

**T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
İNTÖRN DOSYASI**

4. SINIF

2023-2024

İZMİR

1

Sevgili Öğrencimiz;

Uygulama dosyası, ders programı içinde yer alan *İç Hastalıkları Hemşireliği dersi* için hazırlanmıştır ve uygulamaya ilişkin tanım, amaç, hedefler, dersin uygulanış biçimi, uygulama alanları, değerlendirme, değerlendirme süreci ve değerlendirme ile ilgili form ve rehberleri kapsar.

Uygulama, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün olur verdiği sağlık kurumlarında yapılacaktır.

Başarılar dileriz

**İDU SBF
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

İÇİNDEKİLER

- Uygulama Rehberi.....	4
- İç Hastalıkları Hemşireliği Dersi İntörn Uygulama Yönergesi.....	7
- Sorumlu Öğretim Üyesi Öğrenci Değerlendirme Formu.....	8
- Vaka Analizi Sunum Formatı.....	12
- Birey Tanıtım Formu.....	14
- Yatan Hasta Düşme Riski Değerlendirme Formu.....	26
- Hemşirelik Bakım Süreci.....	30
- Hemşirelik Girişimleri Uygulama Listesi.....	31
- Dış Paydaş Öğrenci Değerlendirme Formu	37
- İç Hastalıkları Hemşireliği Dersi Öğrenci Uygulama Alanı Değerlendirme Formu.....	38
- Öğrenci Öz Değerlendirme Formu.....	39

UYGULAMA REHBERİ

TANIM

İç Hastalıkları Hemşireliği Dersi'ne yönelik gereken bilgi, beceri ve deneyimi kazandırmak amacıyla yapılan hemşirelik uygulamalarından birisidir.

AMAÇ

Bu dersin sonunda öğrencilerin, bireyin sağlık bakım gereksinimlerini belirlemesi ve gereksinimlere yönelik hemşirelik girişimlerini hemşirelik süreci doğrultusunda planlaması, uygulaması ve değerlendirmesi amaçlanmıştır.

ÖĞRENME ÇIKTILARI (HEDEFLER)

- 1-Bireyin temel gereksinimlerinin karşılanmasında bireye özgü, bütüncül bakım verebilme.
- 2-Bireyin sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelik bakımını hemşirelik süreci doğrultusunda planlayabilme, uygulayabilme ve değerlendirebilme.
- 3-Temel hemşirelik becerilerini yerine getirebilecek kuramsal ve uygulamalı bilgileri hasta bakımına yansıtabilme.
- 4-Hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirirken mesleki etik ilkelere bağlı kalabilme.
- 5-Cerrahi ve tıbbi asepsi ilkelerine uyarak hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirebilme.
- 6-Oral, parenteral ve lokal ilaç uygulamalarını 10 (on) doğru ilkeye uyarak gerçekleştirebilme.
- 7-Vücut mekaniği ilkelerine uyarak bireylerin hareket gereksinimlerini karşılayabilme
- 8-Bireyin yaşam bulgularını doğru teknikle ölçebilme
- 9-Normal olmayan yaşam bulgularını farkına varabilme.
- 10-Bireylerin yatak başı hasta bakımı gereksinimini saptayabilme.
- 11-Yatak başı hasta bakımını doğru şekilde gerçekleştirebilme.
- 12-Bireyin solunum gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirebilme.
- 13-Bireyin beslenme gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirebilme.
- 14-Bireyin boşaltım gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirebilme.
- 15-Ağrısı olan hastada ağrı tanımlaması yapabilme.
- 16-Ağrısı olan hastada uygun hemşirelik girişimlerini gerçekleştirebilme.
- 17-Uyku sorunu olan hastada uygun hemşirelik girişimlerini gerçekleştirebilme.
- 18-Hasta, ailesi ve ekip üyeleriyle etkili iletişim kurabilme

DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

- Yüzyüze görüşme / mülakat
- Veri toplama formları
- Bakım planı / rapor
- Vaka analizi
- Yazılı sınav/ Sözlü Sınav

