

**T.C. BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM DERSİ**

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**KLİNİK UYGULAMA DOSYASI**

**BOLU**

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**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: …………….... |
| Yaşı  | : ………………………………….. Oda No: ………………… |
| Cinsiyeti  | :⁭ Kadın ⁭ Erkek |
| Eğitim durumu | :⁭ Okuryazar değil ⁭ Okuryazar ⁭ İlkokul ⁭ Ortaokul :⁭ Lise ⁭ Lisans ⁭ Lisans Üstü |
| Medeni durumu | :⁭ Bekar ⁭ Evli  |
| Çalışma durumu | :⁭ Çalışmıyor ⁭ Çalışıyor (Mesleği:………………………………….) |
| **Geçmiş Tıbbi Öyküsü** |
| Ailede genetik hastalık var mı? ⁭ Hayır ⁭ Evet Açıklayınız: |  |
| Bilinen alerjisi var mı?⁭ Hayır ⁭ Evet  ⁭ Besin: ……………… ⁭ İlaç : ……………… ⁭ Diğer: ……………… | Hangi semptomlar olur?⁭ Hırıltılı solunum⁭ Burun akıntısı⁭ Gözlerde Kızarıklık⁭ Yüzde ödem ⁭ Ciltte kızarıklık⁭ Diğer:……………. | ⁭ Nefes darlığı⁭ Hapşırma⁭ Öksürme⁭ Anaflaksi ⁭ Ürtiker……………… | ⁭ Karın ağrısı ⁭ Bulantı⁭ Kusma⁭ İshal⁭ Kaşıntı……………….. |
| 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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Hastaneye Yatış Öyküsü** |
| Hastaneye/servise nereden geldi? | ⁭ Evinden ⁭ Bakımevinden ⁭ Acil odasından ⁭ Yoğun bakımdan ⁭ Başka servisten:………………… ⁭ Diğer: ……………………... |
| Hastaneye/servise kiminle geldi? | ⁭ Kendisi ⁭ Aile Üyesi ⁭ Arkadaş/Komşu ⁭ Ambulans |
| Hastaneye/servise nasıl geldi? | ⁭ Yürüyerek ⁭ Tekerlekli Sandalye ⁭ Sedye ⁭ Diğer: ………… |
| Hastanın yakınmaları nedir? |  |
| Hastaneye gelmeden önce varolan yakınma/lara yönelik yaptığı/yapılan uygulamalar nelerdir? |
| Doktor tarafından belirlenen ön tanı/tanılar nedir? |

|  |
| --- |
| **Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri** |
| ***Sağlığı Algılama-Sağlığın Yönetimi Örüntüsü****:* |
| 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? | ⁭ Evet ⁭ Hayır (nedeni)………………………….. |
| Egzersiz yapar mı? Ara sıra/sürekli egzersiz yapıyor ise tipini, sıklığını, süresini açıklayınız:⁭ Evet ………………………………………………………………………………………………….. ⁭ Ara sıra ………………………………………………………………………………………………. ⁭ Hayır (nedeni)………………………………………………………………………………………...  |
| 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  |
| Daha önce alkol/tütün/sigara bırakmayı denedi mi? ⁭ Hayır ⁭ Evet (hangi yöntem kullanıldı?)………........................................................................................... |
| Sosyal olarak alkol/tütün/sigara tüketiyor mu? ⁭ Hayır ⁭ Evet  |
| Pasif içicilik (2.elden ve 3.elden) var mı? ⁭ Hayır ⁭ Evet |
| ***Beslenme-Metabolik Örüntüsü****:* |
| Boy: ……………  | ⁭ < 18.5 kg/m2 (Zayıf) | ⁭ 30-34.9 kg/m2 (I. Derece Obez) |
| Kilo: ……………  | ⁭ 18.5-24.9 kg/m2 (Normal Kilolu) | ⁭ 35-39.9 kg/m2 (II. Derece Obez) |
|  BKİ : ⁭ 25-29.9 kg/m2  (Fazla Kilolu) ⁭ >40 kg/m2 (III. Derece Morbid Obez) Ağırlık / (boy)2]: …….Bel Çevresi……… cm Kalça çevresi……..cm Bel/Kalça oranı:…./….. |
| Herhangi bir beslenme tedavisi var mı? ⁭ Yok ⁭ Var Beslenme tedavisi şekli nedir?⁭ Tuzsuz ⁭ Diyabetik ⁭ Kardiyak ⁭ Proteinden fakir ⁭ K+’ dan fakir⁭ Diğer : …………………………………………………………………………….. |
| Tıbbi sıvı kısıtlaması: ⁭ Yok ⁭ Var Açıklayınız……………………………………………. |
| Beslenme şekli: ⁭ Oral ⁭ Nazogastrik ⁭ Gastrostomi ⁭ Total Parenteral |
| İştah: ⁭ Normal ⁭ Artmış ⁭ Azalmış Sebebi: ⁭ Bulantı ⁭ Kusma ⁭ İştahsızlık ⁭ Tat değişikliği ⁭ Diğer………………………………………………………………………….. |
| Son 1 ayda kilo değişimi: ⁭ Yok  ⁭ Var (nasıl bir kilo kaybı ve miktarını belirtiniz) ⁭ İstemli kilo artışı …… kg ⁭ İstemsiz kilo artışı…… kg  ⁭ İstemli kilo kaybı …… kg ⁭ İstemsiz kilo kaybı…… kg   |
| ***Boşaltım Örüntüsü****:* |
| **Bağırsak Boşaltımı** | **İdrar Boşaltımı** |
| En son bağırsak boşaltım tarihi: ………... | İdrara çıkma sıklığı: …………….. kez/günde |
| Bağırsak boşaltımı ile ilgili sorunlar:⁭ Melena ⁭ Fekal inkontinans ⁭ Diyare : …… kez/günde⁭ Konstipasyon : …… kez/haftada⁭ Diğer……………………………… | İdrar boşaltımı ile ilgili sorunlar:⁭ Oligüri ⁭ Poliüri ⁭ Dizüri Hematüri⁭ Anüri ⁭ Pollaküri ⁭ İdrar inkontinansı⁭ Noktüri ⁭ Diğer……………………………………… |
| Bağırsak boşaltımında kullanılan yöntemler⁭ Lavman ⁭ Laksatif kullanma⁭ Diğer………………………………….. | İdrar boşaltımında kullanılan yöntemler⁭ Ürostomi ⁭ Kalıcı kateter ⁭Aralıklı kateter⁭ Diğer……………………………………………………⁭ Üriner kateteri-Kaçıncı günü:………………………….. |
| **Derinin İşlevleri** Terlemede Artış⁭ Yok ⁭ Var Açıklayınız: ………………………………  |
| ***Aktivite-Egzersiz Örüntüsü****:* |
| **Günlük Yaşam Aktiviteleri** |
| **Etkinlikler** | **Puan** | **Bağımsız (1 Puan)** | **Bağımlı (0 Puan)** |
| Banyo yapma | *…………………………………………………* | Kendi başına yıkanabiliyor veya vücudunun küçük bir parçasının yıkanması için yardım alıyor. | Kendi başına yıkanamıyor veya vücudunun büyük bir kısmının yıkanmasında yardıma ihtiyaç duyuyor.  |
| Giyinme | *…………………………………………………* | Dolaptan kendi başına kıyafetlerini çıkarıp giyinebilir (Ayakkabısını bağlarken yardım alabilir). | Giyinirken yardım alıyor veya tamamen başkası tarafından giydiriliyor. |
| Tuvalet yapma | *………………………………………………* | Tuvalete gitme, tuvaletini yapma, temizlenme, üzerini tekrar giyme gibi aktiviteleri kendi başına yapabiliyor. | Tuvalete giderken yardım alıyor, tek başına temizlenme vb. etkinlikleri yapamıyor ya da lazımlık (sürgü) veya lazımlıklı iskemle kullanıyor. |
| Transfer | *…………………………………………………* | Yataktan kanepeye veya tersi etkinliği tek başına veya baston vb. cihaz ile yapabiliyor. | Yataktan sandalyeye geçerken kısmi veya tam olarak bir başkasının yardımına ihtiyaç duyuyor. |
| Kontinans | *…………………………………………………* | Defekasyon ve mesane üzerine tam kontrolü mevcut. | Kısmi veya tam mesane veya bağırsakinkontinansı mevcut |
| Beslenme | *…………………………………………………* | Yemeği tabaktan ağzına kendisi götürebiliyor (Yemeği başkası hazırlayabilir). | Bir başkası tarafından yediriliyor veya parenteral beslenmeye muhtaç |
| *GYA sürdürmede enerji düzeyi* ⁭ Yeterli ⁭ Yetersiz*Aktivite sırasında yaşanılan şikayetler* ⁭ Dispne ⁭ Çarpıntı⁭ Göğüs Ağrısı ⁭ Yorgunluk ⁭ Diğer ………………………………*Kullanılan yardımcı araçlar*⁭ Baston ⁭ Walker ⁭ Tekerlekli Sandalye ⁭Diğer………………………………………… |

