|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| simge, sembol, daire, yazı tipi, logo içeren bir resim  Açıklama otomatik olarak oluşturuldu | **SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ****İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM****DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  | Doküman No : FR.248İlk Yayın Tarihi : 2.5.2025Revizyon Tarihi : Revizyon No :Sayfa No :  |

**KLİNİK UYGULAMA DOSYASI**

**ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:**

**ÖĞRENCİ NUMARASI:**

**TARİH:**

**UYGULAMA YAPILAN HASTANE:**

**SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANLARI:**

**BOLU**

**KLİNİK/SAHA UYGULAMA KURALLARI**

“Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Klinik/Saha Uygulama Yönergesi” hükümleri doğrultusunda hazırlanan, yönergenin beşinci maddesinde verilen ve uygulamalara katılan öğrencilerin görev ve sorumlulukları ile uymaları gereken kurallar aşağıda belirtilmiştir;
 a) Öğrenci, ilgili uygulamanın sorumlu öğretim elemanı tarafından ilan edilen uygulama tarih ve yerlerini, uygulama yapacakları alanların özelliklerini, uygulamada kendisinden beklentileri, değerlendirme ve uygulama kurallarına ilişkin bilgiyi öğrenmekle yükümlüdür.

b) Öğrenci uygulamaya ilişkin faaliyetlerde uygulama sorumlusuna, yürütücüsüne, sorumlu hemşireye ve klinik/saha hemşirelerine karşı sorumludur.

c) Öğrenci, uygulamaların yapılacağı kurumlar tarafından talep edilen iş sağlığı ve güvenliği eğitim belgesi vb. uygulama yapılacak kurumdan istenen Uygulamalı Eğitimler Komisyonu tarafından bölüm web sitesinde ilan edilen tüm belgeleri belirtilen tarihler içerisinde teslim etmek ile yükümlüdür. Aksi takdirde öğrenci uygulamalarını gerçekleştiremeyecek ve devamsız olarak değerlendirilecektir.

d) Öğrenci, uygulama alanında üniforma giymek ve yaka kartını görünür şekilde takmak zorundadır. Öğrenci üniforması Bölüm Kurulunun belirlediği renk ve modelde, tıbbi asepsi kurallarına uygun olmalıdır. Belirtilen forma bütünlüğüne ve görünüme uyulmadığı takdirde öğrenci uygulamaya alınmayacaktır ve o gün için devamsız olarak değerlendirilecektir. Öğrenci, öğretim elemanlarının uygun gördüğü klinik dışı alanlarda beyaz önlük giyebilir.

e) Öğrenci ilan edilen yer, zaman ve sürelerde uygulama alanında hazır bulunur.

f) Öğrenci uygulamasını tamamlamadan klinik ya da sahadan ayrılamaz. Uygulama bitiş saati öncesinde uygulama alanını terk ettiği tespit edilen öğrenciler, o gün için devamsız sayılır.

g) Öğrenci, uygulama yaptığı alanın çalışma düzenine, disiplin ve güvenlik kurallarına uymakla yükümlüdür. Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği klinik ya da saha uygulamaları sırasında da geçerlidir.

h) Öğrenci kendisi ve uygulama sırasında bakımından sorumlu olduğu birey ve aile için enfeksiyon riski oluşturmayacak hijyen kurallarına uymakla yükümlüdür.

i) Öğrenci uygulama sürecinde kullanmak üzere hemşirelik bölümü laboratuvarlarından aldığı araç gereçleri ilgili formlar çerçevesinde teslim alıp vermeli, aldığı araç gereçleri özenle kullanmalı, zamanında ve eksiksiz teslim etmelidir. Bu sorumlulukların yerine getirilmemesinden doğacak her türlü zararı karşılamakla yükümlüdür.

j) Öğrenci uygulama yaptığı kurumun araç ve gereçlerini özenle kullanmalı, zamanında ve eksiksiz teslim etmelidir. k) Öğrenci, uygulamalarını uluslararası ve ulusal bildirgeler ve mevzuatta öngörülen mesleki, etik ve yasal yükümlülükler doğrultusunda gerçekleştirir.

l) Öğrenci yazılı ya da sözlü hekim istemi alamaz.

m) Öğrenci klinik/saha uygulama sırasında hastanın bakımından ve tedavisinden sorumlu ve yetkili hemşire gözetimi olmadan ilaç tedavisi yapamaz, hastanın beden bütünlüğüne yönelik herhangi bir girişimsel işlem uygulayamaz.

n) Öğrenci uygulama esnasında sözel ve/veya fiziksel zarara maruz kaldığında, bu durumu ilgili uygulama yürütücüsüne bildirir.

o) Öğrenci, uygulama sırasında cep telefonunu sessiz konumda tutar ve yalnızca gerektiğinde kullanır.

p) Öğrenci uygulama sırasında kurumun veya bireylerin mahremiyetini ya da gizliliğini ihlal eden herhangi bir eylemde bulunamaz, video, görüntü kaydı alamaz, kişiye özel bilgileri paylaşamaz.

r) Öğrenci, hasta ve/veya refakatçisinin dışarıdan temin edilmesi gereken herhangi bir malzeme, yiyecek, ilaç vb. ihtiyaçları için aracı olamaz.

s) Öğrenci uygulama sırasında kliniğe/sahaya kendi ziyaretçilerini kabul edemez, uygulama yaptığı klinik/sahanın dışına uygulama sorumlusundan veya yürütücüsünden izinsiz çıkamaz.

t) Öğrenci bakımından sorumlu olduğu hastasını teslim etmeden klinikten ayrılamaz.

u) Öğrenci öğle yemeği süresini, uygulama yürütücüsü tarafından belirtilen süre içerisinde kullanır.

w) Öğrenci uygulama derslerinde istenmeyen olay, işletmede mesleki eğitim derslerinde iş kazası yaşadığında bu durumu uygulama yürütücüsüne, sorumlu hemşiresine ve eğitim hemşiresine durumu bildirir.

x) Öğrenci klinik/saha uygulaması sırasında ya da sonunda istenen belgeleri (dosya, rapor vb.) uygulama yürütücüsüne belirtilen süre içerisinde teslim eder.

y) Öğrenci uygulama sürecinde mesleki ve sosyal iletişimini uygun şekilde sürdürmekle yükümlüdür.

z) Öğrenci uygulama sürecinde herhangi bir madde (sigara, alkol vb.) kullanamaz ve maddenin etkisi altında uygulamaya katılamaz.