DEĞERLENDİRME SÜRECİ

- Öğrencinin uygulama alanında iletişim ve etkileşim becerilerini kullanarak birey ile görüşmesi
- Öğrencinin bakım verdiği sağlıklı/hasta bireye ilişkin verileri gözlem, görüşme yöntemlerini kullanarak toplaması ve uygun hemşirelik tanısını geliştirmesi
- Öğrencinin hemşirelik sürecini planlaması ve uygulaması ya da rapor yazması
- Hemşirelik uygulamalarını tekniğe uygun ve tüm aşamaları dikkate alarak gerçekleştirmesi
- Öğrencinin uygulama süresince yapılan işlemleri hemşirelik girişimleri uygulama listesine kaydetmesi,
- Sorumlu öğretim üye ve elemanları tarafından öğrenci değerlendirme formlarını kapsayan uygulama dosyasının yanısıra vaka sunumlarının değerlendirilmesi,
- Sorumlu öğretim üye ve elemanları tarafından klinik uygulama boyunca öğrencilerin iç hastalıkları hemşireliği dersine yönelik sözlü değerlendirmelerinin yapılması,
- Sorumlu öğretim üye ve elemanları tarafından öğrencilerin pratik becerilerinin değerlendirilmesi,
- Final haftasında yapılacak olan sınav sonuçlarının öğrenciyle paylaşılması

DEĞERLENDİRME

Dersin değerlendirilmesi; İzmir Demokrasi Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nde belirtildiği doğrultuda yapılır. Yıl içi ve yıl sonu uygulamaları 100 puan üzerinden değerlendirilir ve yıl içi ve yıl sonu uygulamalarının başarı notuna katkısı %100 olarak işlenir. Öğrencinin yıl içi ve yıl sonu uygulamasından başarılı sayılabilmesi için, uygulama notunun 100 puan üzerinden en az 50 olması gerekir. 50 puanın altında not olan öğrenciler, dersin final ve bütünleme sınavına giremez. Dersin tekrarında öğrenci hem teoriğe hem de uygulamaya devam etmek zorundadır.

DEVAMSIZLIK

İntörn öğrencilerinin devamsızlık durumuna ilişkin ayrıntılar **İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Uygulama Yönergesi'nde** belirtildiği şekildedir. İntörnlük dersinden devamsız olan öğrenci final sınavına ve bütünleme sınavına alınmaz ve yeni eğitim öğretim yılında dersi tekrar eder. İntörn alan derslerinin uygulamalarında her bir klinik rotasyon süresi için %80 devam şartını yerine getirmeyen ve devamsızlığa neden olan mazereti fakülte yönetim kurulunca kabul edilmeyen öğrenci için başarı notu oluşturulmaz ve bütünleme sınavına alınmaz.

Devamsızlık durumunda **Klinik/Saha/Birim Sorumlu Hemşiresi ve Sorumlu Öğretim Üye/Elemanı** mutlaka bilgilendirilmelidir.