|  |
| --- |
| ***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 hissetmeme | ⁭ Diğer ……………………………………………………. |
| ⁭ Diğer ……………………………Uyku/dinlenme örüntüsünü düzenlemeye/ kolaylaştırmaya yönelik yapılan uygulamalar  Yok Var Banyo /ılık duş Çift yastık İlaç Kitap okuma  Sıcak içecek Diğer................................................................................................ |
| ***Bilişsel – Algısal Örüntü:*** |
| ⁭ Görme yetersizliği  | ⁭ Miyop | ⁭ Hipermetrop | ⁭ Astigmatizm | ⁭ Gözlük |
|  | ⁭ Şaşılık  | ⁭ Katarakt  | ⁭ Glokom | ⁭ Lens |
| ⁭ İşitme Yetersizliği  | ⁭ Sağ ⁭ Kısmi  ⁭ Tam |  ⁭ Sol ⁭ Kısmi  ⁭ Tam | ⁭ İşitme cihazı |
| ⁭ Konuşma yetersizliği ⁭ Kekeme ⁭ Anlamsız kelimeler ⁭ Tercüman gereksinimi⁭ Hallüsinasyon/İllüzyon (Açıklayınız)……………………………. ⁭Konsantrasyon bozukluğu / dikkat eksikliği (Açıklayınız)……………………………. ⁭Öğrenmede zorluk (Açıklayınız……………………………. ⁭Amnezi ⁭retrograd amnezi ⁭anterograd amnezi  |
| **Oryantasyon**  ⁭ Zaman ⁭ Yer ⁭ Kişi ⁭ Oryante Değil |
| **Glaskow Koma Skalası** |
| **En iyi göz açma**  | **Puan**  | **En iyi sözlü cevap** | **Puan** | **En iyi motor yanıt** | **Puan** |
| Amaçlı ve spontan | 4 | Oryante  | 5 | Emirlere uyuyor | 6 |
| Sese | 3 | Oryantasyon bozuk | 4 | Ağrının yerini belirtme | 5 |
| Ağrıya  | 2 | Tutarsız kelimeler | 3 | Ağrıya çekerek cevap verme | 4 |
| Cevap yok | 1 | Anlamsız sözler | 2 | Ağrıya fleksiyonla cevap verme | 3 |
|  |  | Cevap yok | 1 | Ağrıya ekstansiyonla cevap verme | 2 |
|  |  |  |  | Cevap yok | 1 |
| \* Hastanın Bilinç düzeyini Glaskow Koma Skalası ile her üç alanı ayrı ayrı inceleyip hastanın cevabına karşılık gelen puanı yuvarlak içine alarak ve toplam puan üzerinden değerlendiriniz.***Toplam puan 15: Oryante, 13-14: Konfüze, 8-13: Stupor, 3-8:Perikoma, 3: Koma***  |
| ***Ağrı*** ⁭ Yok ⁭ Var ⁭ Yeri ……………….. ⁭ Tipi…………………. ⁭ Derecesi ………… ağrı skalası ile ilgili görsel sonucu \*İletişim kurulamayan hastalar için Yüz Skalasını kullanınız.**Ağrıyı Azaltan Faktörler:**  Ortam değişikliği Hareket Pozisyon Masaj İlaç Diğer………………………………..**Ağrıyı Arttıran Faktörler:** Oturma Masaj Hareket Pozisyon Diğer……..Hastanın ağrıyı azaltmak için yaptığı herhangi bir uygulama.  Var: Açıklayınız…………………………………………………YokAğrının yaşam kalitesine etkisi:*Eşlik eden bulgular:* Bulantı-kusma Uykusuzluk İştahsızlık Fiziksel aktivitede azalma-artma Sosyal aktivitede Terleme Diğer…………………………………………. |
| ***Kendini Algılama – Benlik Kavramı Örüntüsü****:* |
| Emosyonel Durumu ⁭ Sakin ⁭ Endişeli ⁭ Sinirli ⁭ İçine kapanık |
| Genel görünümü ⁭ Bakımlı ⁭ Bakımsız |
| Hastalığınız nedeniyle kendiniz ile ilgili düşüncelerinizde değişim oldu mu? ⁭ Hayır ⁭ Evet  |
|  Açıklayınız: …………………………………………………………………………………………… |
| Hastalığınız nedeniyle kendinize olan saygınızda değişim oldu mu? ⁭ Hayır ⁭ Evet  |
|  Açıklayınız: …………………………………………………………………………………………… |
| Hastalığınız nedeniyle bedeniniz hakkındaki düşüncelerinizde değişim oldu mu? ⁭ Hayır ⁭ Evet  |
|  Açıklayınız: …………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| ***Rol-İlişki Örüntüsü:*** |
| Aile tipi ⁭ Çekirdek Aile ⁭ Geniş Aile  |
| Birlikte yaşadığı kişiler ⁭ Yalnız ⁭ Eş ⁭ Eş ve çocuklar ⁭ Diğer…………………... |
| Aile içindeki rol/rolleriniz nelerdir? | Açıklayınız:……………………………………………... |
| Hastalığınız nedeniyle aile içindeki rolleri üstlenmekte sorun yaşıyor musunuz? ⁭ Hayır ⁭ Evet  | Açıklayınız:……………………………………………... |
| Hastalığınız aile içi ilişkilerinizi/iletişiminizi etkilendi mi?⁭ Hayır ⁭ Evet  | Açıklayınız:……………………………………………... |
| Hastalığınız iş hayatınızı etkiledi mi? ⁭ Hayır ⁭ Evet  | Açıklayınız:……………………………………………... |
| Hastalığınız arkadaş/komşu/akrabalar ile ilişkilerinizi/ iletişiminizi etkiledi mi? ⁭ Hayır ⁭ Evet  | Açıklayınız:……………………………………………... |
| Yardıma ihtiyacınız olduğunda size destek olabilecek kişiler var mı? ⁭ Hayır ⁭ Evet  | Açıklayınız:……………………………………………...  |
| Varsa diğer açıklamalar:  |
| ***Cinsellik – Üreme Örüntüsü:*** |
| ⁭ Normal ⁭ İmpotans ⁭ İnfertilite ⁭ Cinsel yolla bulaşan hastalık⁭ Libidoda azalma ⁭ Vajinal kuruluk ⁭ Cinsel aktivitede ağrı ⁭ Aşırı kanama  |
| Menstrual siklusta değişim oldu mu? Açıklayınız:……………………………………………...⁭ Hayır ⁭ Evet  |
| Hastalığınız/tedaviniz cinsel yaşamınızı etkiledi mi? ⁭ Hayır ⁭ Evet  | Açıklayınız:……………………………………………... |
| ***Başetme-Stres Toleransı Örüntüsü:*** |
| Hastalığınızın ortaya çıkmasına neden olan bir olay/durum yaşadınız mı?⁭ Hayır ⁭ Evet  | Açıklayınız:……………………………………………... |
| Stresli olduğunuzda sakinleşmek için ne yaparsınız? Açıklayınız……………………………………Hastalık veya hastaneye yatmaya ilişkin endişeleri (Parasal, özbakım..) Yok Var Açıklayınız ……………………………………………………………….. |
| ***Değer-İnanç Örüntüsü:*** |
| Hastalığınızın tedavisini etkileyen dinsel/kültürel inançlarınız var mı?⁭ Hayır ⁭ Evet  | Açıklayınız:……………………………………………... |
| Hastalığınız değer ve inançlarınızı etkiledi mi? ⁭ Hayır ⁭ Evet  | Açıklayınız:……………………………………………... |
| Geleceğe ilişkin hedefleriniz nelerdir? | Açıklayınız:……………………………………………... |