**Dersin Adı:**

 **Öğrenci Adı Soyadı:**

**Eğitim ve Öğretim Yılı: İmza:**

|  |
| --- |
| **Sosyo-Demografik Özellikleri** |
| Hastanın Adı-Soyadı | : ………………………………….. Dosya No: …………….... |
| Hastaneye yatış tarihi |
| Görüşme tarihi: |
| Tıbbi tanısı: |
| Yaşı | : ………………………………….. Oda No: ……………... |
| Eğitim durumu | :⁭ Okuryazar değil ⁭ Okuryazar ⁭ İlkokul ⁭ Ortaokul:⁭ Lise ⁭ Lisans ⁭ Lisans Üstü |
| Medeni durumu | :⁭ Bekar ⁭ Evli ⁭ Dul |
| Çalışma durumu | :⁭ Çalışmıyor ⁭ Çalışıyor (Mesleği ) |
| Evlilik süresi: |
| Kan grubu: |
| Eşi ile akrabalık durumu: |
| Eşinin eğitim durumu: | :⁭ Okuryazar değil ⁭ Okuryazar ⁭ İlkokul ⁭ Ortaokul:⁭ Lise ⁭ Lisans ⁭ Lisans Üstü |
| Eşinin işi: |
| Eşinin kan grubu: |
| Eşinin genetik hastalıkdurumu: |
| Eşinin sigara ve alkol kullanma durumu: |

|  |
| --- |
| ***Sağlığı Algılama-Sağlığın Yönetimi****:* |
| Sağlığını nasıl tanımlar? ⁭ İyi ⁭ Orta ⁭ Kötü |
| Düzenli olarak sağlık kontrolleri yaptırır mı? ⁭ Hayır ⁭ Evet |
| Kontrol randevularını takip eder mi/uyar mı? ⁭ Hayır ⁭ Evet |
| İlaçlarını düzenli olarak kullanır mı? ⁭ Hayır ⁭ Evet |
| Egzersiz yapar mı? Ara sıra/sürekli egzersiz yapıyor ise tipini, sıklığını, süresini açıklayınız:⁭ Hayır ⁭ Ara sıra⁭ Evet |
| Tütün/sigara içiyor mu?⁭ Hayır ⁭ Bıraktı ……… gün/ay/yıl önce bıraktı ve paket/yıl içti.⁭ Evet .……... paket/gün içiyor ve ay/yıldır içiyor. |
| Alkol/Madde kullanıyor musunuz?⁭ Hayır ⁭ Bıraktı ……… gün/ay/yıl önce bıraktı ve miktar/kadeh/gün içti.⁭ Evet .……... miktar/ kadeh/gün içiyor ve ay/yıldır içiyor. |
| Sigara/alkol kullanıyorsa bırakmak ister mi? ⁭ Hayır ⁭ Evet |
| ***Beslenme-Metabolik Örüntüsü****:* |
| **BKI Önerilen ağırlık artışı (kg) (eğer gebe**Boy: …………… **ise)**⁭ < 18.5 kg/m2 (Düşük) ⁭12.5-18.0Kilo: …………… ⁭ 18.5-24.9 kg/m2 (Normal ) ⁭11.5-16.0BKİ ⁭ 25-29.9 kg/m2 (Yüksek) ⁭7.0-11.5[Ağırlık / (boy)2]: …… ⁭ >30 kg/m2 (Yüksek) ⁭ ≤ 5.0-9.0 |

|  |
| --- |
| Diyet kısıtlaması: ⁭ Yok ⁭ Tuzsuz ⁭ Diyabetik ⁭ Kardiyak ⁭ Proteinden fakir ⁭ K+’ dan fakir⁭ Diğer : …………………………………………………………………………….. |
| Sıvı kısıtlaması: ⁭ Yok ⁭ Var Açıklayınız: ……………………………………………………........ |
| İştah: ⁭ Normal ⁭ Artmış ⁭ Azalmış⁭ Bulantı ⁭ Kusma ⁭ İştahsızlık ⁭ Tat değişikliği |
| Son 1 ayda kilo değişimi: ⁭ Yok ⁭ Artmış ………. ⁭ Azalmış ………… |
| ***Boşaltım Örüntüsü****:* |
| **Bağırsak Boşaltımı** | **İdrar Boşaltımı** |
| Defekasyon sıklığı: ….. kez/günde⁭ Diyare : …… kez/günde⁭ Konstipasyon : …… kez/haftada | Miksiyon sıklığı: kez/günde⁭ Oligüri ⁭ Anüri⁭ Poliüri ⁭ Pollaküri⁭ Yanma ⁭ İdrar inkontinansı⁭ Dizüri ⁭ Hematüri⁭ Ürostomi ⁭ Noktüri⁭ İdrar sondası-Kaçıncı günü:…………………………… |
| ⁭ Lavman ⁭ Laksatif kullanma⁭ Melena ⁭ Fekal inkontinans |
| **Derinin İşlevleri** Terlemede Artış ⁭ Yok ⁭ Var Açıklayınız: ……………………………… |
| ***Aktivite-Egzersiz Örüntüsü****:* |
| **Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri** | **Bağımsız** | **Yarı Bağımlı** | **Bağımlı** | *GYA sürdürmede enerji düzeyi*⁭ Yeterli ⁭ Yetersiz*Aktivite sırasında yaşanılan şikayetler*⁭ Dispne ⁭ Çarpıntı⁭ Göğüs Ağrısı ⁭ Yorgunluk⁭ Diğer………………………………*Kullanılan yardımcı araçlar*⁭ Baston⁭ Walker⁭ Tekerlekli Sandalye⁭ Diğer …………………………….. |
| Düzgün yüzeyde yürüme |  |  |  |
| Merdiven inip çıkma |  |  |  |
| Beslenme |  |  |  |
| Giyinme |  |  |  |
| Kendine bakım |  |  |  |
| Banyo yapma |  |  |  |
| Tuvaleti kullanma |  |  |  |
| İdrar boşaltımı |  |  |  |
| Bağırsak boşaltımı |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Uyku-Dinlenme Örüntüsü****:* |
| Gece uyku süresi ……..saat *Uyku düzenini bozan faktörler:*⁭ Uykuya dalmada zorluk ⁭ Psikolojik sorunlar ⁭ Rüya (kabus) görme⁭ Gece sık uyanma ⁭ Gece sık idrara çıkma ⁭ Nefes darlığı yaşama⁭ Erken Uyanma ⁭ Gündüz uyuma⁭ Uykudan sonra dinlenmiş hissetme ⁭ Emzirme ve bebek bakımı⁭ Diğer …………………………… ⁭ Diğer ……………………………………………. |
| ***Bilişsel – Algısal Örüntü:*** |
| ⁭ Görme yetersizliği ⁭ Miyop ⁭ Hipermetrop ⁭ Astigmatizm ⁭ Gözlük⁭ Şaşılık ⁭ Katarakt ⁭ Glokom ⁭ Lens⁭ İşitme Yetersizliği ⁭ Sağ ⁭ Kısmi ⁭ Sol ⁭ Kısmi İşitme cihazı⁭ Tam ⁭ Tam |