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ İNTÖRN UYGULAMA YÖNERGESİ

1. İç Hastalıkları Hemşireliği intörn uygulaması 4 Ekim 2023 – 31 Mayıs 2024 tarihleri aralığında Çarşamba (08.00-16.30), Perşembe (08.00-16.30) ve Cuma (08.00-16.30) günü klinik uygulama olarak yürütülür. Vaka sunumları görevli öğretim üyeleri ile birlikte klinik ortamda yapılır.
2. Uygulama öncesi toplantıda öğrencilere İç Hastalıkları Hemşireliği intörn uygulaması programı ve işleyişi açıklanır. Öğrencilerin beklentileri değerlendirilir. Uygulama sonunda da değerlendirme toplantısı yapılır.
3. Öğrenciler İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği AD öğretim elemanının yönlendirmeleri doğrultusunda uygulamada kullanacakları formları doldurur, eğitim materyallerini hazırlarlar.
4. Uygulamada her öğrencinin rotasyonunda uygun sağlıklı/hasta bireylerden birini/birkaçını seçerek izlenmesi ve bakım sürecini yönetmesi beklenir.
5. Uygulamada öğrencilerden beklenen görevler;
 - Bireyin sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelik bakımını, uygun ve kapsamlı olarak topladığı veriler doğrultusunda hemşirelik sürecini planlaması, uygulaması ve değerlendirmesi,
 - Temel hemşirelik becerilerini yerine getirebilecek kuramsal ve uygulamalı bilgileri hasta bakımına yansıtması.
 - Cerrahi ve tıbbi aseptisi ilkelerine uyarak hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmesidir.
6. Rapor hazırlanması;
 - Bulunulan rotasyon alanının tanıtılması (her düzeydeki sağlık hizmetleri kapsamında sağlık ekibinin tanıtılması, fiziki koşullar, laboratuvar hizmetleri, erken tanı hizmetleri, eğitim konuları, bağışıklama hizmetleri, aile planlaması vb.),
 - Günlük raporlar halinde iş akışı (hasta profili, başvuru nedenleri, başvuruların sağlık sorunları, sık kullanılan girişimler, yapılan eğitimler, varsa ilkyardım ve acil müdahale vakalarını vb),
 - Hemşirelik girişimleri, bağımlı/bağımsız fonksiyonlar, hemşirenin görevleri
 - Yapılan işler sürecindeki gözlenen hemşirelik rollerinin örnekle yazılması,
 - Gözlemlenen sağlık sorunlarının çözümüne yönelik öneriler,
7. Öğrencinin değerlendirmesinde birlikte çalıştıkları öğretim elemanın görüşü esastır.

Öğrencinin Adı Soyadı/ İmzası/ Tarih

ÖĞRETİM ELEMANI
ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:
Numarası:

GENEL PUAN	KLİNİK DEĞERLENDİRMESİ	ALINAN PUAN
5 Puan	Kişisel Nitelikler	
5 Puan	İletişim Becerileri	
25 puan	Hemşirelik Uygulaması	
25 Puan	Hemşirelik Süreci/Rapor	
10 puan	Profesyonellik	
10 Puan	Araştırma Uygulaması	
20 Puan	Vaka Analizi	
100 Puan	TOPLAM PUAN	

Sorumlu Öğretim Üyesi
Ad-Soyad/İmza
Tarih

**ÖĞRETİM ELEMANI
ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı:
Numarası:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Puan	Öğrenci Puanı
KİŞİSEL NİTELİKLER	5	
Zamanında uygulama alanında bulunma	0,5	
Uygulama süresince uygulamaya devam durumu	1	
Forma bütünlüğünü sağlama	0,5	
Sorumluluk alarak uygulamaya katılma durumu	1	
Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme durumu	1	
Özdeğerlendirme yapabilme becerisi	1	
İLETİŞİM BECERİLERİ	5	
Klinik/Saha/birim yöneticileri ile iletişim	1	
Klinik/Saha/birim çalışanları ile iletişim	1	
Klinik/Saha/birim hemşiresi ile iletişim	1	
Diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim	1	
Grup arkadaşı ile iletişim	1	
HEMŞİRELİK UYGULAMASI	25	
Klinik/Saha yapısı ve yürütülen hizmetlere ilişkin veri toplama	5	
Klinik/Saha uygulamalarına katılma	7	
Klinik/Saha için uygun verileri toplama, gözlem yapma	7	
Kişisel Koruyucu Ekipmanları doğru kullanma	6	
HEMŞİRELİK SÜRECİ/RAPOR	25	
Verileri toplama	4	
Uygun hemşirelik tanısını belirleme	4	
Hemşirelik tanısına uygun amaç belirleme	4	
Bakımı için gerekli hemşirelik girişimlerini planlama	4	
Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini uygulama	3	
Bakımın sonuçlarını değerlendirme	3	
Eğitim gereksinimlerini doğru belirleme, eğitim materyali geliştirme, sunma	3	
Rapor (Rotasyon alanına göre hemşirelik süreci yapılamadığında değerlendirilecektir)	25	
Bulunulan rotasyon alanının tanıtılması	5	
Günlük iş akışının yazılması	5	
Hemşirelik girişimleri, bağımlı/bağımsız fonksiyonlar, hemşirenin görevlerinin yazılması	5	
Yapılan işler sürecindeki gözlenen hemşirelik rollerinin örnekle yazılması	5	
Gözlemlenen sağlık sorunlarının çözümüne yönelik öneriler yazılması	5	
PROFESYONELLİK	10	
Öğrenme ve beceri gelişimi için uygulama ortamını ve fırsatları değerlendirme	2	
Kendi eylemlerindeki sorumluluğu kabul etme, otonomisini kullanma, sorumluluğunu gösterme	2	
Birey /ailenin bakımında etik ilkelere, yasalara ve sağlık politikalarına uyma	2	
Güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olma	2	
Öğrenme gereksinimlerini belirleme	2	
ARAŞTIRMA UYGULAMASI	10	
Klinik/sahada yürütülen hizmetlere yönelik literatür tarama	5	
Güncel literatürü hemşire ile paylaşma	5	
VAKA ANALİZİ	20	
Vakayı literatür doğrultusunda inceleme	6	
Vakayı power-point sunu olarak hazırlama	6	
Vakayı neden sonuç ilişkileri ile tartışabilme	8	
TOPLAM	100	