|  |
| --- |
| **Fiziksel Değerlendirme Bulguları** |
| ***Baş-Boyun:*** | ***Solunum Sistemi:*** |
| ⁭ Normal ⁭ Kuruluk ⁭ Aşırı yağlanma ⁭ Lezyon ⁭ Saç derisinde pullanma ⁭ Saç kaybı | ⁭ Normal ⁭ Göğüs ağrısı ⁭ Hemoptizi⁭ Dispne ⁭ Öksürük ⁭ Balgam  |
| ⁭ Maske yüz ⁭ Aydede yüz ⁭ Fasial paralizi | ⁭ Raller ⁭ Stridor ⁭ Wheezing |
| ⁭ Pitozis ⁭ Egzoftalmus ⁭ Diplopi ⁭ Konjonktivada solukluk ⁭ Fotofobi⁭ Pupiller refleks ⁭ Sağ ⁭ Sol ⁭ Anizokori | ⁭ Fıçı göğüs ⁭ İnterkostal retraksiyon ⁭ Takipne ⁭ Bradipne ⁭ Apne ⁭ Oksijen kullanma ⁭ İnhaler kullanma |
| ⁭ Kulak Akıntısı ⁭ Kulak çınlaması  | ***Kardiyovasküler Sistem:*** |
| ⁭ Burun tıkanıklığı ⁭ Burun akıntısı ⁭ Burun kanaması | ⁭ Normal ⁭ Hipotansiyon ⁭ Hipertansiyon⁭ Taşikardi ⁭ Bradikardi ⁭ Aritmi  |
| ⁭ Dudaklarda siyanoz ⁭ Dil üzerinde plak⁭ Ağız içi mukozada solukluk ⁭ Lezyon | ⁭ Boyun venlerinde dolgunluk ⁭ Üfürüm ⁭ Uzamış kapiller geri dolum ⁭ Varis  |
| ⁭ Ağız içi mukozada kuruluk ⁭ Halitozis | ⁭ İntermittent klaudikasyon |
| ⁭ Kötü ağız hijyeni ⁭ Fetor Hepatikus | ⁭ Sağ dorsal ayak nabzı ⁭ Güçlü ⁭ Zayıf |
| ⁭ Diş kaybı ⁭ Diş çürüğü ⁭ Protez diş  | ⁭ Sol dorsal ayak nabzı ⁭ Güçlü ⁭ Zayıf |
| ⁭ Diş etinde ödem ⁭ Diş etinde kanama | ***Abdomen:***  |
| ⁭ Diş etinde çekilme ⁭ Yutma güçlüğü | ⁭ Normal ⁭ Stria ⁭ Herni ⁭ Assit  |
| ⁭ Hipertroid ⁭ Lenf nodlarında büyüme | ⁭ Distansiyon ⁭ Kolostomi ⁭ İleostomi |
| ⁭ Boyun eklem hareketi kısıtlılığı | Bağırsak sesleri:…./dk ⁭ Hipoaktif ⁭ 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 ⁭ Lezyon ⁭ Soluk ⁭ Kızarıklık ⁭ Siyanoz ⁭ Sarılık⁭ Kuru ⁭ Nemli ⁭ Ödem ⁭ Kaşıntı | ⁭ Peteşi ⁭ Purpura ⁭ Ekimoz⁭ Çomak parmak ⁭ Kaşık tırnak⁭ Tüp/Dren/katater |
| Fiziksel değerlendirmeniz sırasında gözlemlediğiniz bulguların yerini ve özelliklerini açıklayınız. |
|  Örneğin; hastanızın pupilleri ışığa tepki olarak küçülüyor ve çapı 3 mm ise 3+ olarak belirtiniz. |
| [**capillary refill**](https://kuro92.files.wordpress.com/2013/11/capillary-refill.jpg)Kapiller geri dolumu değerlendiriniz (Tırnak yatağındaki renk değişimi 3 sn’den uzun olmamalı). Ödemin derecesini resimde gösterildiği gibi belirleyiniz.  |

**FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİNE GÖRE HEMŞİRELİK ÖYKÜSÜ VE FİZİKSEL DEĞERLENDİRME ÖZET TABLOSU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri** | **Hemşirelik Tanısı/Tipi** |
| **1. Sağlığı algılama ve sağlığın** **yönetim biçimi** (bireyin sağlığı ve iyilik halini nasıl algıladığını ve nasıl yönettiğini tanımlar) |  |
| **2. Beslenme-metabolik durum**(metabolik gereksinimine göre yeme-içme tüketimini tanımlar) |  |
| **3. Boşaltım örüntüsü**(barsaklar, mesane ve cilt yoluyla sekresyon biçimini ve boşaltılmasını tanımlar) |  |
| **4. Aktivite- egzersiz** (bireyin uyku durumu ile aktiviteleri, yaptığı egzersiz, boş vakitlerini değerlendirme ve eğlence biçimini tanımlar) |  |
| **5.Uyku- dinlenme** |  |
| **6.Bilişsel algılama** (bireyin duyuşsal algılama ve biliş durumunu tanımlar) |  |
| **7.Kendini algılama ve benlik kavramı** (bireyin kendini rahatlatma, beden bilinci ve duygusal durumunu tanımlar) |  |
| **8.Rol ve ilişki şekli**(toplumda ve aile içinde üstlendiği rol ve ilişkileri tanımlar) |  |
| **9.Cinsellik ve üreme şekli**(cinselliğini ve üreme şeklini tanımlar) |  |
| **10.Başetme-stresi tolere etme şekli**(genelde stres ile başetme ve stresi tolere etmedeki etkinliği tanımlar) |  |
| **11.Değer ve inançlar**(bireyin değerleri, inançları, kararları ve seçeneklerine yön veren amaçları tanımlar) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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:**