|  |
| --- |
| **Oryantasyon** ⁭ Zaman ⁭ Yer ⁭ Kişi ⁭ Oryante Değil |
| ***Ağrı*** ⁭ Yok ⁭ Var ⁭ Yeri ……………….. ⁭ Tipi…………………. ⁭ Derecesi …………**Sayısal Ağrı Ölçeği**\*İletişim kurulamayan hastalar için Yüz Skalasını kullanınız.**Yüz Ağrı Ölçeği** |
| ***Kendini Algılama – Benlik Kavramı Örüntüsü****:* |
| Emosyonel Durumu ⁭ Sakin ⁭ Endişeli ⁭ Sinirli ⁭ İçine kapanık Genel görünümü ⁭ Bakımlı ⁭ BakımsızHastalığınız/Gebeliğiniz/Doğum sonu süreç nedeniyle kendiniz ile ilgili düşüncelerinizde değişim oldu mu?⁭ Hayır ⁭ EvetAçıklayınız: ……………………………………………………………………………………………Hastalığınız/ Gebeliğiniz/Doğum sonu süreç nedeniyle kendinize olan saygınızda değişim oldu mu?⁭ Hayır ⁭ EvetAçıklayınız: …………………………………………………………………………………………… |
| Hastalığınız/ Gebeliğiniz/Doğum sonu süreç nedeniyle bedeniniz hakkındaki düşüncelerinizde değişim oldu mu?⁭ Hayır ⁭ EvetAçıklayınız: …………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| ***Rol-İlişki Örüntüsü:*** |
| Aile tipi ⁭ Çekirdek Aile ⁭ Geniş AileBirlikte yaşadığı kişiler ⁭ Yalnız ⁭ Eş ⁭ Eş ve çocuklar ⁭ Diğer…………………...Aile içindeki rol/rolleriniz nelerdir? Açıklayınız:……………………………………………...Hastalığınız/ Gebeliğiniz/ Doğum sonu süreç Açıklayınız:……………………………………………... nedeniyle aile içindeki rolleri üstlenmekte sorunyaşıyor musunuz?⁭ Hayır ⁭ EvetHastalığınız/ Gebeliğiniz/ Doğum sonu süreç Açıklayınız:……………………………………………... nedeniyle aile içi ilişkilerinizi/iletişiminizietkilendi mi?⁭ Hayır ⁭ EvetHastalığınız/ Gebeliğiniz/ Doğum sonu süreç Açıklayınız:……………………………………………... nedeniyle iş hayatınızı etkiledi mi?⁭ Hayır ⁭ EvetHastalığınız/ Gebeliğiniz/ Doğum sonu süreç Açıklayınız:……………………………………………... nedeniyle arkadaş/komşu/akrabalar ileilişkilerinizi/ iletişiminizi etkiledi mi?⁭ Hayır ⁭ EvetYardıma ihtiyacınız olduğunda size destek Açıklayınız:……………………………………………... olabilecek kişiler var mı?⁭ Hayır ⁭ Evet |
| ***Cinsellik – Üreme Örüntüsü:*** |
| Cinsel aktivite sıklığı:⁭ Vajinismus ⁭ Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon ⁭ Lohusalığa bağlı cinsel aktivitede değişim⁭ Libidoda azalma. ⁭ Vajinal kuruluk ⁭ Koitus esnasında ağrı ⁭ Vajinal kanama⁭ Gebelik nedeniyle cinsel aktivitede azalma ⁭ İnfertilite ⁭ Vajinal akıntı⁭Vajinal kaşıntı ⁭Vulvada ağrı ⁭Vulvada şişlik/kızarıklık |
| ***Başetme-Stres Toleransı Örüntüsü:*** |
| Hastalığınız/gebeliğiniz/doğum sonu sürecinize Açıklayınız:……………………………………………... ilişkin ilk yaklaşımınız nedir?Stresli olduğunuzda sakinleşmek için ne Açıklayınız:……………………………………………... yaparsınız? |

|  |
| --- |
| ***Değer-İnanç Örüntüsü:*** |
| Hastalığınızı / gebelik /doğum sonu sürecinizietkileyen dinsel/kültürel inançlarınız var mı? Açıklayınız:……………………………………………...⁭ Hayır ⁭ EvetHastalığınızı / gebelik /doğum sonu süreciniz, Açıklayınız:……………………………………………... değer ve inançlarınızı etkiledi mi?⁭ Hayır ⁭ Evet |

|  |
| --- |
| **Fiziksel Değerlendirme Bulguları** |
| ***Baş-Boyun:*** | ***Solunum Sistemi:*** |
| ⁭ Normal ⁭ Kuruluk ⁭ Aşırı yağlanma⁭ Lezyon ⁭ Saç derisinde pullanma ⁭ Saç kaybı⁭ Gebelik maskesi ⁭ Fasial paralizi⁭ Pitozis ⁭ Egzoftalmus ⁭ Diplopi⁭ Konjonktivada solukluk ⁭ Fotofobi⁭ Pupiller refleks ⁭ Sağ ⁭ Sol ⁭ Anizokori⁭ Kulak Akıntısı ⁭ Kulak çınlaması⁭ Burun tıkanıklığı ⁭ Burun akıntısı⁭ Burun kanaması⁭ Dudaklarda siyanoz ⁭ Dil üzerinde plak⁭ Ağız içi mukozada solukluk⁭ Ağız içi mukozada kuruluk ⁭ Halitozis⁭ Kötü ağız hijyeni ⁭ Fetor Hepatikus⁭ Diş kaybı ⁭ Diş çürüğü ⁭ Protez diş⁭ Diş etinde ödem ⁭ Diş etinde kanama⁭ Diş etinde çekilme ⁭ Yutma güçlüğü⁭ Hipertroid ⁭ Lenf nodlarında büyüme⁭ Boyun eklem hareketi kısıtlılığı | ⁭ Normal ⁭ Göğüs ağrısı ⁭ Hemoptizi⁭ Dispne ⁭ Öksürük ⁭ Balgam⁭ Raller ⁭ Stridor ⁭ Wheezing⁭ Fıçı göğüs ⁭ İnterkostal retraksiyon⁭ Takipne ⁭ Bradipne ⁭ Apne⁭ Oksijen kullanma ⁭ İnhaler kullanma |
| ***Kardiyovasküler Sistem:*** |
| ⁭ Normal ⁭ Hipotansiyon⁭ Taşikardi ⁭ Bradikardi⁭ Boyun venlerinde dolgunluk⁭ Uzamış kapiller geri dolum⁭ İntermittent klaudikasyon⁭ Sağ dorsal ayak nabzı ⁭ Güçlü⁭ Sol dorsal ayak nabzı ⁭ Güçlü | ⁭ Hipertansiyon⁭ Aritmi⁭ Üfürüm⁭ Varis⁭ Zayıf⁭ Zayıf |
| ***Abdomen-GİS*** |
| ⁭ Normal ⁭ Herni⁭ Distansiyon ⁭ Linea nigra Bağırsak sesleri:…./dk ⁭ Hipoaktif | ⁭ Assit⁭ Hemoroid⁭ Hiperaktif |
| ***Kas-İskelet Sistemi:*** | ***Nörolojik Değerlendirme:*** |
| ⁭ Normal | ⁭ Kifoz | ⁭ Skolyoz | ⁭ Lordoz | ⁭ Normal | ⁭ Denge Kaybı |  |
| ⁭ Spastisite ⁭ Rijidite ⁭ Fasikülasyon | ⁭ Ellerde uyuşma ⁭ Ayaklarda uyuşma |
| ⁭ El/ayak parmaklarında deformiteler | ⁭ Hemipleji | ⁭ Parapleji | ⁭ Kas atrofisi |
| ⁭ El/ayak parmaklarında nodüller | ⁭ Tremor | ⁭ Nöropati | ⁭ Apati |
| ⁭ Elem hareket açıklığında kısıtlılık | ⁭ Ataksi | ⁭ Baş ağrısı | ⁭ Vertigo |
| ⁭ Hipotonisite |  |
| ***Deri ve Ekleri:*** |
| ⁭ Normal ⁭ Soğuk ⁭ Sıcak⁭ Soluk ⁭ Kızarıklık ⁭ Siyanoz⁭ Kuru ⁭ Nemli ⁭ Ödem | ⁭ Lezyon⁭ Sarılık⁭ Kaşıntı | ⁭ Peteşi ⁭ Purpura⁭ Çomak parmak⁭ Tüp/Dren/katater | ⁭ Ekimoz⁭ Kaşık tırnak⁭ Stria |