Sorumlu Öğretim Üyesi
Ad-Soyad\İmza

Tarih

**KLİNİK/SAHA/BİRİM HEMŞİRESİ
ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı:
Numarası:

GENEL PUAN	KLİNİK DEĞERLENDİRMESİ	ALINAN PUAN
30 Puan	Kişisel Nitelikler	
20 Puan	İletişim Becerileri	
50 puan	Hemşirelik Uygulaması	
100 Puan	TOPLAM PUAN	

Sorumlu Hemşire
Ad-Soyad/İmza
Tarih

**KLİNİK/SAHA/BİRİM HEMŞİRESİ
ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU**

KLİNİK/SAHA/BİRİM ADI:

TARİH:

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Puan	Öğrenci Puanı
KİŞİSEL NİTELİKLER	30	
Zamanında uygulama alanında bulunma	5	
Uygulama süresince uygulamaya devam durumu	5	
Forma bütünlüğünü sağlama	5	
Sorumluluk alarak uygulamaya katılma durumu	5	
Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme durumu	5	
Özdeğerlendirme yapabilme becerisi	5	
İLETİŞİM	20	
Klinik/Saha/Birim yöneticileri ile iletişim	4	
Klinik/Saha/Birim doktoru ile iletişim	4	
Klinik/Saha/Birim hemşiresi ile iletişim	4	
Hastalar/Bireylerle iletişim	4	
Bakım verdiği aile ile iletişim	4	
HEMŞİRELİK UYGULAMASI	50	
Klinik/Saha/Birim yapısı ve yürütülen hizmetlere ilişkin veri toplama	10	
Klinik/Saha/Birim uygulamalarına katılma	30	
Klinik/Saha/Birim için uygun verileri toplama, gözlem yapma	5	
Kişisel Koruyucu Ekipmanları Doğru Kullanma	5	
TOPLAM	100	

Klinik/Saha/Birim Hemşiresi

Ad-Soyad

İmza

VAKA ANALİZİ SUNUM FORMATI

Hemşirelik süreci geliştirmek için seçtiğiniz sağlıklı/hasta birey için aşağıdaki adımlar doğrultusunda vaka sunumunu power point formatında hazırlayınız.

1. Vakaya ait sağlık öyküsünü yazınız.
2. Vakanın özgeçmişi ve soy geçmişindeki önemli bulguları belirtiniz.
3. Vakanın öncelikli sağlıklı sorunu/tanısı varsa kısaca anlatınız.
4. Vakanın fizik muayene bulgularını yazınız.
5. Hemşirelik tanılarını belirleyiniz.
6. Hemşirelik süreci geliştiriniz.
7. Hemşirelik süreci için yararlandığınız bilimsel kaynakları sunumun sonuna ekleyiniz.
8. Vaka ile ilgili klinik süreç (tanı, semptom, bulgular, hemşirelik tanısı, girişimler) konusunda arkadaşlarınız için uyarıcı en az 3 soru hazırlayınız. Beyin fırtınası uygulayınız.