|  |
| --- |
|  **İtaki Düşme Risk Değerlendirme ve Takip Formu** |
|  | **Tarih** | **Tarih** | **Tarih** |
| **RİSK FAKTÖRLERİ** |  |  |  |
| Minör Risk Faktörleri  | 1 | 65 yaş ve üstü. | 1 | 1 | 1 |
| 2 | Bilinci kapalı. | 1 | 1 | 1 |
| 3 | Son 1 ay içinde düşme öyküsü var. | 1 | 1 | 1 |
| 4 | Kronik hastalık öyküsü var.\* | 1 | 1 | 1 |
| 5 | Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var. | 1 | 1 | 1 |
| 6 | Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var. | 1 | 1 | 1 |
| 7 | Görme durumu zayıf. | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 4'den fazla ilaç kullanımı var. | 1 | 1 | 1 |
| 9 | Hastaya bağlı 3’ün altında bakım ekipmanı var.\*\* | 1 | 1 | 1 |
| 10 | Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor. | 1 | 1 | 1 |
| 11 | Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var. | 1 | 1 | 1 |
| Majör Risk Faktörleri | 12 | Bilinç açık değil, koopere değil. | 5 | 5 | 5 |
| 13 | Ayakta/yürürken denge problemi var. | 5 | 5 | 5 |
| 14 | Baş dönmesi var. | 5 | 5 | 5 |
| 15 | Ortostatik hipotansiyonu var. | 5 | 5 | 5 |
| 16 | Görme engeli var. | 5 | 5 | 5 |
| 17 | Bedensel engeli var. | 5 | 5 | 5 |
| 18 | Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.\*\* | 5 | 5 | 5 |
| 19 | Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.\*\*\* | 5 | 5 | 5 |
|  | **Toplam Puan** |  |  |  |
| **RİSK YOK** | Toplam puan 5’ den az |  |  |  |
| **YÜKSEK RİSK** | Toplam puan 5 ve daha fazla (Dört Yapraklı yonca figürü kullanılır) |  |  |  |
| **Not:** Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir.İtakî Düşme Riski Ölçeği yalnızca yetişkin yatan hastalarda kullanılır. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\* Kronik hastalıklar** | **\*\* Hasta Bakım Ekipmanları** | **\*\*\* Riskli İlaçlar**  |
| Hipertansiyon Diyabet Dolaşım Sistemi Hastalıkları Sindirim Sistemi Hastalıkları Artrit Paralizi Depresyon Nörolojik Hastalıklar | IV İnfüzyonSolunum CihazKalıcı KateterGöğüs TüpüDrenPerfüzatörPacemaker vb. | Psikotroplar Narkotikler Benzodiazepinler Nöroleptikler Antikoagülanlar Narkotik Analjezikler Diüretikler/Laksatifler Antidiayebetikler Santral Venöz Sistem İlaçları (Digoksin vb.) Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar  |

|  |
| --- |
| **Norton Bası Skalası Tanılama ve Takip Formu** |
|  **Tarih**  |  |  |  |  |
| **RİSK FAKTÖRLERİ** | **Puan** | **Puan** | **Puan** | **Puan** |
| **Fiziksel durum** | İyi | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Orta | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Zayıf | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Çok kötü | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **Mental durum** | Açık | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Apatik | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Konfüze | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Stupor | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **Aktivite** | Yürüyor | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Yardımla yürüyor | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sandalyeye bağımlı | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Stupor | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **Mobilite** | Tam | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Hafif kısıtlı | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Çok kısıtlı | 2 | 2 | 2 | 2 |
| İmmobil | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **İnkontinans**  | Yok | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Bazen | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Genellikle/ İdrar | 2 | 2 | 2 | 2 |
| İdrar ve gaita | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **Toplam Puan** |  |  |  |  |
| **RİSK YOK** | Toplam puan 12’ den fazla |
| **YÜKSEK RİSK** | 1-11 puan arası |
| **Not:** Toplam puan 1-11 arasında ise hasta risk grubuna alınmalı ve hergün izlenmelidir. |

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**BAŞTAN AYAĞA FİZİKSEL DEĞERLENDİRME KONTROL LİSTESİ**

Öğrencinin Adı-Soyadı: .........................................................................

Lütfen Kontrol sütununa (√) işareti koyunuz.