|  |
| --- |
| **Fiziksel değerlendirmeniz sırasında gözlemlediğiniz bulguların yerini ve özelliklerini açıklayınız.** |
| Örneğin; hastanızın pupilleri ışığa tepki olarakküçülüyor ve çapı 3 mm ise 3+ olarak belirtiniz. |
| Kapiller geri dolumu değerlendiriniz (Tırnakyatağındaki renk değişimi 3 sn’den uzun olmamalı). Ödemin derecesini resimde gösterildiği gibi belirleyiniz.Alt, üst ekstremitelerde varsa, ödemi detaylı olarak yazınız. |

|  |
| --- |
| **Geçmiş Tıbbi Öyküsü** |
| Ailede genetik hastalık var mı?⁭ Hayır ⁭ Evet Açıklayınız: |
| Bilinen alerjisi var mı? Hangi semptomlar?⁭ Hayır ⁭ Evet ⁭ Hırıltılı solunum ⁭ Nefes darlığı ⁭ Karın ağrısı⁭ Besin: ……………… ⁭ Burun akıntısı ⁭ Hapşırma ⁭ Bulantı⁭ İlaç : ……………… ⁭ Gözlerde Kızarıklık ⁭ Öksürme ⁭ Kusma⁭ Diğer: ……………… ⁭ Yüzde ödem ⁭ Anaflaksi ⁭ İshal⁭ Ciltte kızarıklık ⁭ Ürtiker ⁭ Kaşıntı⁭ Diğer:……………. ……………… ……………….. |
| Kronik/tanılanmış hastalık var mı?⁭ Hayır ⁭ Evet Açıklayınız: |
| Daha önce hastanede yatmış mı?⁭ Hayır ⁭ Evet Açıklayınız: |
| Geçirilmiş ameliyatları var mı?⁭ Hayır ⁭ Evet Açıklayınız: |
| Evde kullandığı ilaçlar var mı?⁭ Hayır ⁭ Evet | İlacın adı | Dozu /Sıklığı | Yolu | Etkisi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Geçmiş Jinekolojik Öyküsü** |
| Menarş yaşı: |
| Menstrual hijyen (ped kullanım durumu, sıklığı, el hijyeni vb.) |
| Dismenore öyküsü: |
| Menstruasyonun süresi, sıklığı ve düzeni. |
| Menopoz öyküsü (menopoz yaşı, hormon replasman tedavisi vb): |
| Geçirdiği ya da var olan jinekolojik problemler, yakınmalar (ağrı, akıntı, kanama, kaşıntı): |
| Yaptırılan Jinekolojik Kontroller: Türü:Tarihi: |
| Geçirdiği jinekolojik cerrahi girişimler: (tüp-ligasyon, histerektomi, laparaskopi vb.) Türü:Tarihi: |
| Vajinal Enfeksiyon Öyküsü:Akıntının renk, koku ve miktar özelliği: |
| Anormal Kanama Öyküsü (amenore, menoraji, oligomenore vb.): |
| Kontraseptif Öyküsü (Kullandığı yöntem, bırakma nedeni vb.) |
| Meme muayenesi (KKMM ve ultrason, mamografi): |

|  |
| --- |
| **Geçmiş Obstetrik Öyküsü** |
| **Gravida: Para: Abortus: Küretaj: Yaşayan: Ölü Doğum:**Kadının obstetrik öyküsünü ilk gebeliğinden başlayarak aşağıdaki kriterlere göre inceleyiniz. Gebelik Tarihi Gebelik Süresi Gebeliğin sonlanma şekli Nerede sonlandığı 1.2.3. |
| Önceki gebeliklerinizde herhangi bir sorun yaşadınız mı? (Rh uyuşmazlığı, gestasyonel diyabet, plasenta previa, düşük tehdidi, hiperemezis gravidarum vb.): |
| Önceki doğumlarınızda herhangi bir sorun yaşadınız mı? (epizyotomi, vakum, ölü doğum, çoğul doğum,erken doğum eylemi, geç doğum eylemi vb.): |
| Önceki gebeliklerinizde, doğum, lohusalık dönemi, bebek bakımı ve sağlığınıza yönelik uyguladığınız geleneksel uygulama var mı? (bebeği tuzlama, kundaklama, toprağa yatırma, şekerli su verme, zemzem suyu verme vb.) |

|  |
| --- |
| **EĞER GEBELİK VAR İSE AŞAĞIDAKİ BÖLÜMÜ DOLDURUNUZ** |
| **Şimdiki Gebelik Öyküsü** |
| Son menstrual periyodunun ilk günü:Tahmini doğum tarihi:Şu andaki gebelik haftası:Son menstruasyondan itibaren yaşadığı bireysel gebelik belirtileri: |
| Leopold Manevralarının Sonucu1. Manevra:
2. Manevra:
3. Manevra:
4. Manevra:
 |
| Memelerin değerlendirilmesi Emzirme açısından:Meme muayenesi açısından: |
| Gebenin Vital BulgularıAteş Nabız Kan Basıncı SolunumSaat: |
| FKS: ⁭ Normal ⁭ Bradikardi ⁭ Taşikardi |
| Şimdiki gebelik kontrollerinizde size herhangi bir uygulama ve eğitim yapıldı mı (aşı, takviye ilaç, aile planlaması, emzirme, yenidoğan bakımı eğitimi vb.)Uygulama: Eğitim: |
| Mevcut gebeliğinize ilişkin yaşadığınız problemler var mı? (Bulantı kusma, kabızlık, anormal vajinal akıntı, ödem, hemoroid, duygusal sorunlar vb) |

|  |
| --- |
| **EĞER TAKİP ETTİĞİNİZ GEBE DOĞUM SÜRECİNDE İSE AŞAĞIDAKİ BÖLÜMÜ DOLDURUNUZ.** |
| **A. DOĞUMUN I. EVRESİNDE YAPILAN UYGULAMALAR**Birinci Evrenin Başlama- Bitiş Saati:Kontraksiyonların Başlama Tarihi ve Saati:Amniyotik membranların açılma zamanı:Amniyotik sıvının özellikleri (berrak/mekonyum vb.):Show (Nişane) :Leopold Manevraları : - Fundus Yüksekliği:* Fetüsün Pozisyonu :
* Fetüsün Prezentasyonu :
* Angajman :

