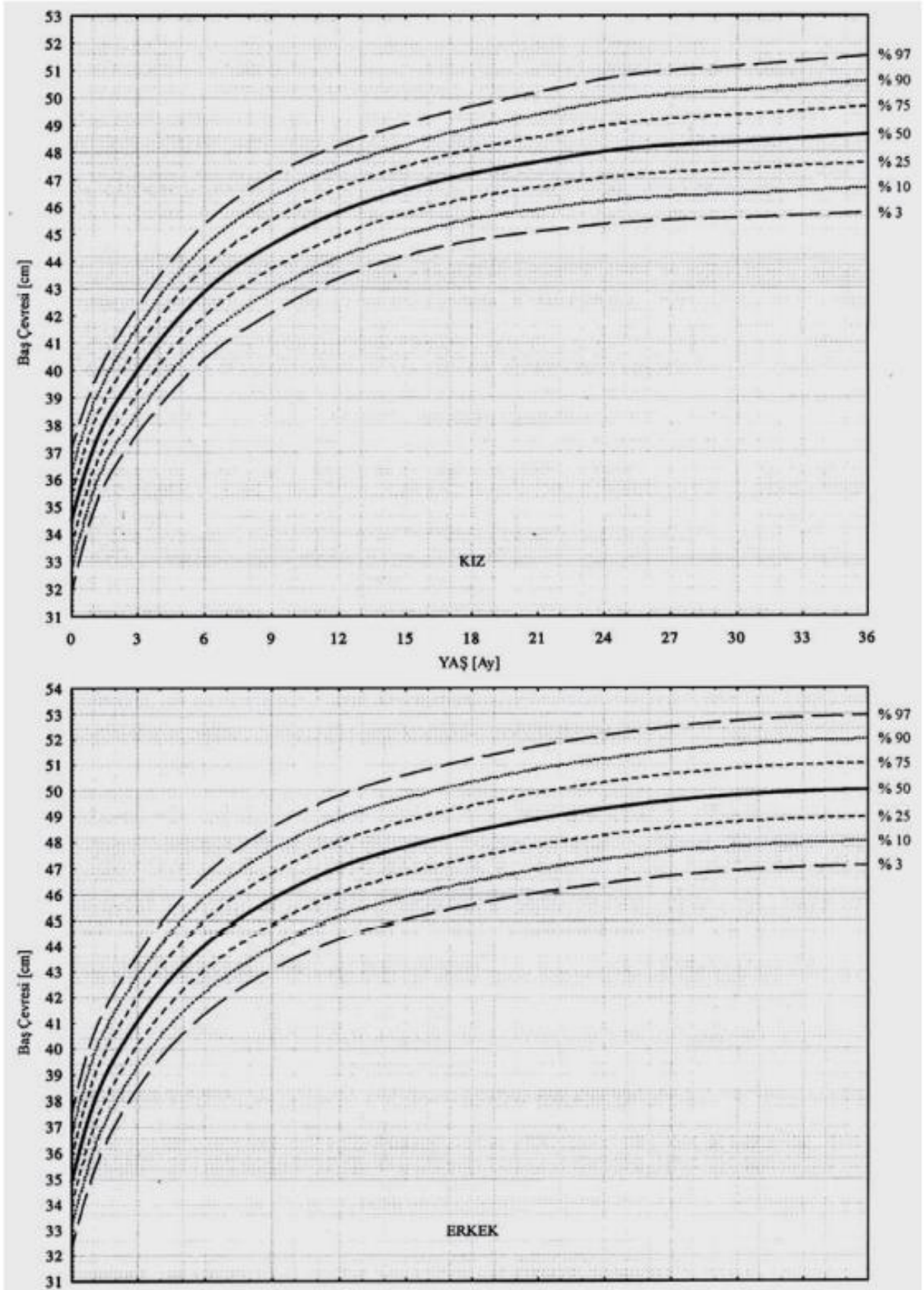
PERSENTİL EĞRİLERİ



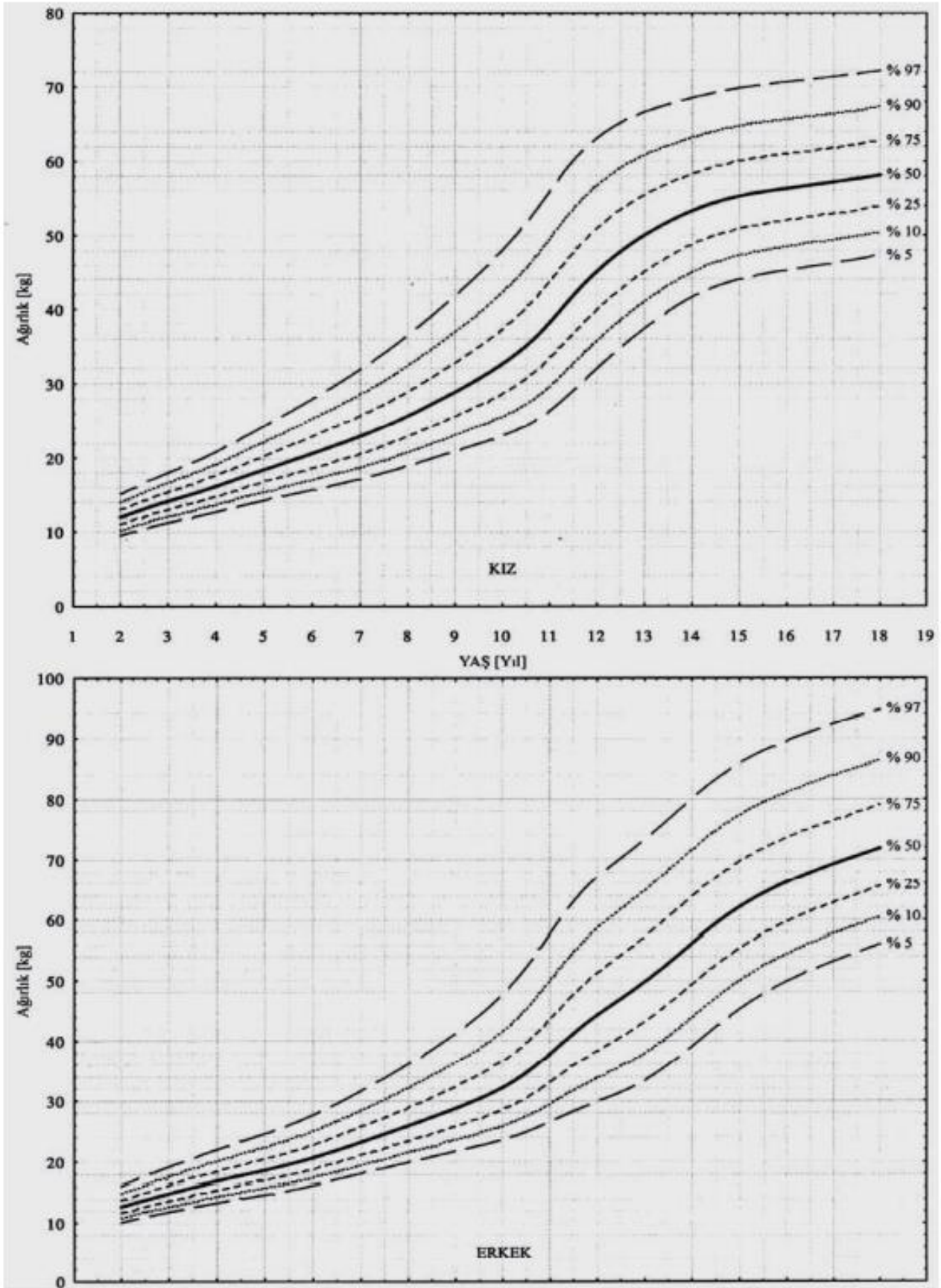
Şekil 1: 0-3 yaş erkek ve kız çocuklarında vücut ağırlığı persentil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008)