|  |  |
| --- | --- |
| **GENEL** | **Kontrol**  |
| * Hastaya dokunmadan önce ve muayene bittikten sonra ellerinizi yıkayın.
 |  |
| * Hastaya kendinizi tanıtın, ne yapacağınızı ve bunun neden gerekli olduğunu açıklayın.
 |  |
| * Hasta mahremiyetini sağlayın.
 |  |
| * Yatağın seviyesini hasta ve sizin için rahat olacak şekilde ayarlayın.
 |  |
| * Hastanın görünümünü, hareketliliğini, zaman, yer ve kişi oryantasyonunu değerlendirin.
 |  |
| **YAŞAM BULGULARI**  |  |
| * Bir dakika boyunca radyal nabzı palpe edin ve hızını ve ritmini değerlendirin.
 |  |
| * Kan basıncını ölçün.
 |  |
| * Bir dakika boyunca solunum hızını ve ritmini değerlendirin.
 |  |
| * Hastanın ağrısı olup olmadığını var ise ağrının özelliklerini (yer, tipi, şiddeti vb.) değerlendirin.
 |  |
| **BAŞ-BOYUN** |  |
| **Baş**  |  |
| * Saçlı deriyi değerlendirin (hijyen, sertlik, şişlik, hassasiyet vb.)
 |  |
| * Temporal arteri palpe edin.
 |  |
| * Sinüsleri (frontal, sfenoid, ethmoid, maksiller) muayene edin.
 |  |
| * Bir kalem ışık kullanarak sinüsleri inceleyin.
 |  |
| **Yüz** |  |
| * Temporomandibular eklem açıklığını inceleyin.
 |  |
| * Mimik testi ile fasiyal sinirin innervasyonunu değerlendirin.
 |  |
| * Yüzde duyu testini yapın.
 |  |
| **Gözler** |  |
| * Göz yapılarını değerlendirin (lezyon, hassasiyet, skleranın rengi, konjonktivanın rengi vb.).
 |  |
| * Görme keskinliğini değerlendirin (snellen eşeli, parmak sayma, el sallama, ışığın açık ve kapalı olduğunu fark etme).
 |  |
| * Görme alanını değerlendirin.
 |  |
| * Ekstraoküler göz hareketlerini değerlendirin (8 ana bakış testi)
 |  |
| * Pupillerin ışığa karşı yanıtını değerlendirin.
 |  |
| **Kulaklar** |  |
| * Kulakları gözlemleyin.
 |  |
| * Fısıltı testini yapın.
 |  |
| **Burun ve Ağız** |  |
| * Burun deliklerinin açıklığını değerlendirin.
 |  |
| * Dudakları lezyon, renk değişiklikleri vb. yönünden değerlendirin.
 |  |
| * Ağız içini değerlendirin (dişler, dil, uvulanın hareketi, tonsiller).
 |  |
| **BOYUN VE OMUZLAR** |  |
| * Boyun orta hatta mı?
 |  |
| * Omuzların abduksiyon gücünü iki taraflı olarak test edin.
 |  |
| * Omuzların adduksiyon gücünü iki taraflı olarak test edin.
 |  |
| * Boyunun fleksiyonu, ekstansiyonu, sola ve sağa dönme hareketlerini değerlendirin.
 |  |
| * İlgili resimLenf nodlarını palpe edin (preairiküler, posteriorairiküler, oksipital, submental, submandibular, tonsiller, yüzeyel servikal, posteriorservikal, supraklaviküler)
 |  |
| * Trakeayı değerlendirin.
 |  |
| * Troid bezini değerlendirin.
 |  |
| * Karotid arteri palpe edin ve steteskopla dinleyin.
 |  |
| **GÖĞÜS DUVARI** |  |
| * Göğüs duvarını ön-arka çap, kifoz, skolyoz, fıçı göğüs, kunduracı göğsü, güvercin göğsü vb. yönünden gözlemleyin.
 |  |
| * Akciğerlerin ekspansiyonunu değerlendirin.
 |  |
| * Taktil fremitusu değerlendirin.
 |  |
| * Akciğerlerin perküsyonunu yapın.
 |  |
| * Akciğerleri steteskopla değerlendirin.
 |  |
| * Kalp seslerini palpe edin (aorta-pulmoner-mitral)
 |  |
| * Kalp seslerini steteskopla değerlendirin
 |  |
| * Apeksi bulun ve 1 dakika boyunca kalp seslerini dinleyin.
 |  |
| **ABDOMEN** |  |
| * Abdomeni asimetri, kitle, yüzeysel anormallikler (örn. yara izleri), dış hatları açısından inceleyin.
 |  |
| * Bağırsak seslerini ve renal arterde üfürümü dinleyin.
 |  |
| * Abdomenin dört kadranını perküsyon ile değerlendirin.
 |  |
| * Abdomeni hafifçe palpe edin.
 |  |
| **EKSTREMİTELER** |  |
| * Ekstremitelerin ısısını değerlendirin.
 |  |
| * Nabızları palpe edin (brakial, radial, ulnar, femoral, popliteal, posteriortibial, dorsalispedis).
 |  |
| * Steregnozi ve grafesteziyi değerlendirin.
 |  |
| * Deri turgorunu ve kapiller geri dolumu değerlendirin.
 |  |
| * Tibia üzerinden ödemi değerlendirin.
 |  |
| * Motor hareketleri değerlendirin (fleksiyon, ekstensiyon, abduksiyon, adduksiyon).
 |  |
| * Ekstremitelerde duyu testi yapın.
 |  |
| * Refleksleri değerlendirin (Biseps, Triseps, Brakioradial, Patellar, Aşil, babinksi refleksi)
 |  |
| **Koordinasyon ve Serebellar Fonksiyon** |  |
| * Ardı sıra hareketleri test edin (
 |  |
| * Diz topuk testini uygulayın.
 |  |
| * Gövde denge testini uygulayın.
 |  |
| * Romberg testini uygulayın.
 |  |
| * Tandem yürüyüşü testini uygulayın.
 |  |

*\*Lütfen fizik muayene yaparken cildin tüm bölgelerini renk ve bütünlük açısından kontrol edin..*

*\*Tüm vücudu simetrik ve iki taraflı olarak kontrol edin.*

*\* Vücuttaki tüm nabızları palpe edin.*

|  |
| --- |
| **Hastaların/ Yakınlarının Eğitimi Formu** |
| **Eğitim Konusu** | **Eğitim Verilen Kişi**  | **Eğitimin Süresi**  | **Eğitimde Kullanılacak Yöntem** | **Eğitimi Değerlendirme Yöntemi** | **Eğitimin İçeriği** |
| ⁭ Servise ve odaya uyum | ⁭ H ⁭ Y |  | ⁭ S ⁭ B ⁭ D | ⁭ A ⁭ RD ⁭ Ö | ⁭ Çağrı cihazının ve yatağın/ yatak kumandasının kullanımı⁭ Tuvalet - banyo kullanımı ⁭ Oda arkadaşı ile tanıştırma⁭ Kahvaltı - yemek saatleri ⁭ Ziyaret saatleri⁭ Vizit bilgileri ⁭ Telefon kullanımı⁭ Hastane kuralları ⁭ Güvenlik⁭ Hasta hakları ⁭ Değerli eşyalarını eve gönderme |
| ⁭ Hastalığı ⁭ Nedenleri ⁭ Belirtileri ⁭ Tedavisi | ⁭ H ⁭ Y |  | ⁭ S ⁭ B ⁭ D | ⁭ A ⁭ RD ⁭ Ö | Eğitimin içeriğini ayrı bir kâğıda hazırlayarak dosyaya ekleyiniz. |
| ⁭ Beslenme  | ⁭ H ⁭ Y |  | ⁭ S ⁭ B ⁭ D | ⁭ A ⁭ RD ⁭ Ö |  |
| ⁭ Egzersiz  | ⁭ H ⁭ Y |  | ⁭ S ⁭ B ⁭ D | ⁭ A ⁭ RD ⁭ Ö |  |
| ⁭ Kontrol zamanı | ⁭ H ⁭ Y |  | ⁭ S ⁭ B ⁭ D | ⁭ A ⁭ RD ⁭ Ö | Açıklayınız  |
| ⁭ El hijyeni | ⁭ H ⁭ Y |  | ⁭ S ⁭ B ⁭ D | ⁭ A ⁭ RD ⁭ Ö |  |
| ⁭ Enfeksiyondan korunma | ⁭ H ⁭ Y |  | ⁭ S ⁭ B ⁭ D | ⁭ A ⁭ RD ⁭ Ö |  |
| ⁭ Düşmenin önlenmesi  | ⁭ H ⁭ Y |  | ⁭ S ⁭ B ⁭ D | ⁭ A ⁭ RD ⁭ Ö |  |
| ⁭ Basınç yaralarının önlenmesi | ⁭ H ⁭ Y |  | ⁭ S ⁭ B ⁭ D | ⁭ A ⁭ RD ⁭ Ö |  |
| ⁭ İşlem  | ⁭ H ⁭ Y |  | ⁭ S ⁭ B ⁭ D | ⁭ A ⁭ RD ⁭ Ö |  |
| ⁭ Diyabet eğitimi | ⁭ H ⁭ Y |  | ⁭ S ⁭ B ⁭ D | ⁭ A ⁭ RD ⁭ Ö |  |
| ⁭ Bakım ile ilgili dikkat edilecek konular | ⁭ H ⁭ Y |  | ⁭ S ⁭ B ⁭ D | ⁭ A ⁭ RD ⁭ Ö |  |
| ⁭ Kullanacağı ilaçlar | ⁭ H ⁭ Y |  | ⁭ S ⁭ B ⁭ D | ⁭ A ⁭ RD ⁭ Ö |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***H:*** *Hasta* ***Y:*** *Hasta**Yakını* ***S:*** *Sözel* ***B:*** *Broşür* ***D:****Demonstrasyon(Göstererek öğretme)* ***A:*** *Anlatma* ***RD:*** *Redemonstrasyon* ***Ö:*** *Ölçüm aracı kullanma* |