Doğum Ağrılarıyla Başetme ve Nefes Egzersizlerini Uygulama Durumu:Kişisel Hijyen Gereksinimi :Mesane Kontrolü :Bağırsak Kontrolü ve Lavman :İntravenöz Sıvılar :Emosyonel Durum :**Kontraksiyon Takibi**Süre Sıklık Şiddet Silinme - Dilatasyon |

|  |
| --- |
| Kontraksiyonların özellliği: ⁭ Normal ⁭ Hipotonik ⁭ Hipertonik ⁭ Yalancı D.A FKS…………………… ⁭ Normal ⁭ Bradikardi ⁭ Taşikardi |
| Gebenin Vital BulgularıAteş: Nabız: Kan Basıncı: Solunum:Saat: |
| **B. DOĞUMUN II. EVRESİNDE GEBEYE YÖNELİK YAPILAN UYGULAMALAR**İkinci Evrenin Başlama- Bitiş Saati:İkinci Evrenin Başladığını Gösteren İşaretler:Annenin Doğum Masasına Alınması ve Pozisyon Verme:Doğuma İlişkin Açıklamalar:Ikınma Egzersizlerinin Yaptırılması:Perine Temizliği:Araç – Gereçlerin Hazırlığının Kontrolü:Bebeğin Doğumundan Sonra Gereken Malzemelerin Hazırlanması:Epizyotomi (varsa açıklayınız): |

|  |
| --- |
| Bebek Başının Doğumundan Sonra Solunum Yollarının Açıklığının Sağlanması:Umblikal Kordun Klemplenmesi ve Kesilmesi:Anne Bebek İlişkisinin Başlatılması: |
| **DOĞUMUN II. EVRESİNDE DOĞUMHANEDE YENİDOĞANA YÖNELİK YAPILAN UYGULAMALAR**Apgar Skoru:⁭1.Dakika : ⁭ 5. Dakika: Aspirasyon ve Oksijen Verilme Durumu:Umblikal Kord Bakımı:Göz Bakımı:Boy-Kilo:Baş/Göğüs Çevresi:Fontanellerin Değerlendirilmesi:Anomalilerin Gözlenmesi: Kimliklendirme:Bebeğin Giydirilmesi ve Vücut Isısının Kontrolü:Ten Tene Temas ve Erken Beslenmenin Sağlanması:Hepatit B:K Vitamini: |

|  |
| --- |
| **C. DOĞUMUN III. EVRESİNDE YAPILAN UYGULAMALAR**Plasentanın Ayrıldığını Gösteren İşaretler:Plasentanın Doğumu ve Kontrolü:Umblikal Kordun Kontrolü:Fundus Kontrolü ve Masajı:Kanama Kontrolü:Perine Bakımı:Perine Tamiri Uygulaması varsa yazınız:**D. DOĞUMUN IV. EVRESİNDE YAPILAN UYGULAMALAR**Perinenin Kurulanıp Steril Ped Konulması:Annenin Odaya Alınması:Üşümenin Engellenmesi:Yaşam Bulgularının Kontrolü:Fundus Kontrolü ve Masajı:Kanama Takibi ve Ped Kontrolü:Yeterli Sıvı Alımını Sağlanması:Dinlenmenin Sağlanması:Ağrı İçin Uygulamalar ve Gerektiğinde Analjezik Verilmesi:Anne – Bebek İlişkisinin Sürdürülmesi: |

# EĞER DOĞUM SÜRECİNDE/ DOĞUM SONUNDA TAKİP ETTİĞİNİZ KADIN LOHUSA İSE AŞAĞIDAKİ BÖLÜMÜ DOLDURUNUZ.

Doğum yaptığı tarih ve saat: Doğum şekli:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tarih/Saat | Fundus Yüksekliği- Kıvamı | Loşia | İnzisyon/Epizyotomi/ Perine/ Sonda | Ağrı(Ağrı skalasına göre) | İdrar/Gaita |
|  |  |  |  |  |  |

Memelerin Değerlendirilmesi (dolgunluk, sertlik, kızarıklık, çatlak, meme ucu içe çöküklük vb.):

Emzirme davranışı:(Emzirme sıklığı, emzirme süresi,emzirme pozisyonu, süt sağım vb):

|  |
| --- |
| Lohusa ve bebeği doğum sonu etkileşim yönünden değerlendiriniz ve yazınız (bebeğe adıyla sesleniyor, bebeği vücuduna yakın ya da uzak tutuyor, bebekle göz iletişimi sağlıyor vb.) |
| **DOĞUM SONU DÖNEMDE TAKİP ETTTİĞİNİZ LOHUSANIN YENİDOĞANINA YÖNELİK****AŞAĞIDAKİ BÖLÜMÜ DOLDURUNUZ.** |
| Doğum Haftası:Fetal distress:Mekonyum aspirasyonu:Respiratuar Distress Sendromu (RDS): Aspirasyon ve Oksijen Verilmesi:Hiperbilirubinemi:Fizyolojik sarılık:Patolojik sarılık:Fototerapi uygulaması:Umblikal Kord Bakımı:Göz Bakımı:Fontanellerin Değerlendirilmesi: Anomalilerin Gözlenmesi:Yenidoğanın Giydirilmesi ve Vücut Isının Kontrolü: Yaşam Bulgularının Kontrolü:Beslenmesinin Sağlanması: Topuk kanı Alınması: |

|  |
| --- |
| **Hepatit B:** Yapıldı ( ) Yapılmadı ( )**K Vitamini:** Yapıldı ( ) Yapılmadı ( )**Vital Bulgular**Ateş: Nabız: Solunum:**Fiziksel Büyüme Ölçümleri:**Vücut ağırlığı: Baş çevresi:Boyu : Göğüs çevresi:Apgar skoru: |
| **Nörolojik Değerlendirme** |  |  |
| **Reflexler** | **Var** | **Yok** |
| Moro reflexi( 3.-4. ayda) | ( ) | ( ) |
| Tonik- Boyun reflexi( 3.-4. ayda) | ( ) | ( ) |
| Babinski refleksi(1 yıl) | ( ) | ( ) |
| Emme-tutma refleksi (7 ay) | ( ) | ( ) |
| Göz kırpma refleksi | ( ) | ( ) |
| El (2-4. ayda) ayak (8. ayda ) yakalama refleksi | ( ) | ( ) |
| Adım atma ve basma refleksi (4. ayda) | ( ) | ( ) |
| Yutma refleksi | ( ) | ( ) |
| Gövdenin içe eğilme refleksi (2-3. ayda) | ( ) | ( ) |
| **Deri** | **Var** | **Yok** |
| Rengi pembe | ( ) | ( ) |
| Akrosiyanoz | ( ) | ( ) |
| Fizyolojik sarılık | ( ) | ( ) |
| Lanuga | ( ) | ( ) |
| Verniks kazeoze | ( ) | ( ) |
| Desquamasyon | ( ) | ( ) |
| Pişik | ( ) | ( ) |
| **Baş** | **Var** | **Yok** |
| Molding | ( ) | ( ) |
| Kaput suksadeneum | ( ) | ( ) |
| Sefal hematom | ( ) | ( ) |
| Ön fontonel | ( ) | ( ) |
| Arka fontonel | ( ) | ( ) |

|  |
| --- |
| **Gözler Var Yok**Akıntı ( ) ( )Kızarıklık ( ) ( )**Kulaklar Var Yok**Göz kulak çizgisi eşit ( ) ( )İşitme durumu ( ) ( )**Burun Var Yok**Tıkanıklık ( ) ( )**Ağız-Boğaz Var Yok**Yarık damak-dudak ( ) ( )Pamukçuk ( ) ( )**Boyun Var Yok**Tortikolis ( ) ( )**Göğüs Var Yok**Göğüs kafesinin solunuma katılması ( ) ( )Meme uçlarımda şişlik ( ) ( )Memelerden süt gelmesi ( ) ( )**Abdomen Var Yok**Umblikal kordta akıntı, kızarıklık ( ) ( )**Genital Organlar (Erkek) Var Yok**Fimozis ( ) ( )Testislerin inmesi ( ) ( )**Genital Organlar (Kız) Var Yok**Vajinal açıklık ( ) ( )Kanlı mukuslu akıntı ( ) ( )**Anüs Var Yok**Mekonyum ( ) ( )Sfinkter tonusu ( ) ( )**Ekstremiteler Var Yok**Simien çizgisi ( ) ( )Sindaktili ( ) ( )Polidaktili ( ) ( )DKÇ ( ) ( ) |

Eğer hastanız gebe ise, gereksinim duyduğu bireysel eğitim konularını gebelikte beslenme, gebelikte kişisel bakım, doğum öncesi egzersiz, doğum, emzirme, yenidoğan bebeğin bakımı, aile planlaması, doğum sonu kişisel bakım vb. yönünden değerlendiriniz ve uygun eğitimleri veriniz.