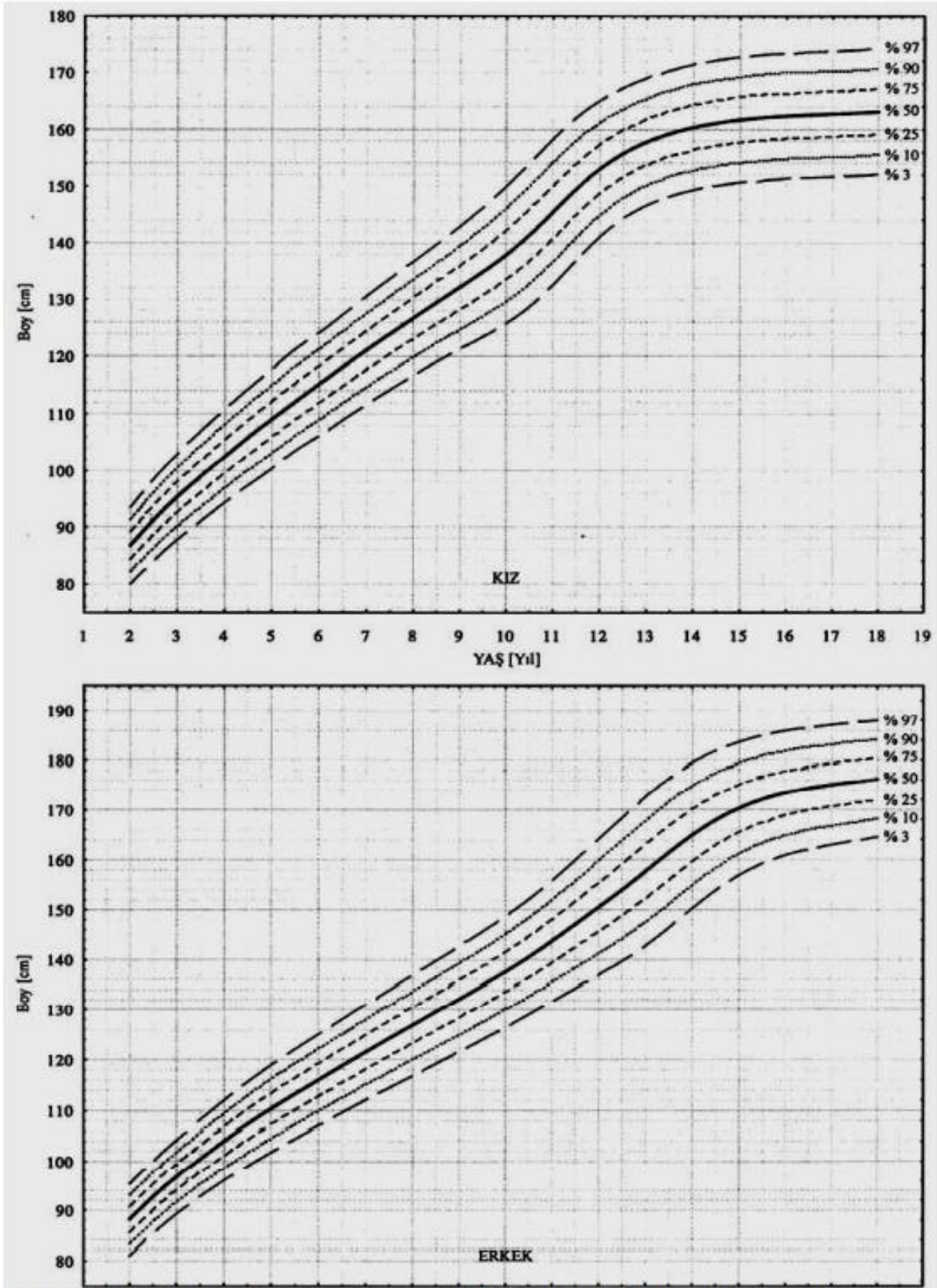
Şekil 2: 0-3 yaş erkek ve kız çocuklarında boy uzunluğu persentil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008)



Şekil 3: 0-3 yaş erkek ve kız çocuklarında baş çevresi persentil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008)



Şekil 4: 2-18 yaş erkek ve kız çocuklarında vücut ağırlığı persentil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008)



Şekil 5: 2-18 yaş erkek ve kız öğrencilerde boy uzunluğu persentil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008)

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih	Hemşirelik Tanısı	Etiyoloji	Tanımlama Ölçütleri	Amaç ve Beklenen Hasta Sonuçları	Planlama	Uygulama	Değerlendirme