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**2024-2025 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI BAHAR DÖNEMİ İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM DERSİ**

**BECERİ LİSTESİ**

**Beceri Değerlendirme Formu Kullanım Bilgilendirmesi**

Bu beceri listesi, İşletmelerde Mesleki Eğitim dersi kapsamında öğrencilerin klinik uygulamalarda gerçekleştirdikleri becerileri takip etmeleri amacıyla hazırlanmıştır.

Her öğrenci, bulunduğu klinikte **karşılaştığı** ve **fırsat bulduğu uygulamaları gözlemleyerek veya bizzat uygulayarak** formu **bireysel** olarak doldurmalıdır.
Her bir beceri **en az 2 kez uygulanmalı** ve uygulama sayısı kayıt altına alınmalıdır.
Becerilerin hangi düzeyde gerçekleştirildiği (*Yeterli, Geliştirilmeli, Yetersiz*) belirtilmelidir.

Burada yer alan becerilerin işlem basamakları için ***İç Hastalıkları Hemşireliği Klinik Uygulama Prosedürleri Kitapçığı*** referans alınmalıdır.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BECERİLER** | **Yeterli** | **Geliştirilmeli** | **Yetersiz** | **Uygulama kaç kez yapıldı** |
| 1. **Birey/Hastanın karşılanması/kendini tanıtarak iletişimin başlatılması**
 |  |  |  |  |
| 1. **Ekip içi iletişime katılma**
 |  |  |  |  |
| 1. **Hastadan/aileden sağlık öyküsü alma**
 |  |  |  |  |
| 1. **Yaşam bulgularını değerlendirme ve kaydetme**
 |  |  |  |  |
| 1. Vücut sıcaklığının ölçülmesi ve değerlendirilmesi
 |  |  |  |  |
| 1. Periferal nabzın ölçülmesi ve değerlendirilmesi
 |  |  |  |  |
| 1. Apikal nabzın ölçülmesi ve değerlendirilmesi
 |  |  |  |  |
| 1. Solunumun sayılması ve değerlendirilmesi
 |  |  |  |  |
| 1. Oksijen satürasyonu ölçümü (SPO2)
 |  |  |  |  |
| 1. Arteriyel kan basıncının ölçülmesi ve değerlendirilmesi
 |  |  |  |  |
| 1. Ağrının değerlendirilmesi ve kaydedilmesi
 |  |  |  |  |
| 1. **Hastaya yatak içinde uygun pozisyonu verme**
 |  |  |  |  |
| 1. **Hastanın mobilizasyonu**
 |  |  |  |  |
| 1. **Baştan ayağa fiziksel değerlendirmenin yapılması ve kaydedilmesi**
 |  |  |  |  |
| 1. Periferik nabızların ölçülmesi ve değerlendirilmesi
 |  |  |  |  |
| 1. Disfajinin değerlendirilmesi
 |  |  |  |  |
| **BECERİLER** | **Yeterli** | **Geliştirilmeli** | **Yetersiz** | **Uygulama kaç kez yapıldı** |
| 1. Ödem kontrolü/Ödem değerlendirmesi
 |  |  |  |  |
| 1. Kapiller dolumun değerlendirilmesi
 |  |  |  |  |
| 1. Kalp seslerini dinleme
 |  |  |  |  |
| 1. Solunum seslerini dinleme
 |  |  |  |  |
| 1. Bağırsak seslerini değerlendirme
 |  |  |  |  |
| 1. ROM ( range of motion /eklem hareket açıklığı) değerlendirilmesi
 |  |  |  |  |
| 1. **Düşme riskini değerlendirme**
 |  |  |  |  |
| 1. **Hastanın bilinç durumunu değerlendirme (GKS izlemi)**
 |  |  |  |  |
| 1. **Basınç yarası riskinin tanılanması ve önlenmesi**
 |  |  |  |  |
| 1. **Aldığı çıkardığı sıvı izlemi ve kayıt edilmesi**
 |  |  |  |  |
| 1. **Güvenli ilaç hazırlama ve tedavi uygulamaları**
 |  |  |  |  |
| 1. Oral ilaç uygulama
 |  |  |  |  |
| 1. Ampül/ flakondan ilaç hazırlama ve çekme
 |  |  |  |  |
| 1. Subkütan yolla (SC) ilaç uygulama
 |  |  |  |  |
| 1. İntramüsküler (İM) ilaç uygulama
 |  |  |  |  |
| 1. Periferik intravenöz (IV) kateter uygulama
 |  |  |  |  |
| 1. İntravenöz (IV) infüzyon başlatma
 |  |  |  |  |
| 1. İntravenöz (IV) ilaç uygulama (bolus veya puşe)
 |  |  |  |  |
| 1. İntravenöz (IV) solüsyonun değiştirilmesi
 |  |  |  |  |
| 1. İnfüzyon setini değiştirme
 |  |  |  |  |
| 1. İntravenöz (IV) infüzyonu sonlandırma
 |  |  |  |  |
| 1. Nazogastrik tüp ile ilaç uygulama
 |  |  |  |  |
| 1. İnfüzyon pompalarının kullanımı (\*)
 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BECERİLER** | **Yeterli** | **Geliştirilmeli** | **Yetersiz** | **Uygulama kaç kez yapıldı** |
| 1. **Kan alma ve kan ürünlerinin uygulanması**
 |  |  |  |  |
| 1. İntravenöz (IV) kan örneği alma
 |  |  |  |  |
| 1. Arteriyel kan gazı örneği alma (\*) ve sonuçlarının değerlendirilmesi
 |  |  |  |  |
| 1. Kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu (\*)
 |  |  |  |  |
| 1. **Beslenme tedavisine yönelik uygulamalar**
 |  |  |  |  |
| 1. Nazogastrik tüp/orogastrik tüp/ gastrostomi/ jejunostomi tüp ile hasta besleme (\*)
 |  |  |  |  |
| 1. Nazogastrik veya orogastrik tüpü olan hastanın bakımı (\*)
 |  |  |  |  |
| 1. Total parenteral beslenen hastanın bakımı (\*)
 |  |  |  |  |
| 1. **Bütüncül hemşirelik bakımına yönelik uygulamalar**
 |  |  |  |  |
| 1. EKG çekilmesi
 |  |  |  |  |
| 1. Hastanın monitorizasyonu
 |  |  |  |  |
| 1. Kanama kontrolü ve izlemi
 |  |  |  |  |
| 1. CVP ölçümü (\*)
 |  |  |  |  |
| 1. Santral kateter bakımı (\*)
 |  |  |  |  |
| 1. Üriner kateter olan hastanın bakımı
 |  |  |  |  |
| 1. Trakeostomi bakımı (\*)
 |  |  |  |  |
| 1. Göğüs tüpü olan hastanın bakımı (\*)
 |  |  |  |  |
| 1. ROM egzersizleri
 |  |  |  |  |
| 1. Sıcak/soğuk uygulama yapma
 |  |  |  |  |
| 1. Derin solunum ve öksürük egzersizlerini öğretme
 |  |  |  |  |
| 1. Maske/nazal kanül ile oksijen uygulama
 |  |  |  |  |
| 1. Diyabetik ayak bakımı (\*)
 |  |  |  |  |
| **BECERİLER** | **Yeterli** | **Geliştirilmeli** | **Yetersiz** | **Uygulama kaç kez yapıldı** |
| 1. Bası yarasının bakımı (\*)
 |  |  |  |  |
| 1. Ağız bakımı
 |  |  |  |  |
| 1. Vücut banyosu/vücut temizliği
 |  |  |  |  |
| 1. Saç banyosu
 |  |  |  |  |
| 1. Taburculuk eğitimini planlama ve eğitim verilmesi
 |  |  |  |  |