Eğer hastanız doğum sonu dönemde ise, gereksinim duyduğu bireysel eğitim konularını bebeğin göz bakımı, göbek bakımı, bebek banyosu, bebeğin giyimi, pişik bakımı, konak bakımı, pamukçuk bakımı, emzirme/biberonla beslenme, bebeğin büyüme ve gelişmesi, ebeveyn olma, bebeğe uyaran verilmesi, yenidoğan bebeğin özellikleri, doğum sonu egzersiz, kişisel hijyen, loşia/epizyotomi izlemi, beslenme, aile planlaması vb. yönünden değerlendiriniz ve uygun eğitimleri veriniz.

Eğer hastanız jinekolojik tanıya sahip ise, gereksinim duyduğu bireysel eğitim konularını vulva muayenesi, meme muayenesi, menopoz, menstrual hijyen, aile planlaması, vajinal enfeksiyonlar ve diğer yönlerden değerlendiriniz ve uygun eğitimleri veriniz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Laboratuvar Çalışmaları** | **Referans aralığı** | **Tarih……………****Hastanın Sonuçları** | **\*Yorumunuz** |
| **Hemogram** |
| WBC |  |  |  |
| RBC |  |  |  |
| HGB |  |  |  |
| HCT |  |  |  |
| PLT |  |  |  |
| MCV |  |  |  |
| MCH |  |  |  |
| MCHC |  |  |  |
| **Biyokimya** |
| Klor |  |  |  |
| Kalsiyum |  |  |  |
| Sodyum |  |  |  |
| Potasyum |  |  |  |
| Fosfor |  |  |  |
| Demir |  |  |  |
| Demir bağlama |  |  |  |
| Total demir bağlama kapasitesi |  |  |  |
| AST |  |  |  |
| ALT |  |  |  |
| ALP |  |  |  |
| GGT |  |  |  |
| LDH |  |  |  |
| Açlık kan şekeri |  |  |  |
| Tokluk kan şekeri |  |  |  |
| Albumin |  |  |  |
| Total Protein |  |  |  |
| Total Bilirubin |  |  |  |
| Direkt Bilirubin |  |  |  |
| BUN |  |  |  |
| Kreatinin |  |  |  |
| Üre |  |  |  |
| Ürik asit |  |  |  |
| CRP |  |  |  |
| Aptt |  |  |  |
| INR |  |  |  |
| Pt |  |  |  |
| CK-MB |  |  |  |
| Troponin |  |  |  |
| Sedimentasyon |  |  |  |

|  |
| --- |
| **İdrar Analizi** |
| Dansite |  |  |  |
| pH |  |  |  |
| Glukoz |  |  |  |
| Keton |  |  |  |
| Protein |  |  |  |
| Lökosit |  |  |  |
| Bilirubin |  |  |  |
| Blood |  |  |  |
| **Diğer Analiz Sonuçları (Bu Tabloda Yer Almayan Hastanın Başka Laboratuvar Sonuçları Varsa Lütfen Buraya****Yazınız** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| \***Sadece normalden yüksek ya da düşük olan değerlerin nedenlerini ve sonuçlarını hastanın tıbbi durumu ile****ilişkilendirerek yorumlayınız.** |

|  |
| --- |
| **Yaşamsal Bulgular** |
| **Tarih** | **Saat** | **Ateş** | **Nabız** | **Kan Basıncı** | **Solunum** | **O2 saturasyon** | **Ağrı Değerlendirme****Skalasına göre** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **İlaçlar** |
| **İlacın adı** | **Dozu ve sıklığı** | **Veriliş yolu** | **Etkisi** | **İlaç verilmedi ise****nedeni** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Sıvı-İzlem Formu Tarih……** |
|  | Saatte Gidecek Sıvı Miktarı= |
| **GİREN SIVILAR ÖNCEKİ TOPLAM:** | **ÇIKAN SIVILAR ÖNCEKİ TOPLAM:** |
| **SAAT** | **GİDEN SIVILAR** | **ÇIKAN SIVILAR** |
| **Oral** | **Kan ve kan ürünü** | **IV sıvılar (cinsi)** | **İdrar** | **Dışkı** | **Kusma** | **NG****Tüp** | **Dren (ler)** |
| **Şişe Seviyesi** | **Giden miktar** | **Şişe Seviyesi** | **Giden miktar** |
| 08.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 09.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ARA****TOPLAM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ARA****TOPLAM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 01.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 05.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 06.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 07.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 08.00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ARA****TOPLAM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **GENEL TOPLAM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Total Alınan Sıvı : Total Çıkarılan sıvı: Balans :**

**EK-1:** Kanıta Dayalı Araştırma Önerisi ve Makale Değerlendirme Formu

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**………………. EĞİTİM VE ÖĞRETİM YILI …………. YARI YILI**

**İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM DERSİ ………………………………..ANABİLİM DALI**

**KANITA DAYALI ARAŞTIRMA ÖNERİSİ VE MAKALE DEĞERLENDİRME FORMU**

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN** **Adı ve Soyadı :**  |
| **Okul No :**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KANITA DAYALI ARAŞTIRMA ÖNERİSİ** | **PUAN** | **Öğrencinin Aldığı Puan** |
| 1- Araştırma konusu ve içeriğinin uygulama alanı ile ilişkili olması | 10 |   |
| 2- Belirlenen araştırma konusunun gerekçesinin kısaca açıklanması | 10 |   |
| 3- Araştırma konusuyla ilgili literatürün açık ve anlaşılır şekilde yazılması (en az 4 araştırma makalesinin incelenmesi, en az 1 tanesinin İngilizce dilinde yayınlanmış olması) | 10 |   |
| **Toplam** | **30** |  |
| **MAKALE DEĞERLENDİRMESİ** |
| **Genel kriterler** | **PUAN** | **Öğrencinin Aldığı Puan** |
| 1- Makalenin araştırma makalesi olması | 4 |  |
| 2- Makalenin başlığının uygulama alanı ile ilgili olması | 3 |  |
| 3- Orijinal makalenin çıktısını eklenmiş olması | 3 |  |
| 4- Ödevin belirlenen sayfa sınırları içerisinde olması | 2 |  |
| 6-Yazım dilinin uygun ve anlaşılır olması | 4 |  |
| **Toplam** | **16** |  |
| **Makale özetine ilişkin kriterler** |  |
| 7- Problem tanımının belirtilmesi | 6 |  |
| 8- Çalışmanın amacının belirtilmesi | 6 |  |
| 9- Yöntemin açıklanması | 6 |  |
| 10- Evrenin belirtilmesi | 6 |  |
| 11- Örneklemin belirtilmesi | 6 |  |
| 12- Veri toplama araçlarının tanımlanması | 6 |  |
| 13- Veri toplama yönteminin açıklanması | 6 |  |
| 14- Bulguların belirtilmesi | 6 |  |
| 15- Sonucun belirtilmesi | 6 |  |
| **Toplam** | **54** |  |
| **GENEL TOPLAM** | **100** |  |

**EK-2:** Hemşire Değerlendirme Formu

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**………………. EĞİTİM VE ÖĞRETİM YILI …………. YARI YILI**

**İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM DERSİ ………………………………..ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRE DEĞERLENDİRME FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** **Adı ve Soyadı :**  |  **Fotoğraf**  |
| **Okul No :**  |
| **Dönemi :**  |
| **Anabilim dalı :**  |

|  |
| --- |
| **Uygulama Yapılan Kurum/ Kuruluşun Adı :**  |
| **Çalıştığı Birim/ Servis(ler):**  | **Tarih (Başlama-bitiş)** | **Süresi (iş günü)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ** |  |
| **PUAN** | **NOT** | **Düşünceler** |
| 1. Kılık-kıyafet düzenine uyum
 | 10 |  |  |
| 1. Staj başlangıç ve bitiş saatlerine uyum
 | 10 |  |
| 1. Sorumluluk alması ve zamanında gerçekleştirmesi
 | 10 |  |
| 1. Hastasının tıbbi tanısını bilmesi ve hemşirelik süreci doğrultusunda (tanı işlemleri öncesi ve sonrası da dahil) bakım vermesi
 | 10 |  |
| 1. Hastasının tedavisini bilmesi ve doğru uygulaması
 | 10 |  |
| 1. Asepsi kurallarına uyması
 | 10 |  |
| 1. Klinik içinde gösterdiği performansı
 | 10 |  |
| 1. Hastaya taburculuk ve diğer sağlık eğitimlerini vermesi
 | 10 |  |
| 1. Hastayı uygun teslim alıp-vermesi ve uygun kayıt tutması
 | 10 |  |
| 1. Sağlık ekibi ile iletişimi
 | 10 |  |
|  **TOPLAM NOT** | **100** |  |  |
| **Değerlendirme Yapan Sorumlu Hemşirenin;****Adı ve Soyadı İmza Tarih**  |

***NOT:*** *Öğrencinin Sorumlu Hemşire Değerlendirme Formu klinik/saha birim sorumlu hemşiresi tarafından doldurulduktan ve onaylandıktan sonra kapalı zarf içerisinde devam çizelgesi ile birlikte teslim edilmelidir.*

**EK-3:** Öz ve Akran Değerlendirme Formu

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**………………. EĞİTİM VE ÖĞRETİM YILI …………. YARI YILI**

**…………………………………….ANABİLİM DALI …………………………………….DERSİ**

**ÖZ VE AKRAN DEĞERLENDİRME FORMU**

|  |
| --- |
| **DEĞERLENDİRİLEN ÖĞRENCİNİN** **Adı ve Soyadı :** **Okul No :** |
| **DEĞERLENDİREN/AKRAN ÖĞRENCİNİN** **Adı ve Soyadı :** **Okul No :** |

***Yönerge:*** *Kendinizi/Akranınızı değerlendirerek kendi görüşünüze en yakın olan seçeneği veya puanı işaretleyiniz.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Değerlendirme Kriterleri** | **Öz** **Değerlendirme** | **Akran Değerlendirme** |
|  | **PUAN** | **I** | **II** | **I** | **II** |
| 1. Klinik/Saha Uygulama Yönergesinde yer alan kurallara uygun forma düzenine uyma
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Çalışma saatlerine uyma
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Öğrenmeye istekli olma
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Sorumluluklarını yerine getirme
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Hasta/sağlıklı bireyle iletişim
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Hasta yakını/aileyle iletişim
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Ekip üyeleriyle iletişim
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Öğretim elemanları ile iletişim
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Teorik bilgiyi uygulamaya aktarabilme
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Hasta bakımına katılmada istekli olma
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Hastada meydana gelen önemli değişikliklerin farkına varma; hemşire veya sorumlu hemşireye ya da öğretim elemanına bildirme
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Eleştiriye açık olma
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Güvenli hasta bakımını sağlama
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Enfeksiyon kontrol önlemlerine uygun bakım verme
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Hastayı işlemlere hazırlama
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Uygulamayı işlem basamaklarına uygun yapma
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Hasta ile ilgili verileri toplama
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Hastanın sorununu doğru belirleme
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Hastanın sorunlarına yönelik çözüm arayışında olma
 | 5 |  |  |  |  |
| 1. Hasta eğitimini etkin bir şekilde gerçekleştirme (planlama, uygulama, değerlendirme)
 | 5 |  |  |  |  |

**EK-4:** Anabilim Dalına Özgü Değerlendirme Formu

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**………………. EĞİTİM VE ÖĞRETİM YILI …………. YARI YILI**