\*Gözlem ve fırsat olursa klinikte uygulama

- Her bir uygulama en az 2 kez yapılmalıdır

**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 verilir)

**UYGULAMA AŞAMASI**

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

**DEĞERLENDİRME AŞAMASI**

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

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

**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 verilir)

**TANILAMA**

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

**UYGULAMA AŞAMASI**

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

**DEĞERLENDİRME AŞAMASI**

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

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

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**2024- 2025 EĞİTİM VE ÖĞRETİM YILI BAHAR YARI YILI**

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM DERSİ**

**KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU**

**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
 |  |  |  |  |
| 1. Değerlendirme sonucuna göre hemşirelik sürecini tekrar planlayabilme
 |  |  |  |  |
| **İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİNDE BAKIM UYGULAMA ALANINDA ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRMESİ VE BAKIM BECERİLERİ****(40 PUAN)\*** | **PUAN** | **DEĞERLENDİRME SAYISI** |
| **I** | **II** | **III** |
| 1. Hastanın hastalığı ve tedavisi hakkında kuramsal bilgiye sahip olma
 | 5 |  |  |  |
| 1. Hastanın kullandığı ilaçları bilme ve yapılan tüm işlemlerde hasta ve çalışan güvenliği ilkelerini uygulama
 | 5 |  |  |  |
| 1. Bakım girişimlerini evrensel ve standart önlemleri göz önüne alarak uygulayabilme
 | 5 |  |  |  |
| 1. Hastanın baştan ayağa ve sistematik şekilde fiziksel muayenesini yapabilme
 | 5 |  |  |  |
| 1. Hastanın laboratuvar bulgularını yorumlayabilme
 | 5 |  |  |  |
| 1. Hastada meydana gelen önemli değişikliklerin farkına varma, hekim, hemşire ya da öğretim elemanına bildirebilme
 | 5 |  |  |  |
| 1. İlaç uygulamalarını bilme ve uygun hazırlayabilme
 | 5 |  |  |  |
| 1. Hastanın eğitim gereksinimlerini belirleyebilme, taburculuk eğitimi planlayabilme ve gerçekleştirebilme
 | 5 |  |  |  |
| **Toplam**  | **100** |  |  |  |

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**2024- 2025 EĞİTİM VE ÖĞRETİM YILI BAHAR YARI YILI**

**İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM DERSİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ 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** |  |

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**2024- 2025 EĞİTİM VE ÖĞRETİM YILI BAHAR YARI YILI**

**İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM DERSİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ 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.*

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**2024- 2025 EĞİTİM VE ÖĞRETİM YILI BAHAR YARI YILI**

**İŞLETMELERDE MESLEKİ EĞİTİM DERSİ İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**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 |  |  |  |  |