**…………………………………….ANABİLİM DALI …………………………………….DERSİ**

**Öğrencinin Adı Soyadı:**

**Uygulama Alanı:**

**Değerlendiren Öğretim Elemanı/Rehber Hemşire:**

**Uygulama yapılan klinik/saha:**

|  |
| --- |
| **Değerlendirme Yönergesi:** Öğrencilerin performansı belirli ölçütler ve bu ölçütlerin alt başlıkları dikkate alınarak değerlendirilir. Değerlendirme, öğrencinin bilgi, beceri ve mesleki tutumunu çok boyutlu olarak ölçmeyi hedefler. Değerlendirme, üç ana ölçüt üzerinden yapılmakta olup, her ana ölçütün belirli bir puan değeri bulunmaktadır. Her ana ölçüt, ilgili alt ölçütler aracılığıyla daha ayrıntılı olarak değerlendirilmektedir. Öğrenciye, her bir alt ölçüt için uygun bir puan verilir ve bu puanların toplamı 100 üzerinden nihai başarı puanını oluşturur. |
| **PROFESYONEL DAVRANIŞLAR (20 PUAN)** | **PUAN** | **DEĞERLENDİRME SAYISI** |
| **I** | **II** | **III** |
| 1. Klinik/Saha Uygulama Yönergesine uygun forma düzenine uyma
 | 2 |  |  |  |
| 1. Çalışma saatlerine uyum gösterme
 | 2 |  |  |  |
| 1. Öğrenme ve araştırmaya istekli olma
 | 2 |  |  |  |
| 1. Klinik uygulamalara teorik bilgi eksiğini tamamlayarak gelme
 | 2 |  |  |  |
| 1. Klinik/saha uygulamalarda etkin rol almak için istekli olma
 | 2 |  |  |  |
| 1. Uygulamanın gerektirdiği beceriye ilişkin altyapıya sahip olma
 | 2 |  |  |  |
| 1. Yaptığı hemşirelik uygulamalarına ilişkin sorumluluk alma ve zamanında gerçekleştirme
 | 2 |  |  |  |
| 1. Problem çözme becerisine sahip olma
 | 2 |  |  |  |
| 1. Sorumluluk alabilme ve yerine getirme
 | 2 |  |  |  |
| 1. Mesleki iletişim ilkelerine uyma (sağlık profesyonelleri, akranları, öğretim elemanı ve hasta/ailesi
 | 2 |  |  |  |
| **HEMŞİRELİK SÜRECİNE GÖRE DEĞERLENDİRME (40 PUAN)** | **PUAN** | **I** | **II** | **III** |
| **Veri toplama ve Tanılama** | **16** |  |  |  |
| 1. Tüm veri toplama kaynaklarını kullanarak sağlık gereksinimlerine uygun, bütüncül ve sistematik veri toplama
 | 4 |  |  |  |
| 1. Objektif ve subjektif veriler doğrultusunda öncelik sırasına göre yeterli sayıda uygun hemşirelik tanısı koyabilme
 | 4 |  |  |  |
| 1. Tanı etiyolojisini/ilişkili faktörleri belirleyebilme
 | 4 |  |  |  |
| 1. Tanımlayıcı özellikleri belirleyebilme
 | 4 |  |  |  |
| **Planlama** | **12** |  |  |  |
| 1. Amaçları belirleyebilme
 | 4 |  |  |  |
| 1. Sonuç kriterlerini belirleyebilme
 | 4 |  |  |  |
| 1. Bireye özgü bakım girişimlerini belirleyebilme
 | 4 |  |  |  |
| **Uygulama** | **4** |  |  |  |
| 1. Girişimleri öncelik sırasına göre uygulayabilme
 | 4 |  |  |  |
| **Değerlendirme** | **8** |  |  |  |
| 1. Sonuç kriterlerine göre değerlendirebilme
 | 4 |  |  |  |
| 1. Değerlendirme sonucuna göre hemşirelik sürecini tekrar planlayabilme
 | 4 |  |  |  |
| **UYGULAMA ALANINDA ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRMESİ VE BAKIM BECERİLERİ (40 PUAN)** | **PUAN** | **I** | **II** | **III** |
| 1. Kadının geçmiş sağlık öyküsünü ve tıbbi tanısını, doğru bir şekilde açıklama
 | 4 |  |  |  |
| 1. Kadının laboratuvar ve yaşam bulgularını yorumlayabilme
 | 4 |  |  |  |
| 1. Kadının tedavisi, kullandığı ilaçları, tedavinin etkilerini ve veriliş yollarını açıklayabilme
 | 4 |  |  |  |
| 1. İşlem/bakım verme sırasında kadının güvenliğini sağlama ve bilgilendirme
 | 4 |  |  |  |
| 1. İşlem/bakım verme sırasında tıbbi/cerrahi asepsi ilkelerine uyma
 | 4 |  |  |  |
| 1. Kadını yaşam dönemlerine özgü gereksinimleri değerlendirebilme (gebelik, doğum sonu, menopoz vb.)
 | 4 |  |  |  |
| 1. Kadının yaşam dönemlerine özgü gereksinimlerine yönelik uygun bakımı sağlayabilme
 | 4 |  |  |  |
| 1. Kadın ve ailesinin eğitim gereksinimlerini belirleyebilme
 | 4 |  |  |  |
| 1. Kanıta dayalı yaklaşımlar doğrultusunda uygun eğitimi verebilme
 | 4 |  |  |  |
| 1. Hastayı teslim alma-verme ve kayıt tutabilme
 | 4 |  |  |  |
| **TOPLAM** | **100** |  |  |  |

**EK-5:** Devam Çizelgesi

**İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM**

**DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMASI**

**DEVAM ÇİZELGESİ**

**(Her ay için ayrı çizelge çıktısı alınız)**

**Öğrenci Adı Soyadı:**

**Numarası:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gün** | **Tarih** | **Başlama Saati** | **Bitiş****Saati** | **Öğrencinin imzası** | **Sorumlu hemşire/ebe** **Adı Soyadı** | **Hemşire/ebe imzası** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**\*Bu form her sabah ve akşam olmak üzere öğrencinin devam/devamsızlık durumu göz önünde bulundurularak öğrenci hemşire ve klinik sorumlu hemşire/ebe tarafından imzalanarak doldurulur.**

**DEĞERLENDİRME AŞAMASI**

(Belirlenen beklenen sonuç kriterleri değerlendirilerek amaca ulaşıp ulaşılmadığına ilişkin karar verilir.)

**TANILAMA**

(Veri toplama şamasından sonra verilerin analizi ile NANDA tanı listesi kullanılarak hemşirelik tanıları belirlenir. Tanılar NANDA

formatına göre yazılır)

**PLANLAMA AŞAMASI**

(Hemşirelik tanıları, öncelik sırasına göre sıralanarak bu forma yazılır. Her bir hemşirelik tanısı için amaç ve beklenen sonuç kriterlerine karar verilir. Hasta hemşirelik tanısına yönelik yapılması gereken tüm hemşirelik girişimlerine karar

**UYGULAMA AŞAMASI**

(Planlanan girişim uygulandı ise Evet(+) uygulanmadı ise Hayır (-) şeklinde belirtilir.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tarih** | **Etiyolojik Faktör/Neden** | **Tanı** | **Tanımlayıcı Özellikler** | **Amaç:****Beklenen Sonuç Kriterleri:** | **Girişimler** | **Evet (+) / Hayır (-) ise nedeni açıkla** | **Değerlendirme** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

# SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

**DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ EĞİTİM PLANI**

**Eğitimi Veren Öğrencinin Adı Soyadı:**

**Eğitimin Verildiği Kişi:**

**Eğitim Verilen Kişinin Yaşı:**

**Eğitim Verilen Kişinin Eğitim Durumu:**

**Eğitim Verilen Kişinin Tanısı:**

**Eğitimin Verildiği Yer:**

**Eğitimin Verildiği Tarih:**

**Eğitim Verildiği Saat ve Süre:**

**Eğitimi Gerektiren Veriler: (Örn;**Yaşı, Eğitim Düzeyi, Konu ile ilgili sorduğu sorular v.s )

**Eğitimin Konusu:**

**Eğitimin Hedefleri (Bilişsel, Duyuşsal, Psikomotor Hedefler):**

**Eğitimin İçeriği: (**Konunun, alt ana başlıkları bu kısımda yer alacak**)**

**Eğitimde Kullanılan Materyaller:** Karteks, Broşür vb.

**Eğitimi Sunuş Şekli:** Soru- cevap

Sözel anlatım Demostrasyon Tekniği Rol-Play

Sunum (Power-point)

**Eğitimin Değerlendirilmesi:**

Eğitim verildikten sonra eğitim alan birey/grup şu sorulara cevap verir

**Sorular: Biliyor Bilmiyor**

**1)**

**2)**

**3)**

**4)**

**EĞİTİM İÇERİĞİ [3-5 sayfayı geçmeyecek şekilde hazırlanmalıdır. Konu başlıklarıyla birlikte bireye/gruba anlatılacak şekilde giriş, gelişme ve sonuç bölümü doğrultusunda yazılmalı ve sonunda yararlanılan kaynaklar (son 5 yılı esas alacak şekilde) eklenmelidir]**