Not: Vaka sunumlarının power point sunuları klinikte çıktı üzerinden veya direkt bilgisayardan gruba sözlü olarak yapılacaktır.

RAPOR SUNUM FORMATI

Rapor hazırlanması;

1. Bulunulan rotasyon alanının tanıtılması (sağlık hizmetleri sağlık ekibinin tanıtılması, fiziki koşullar, laboratuvar hizmetleri, erken tanı hizmetleri, eğitim konuları, bağışıklama hizmetleri, aile planlaması hizmetleri vb.),
2. Günlük raporlar halinde iş akışı (sağlıklı/hasta birey profili, başvuru nedenleri, başvuranların sağlık sorunları, sık kullanılan girişimler, yapılan eğitimler, varsa ilkyardım ve acil müdahale vakalarını vb),
3. Hemşirelik girişimleri, bağımlı/bağımsız fonksiyonlar, hemşirenin görevleri
4. Yapılan işler sürecindeki gözlenen hemşirelik rollerinin örnekle yazılması,
5. Gözlemlenen sağlık sorunlarının çözümüne yönelik öneriler,

Not: Rapor sunumlarının power point sunuları klinikte çıktı üzerinden veya direkt bilgisayardan gruba sözlü olarak yapılacaktır.

Öğrenci adı-soyadı:
Numarası:

BİREY TANITIM FORMU

Görüşmenin yapıldığı tarih:-----
Görüşmenin yapıldığı yer: Klinik: ----- Oda no:----- Yatak no:-----
Görüşmenin yapıldığı kişi (birey, yakını):-----
Yatış tarihi:-----
Tıbbi Tanı:-----

I- BİREYE ÖZEL TANITICI BİLGİLER

Adı Soyadı (Baş harfleriyle belirtiniz): -----
Yaşı: -----
Cinsiyet:-----
Eğitim durumu: -----
Medeni Durumu (Evli, bekar):-----
Çocuk var ise sayısı:-----
Meslek (Memur, işçi, ev hanımı, emekli vs):-----

Başvuru şekli: Poliklinik Sevk/transfer Acil

Geliş şekli: Ayaktan Ambulans

Evden getirdiği/kullandığı tıbbi/yardımcı araç- gereç:

Yürüteç İşitme cihazı Takma diş
 Gözlük Diğer.....

II- BİREYİN SAĞLIK/HASTALIK ÖYKÜSÜ

I- Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri:

a- Sağlığın Algılanması ve Sağlığın Yönetimi:

Başlıca yakınması:.....
Genellikle sağlığını nasıl değerlendiriyor?:.....
Önceden geçirdiği hastalık ya da ameliyatlar:.....
Daha önce hastaneye yatmış mı?.....
Evet ise;

Yatış sayısı	Yatış nedeni	Yatış süresi
1		
2		
3		

Daha önce kullandığı ilaçlar:.....
.....

Önerilen tedavileri düzenli olarak uyguluyor mu?.....

Şu anda kullandığı ilaçlar	Dozu	Veriliş yolu		Saati	Kullanma nedeni
		Oral	Parenteral		

İlaçlarıyla ilgili herhangi bir problem var mı?

Evet Hayır

Evet ise ne tür bir problem var?.....

Risk Faktörleri:

Sigara/Alkol/ Madde bağımlılığı(miktar/gün olarak belirtiniz):-----

Aylık kendi kendine testis/meme muayenesi yapıyor mu?

Evet Hayır

Allerjileri (ilaç, besin, flaster, boya..):-----

b. Beslenme ve metabolik durum:

Beslenme şekli: Normal Yardımla besleniyor Parenteral

Enteral (Nazogastrik) Enteral (Gastrostomi)

Diyeti var mı? Hayır Evet -----

İştah durumu nasıl? Normal Artmış Azalmış Bulantı Kusma

Yeme/yutma gücüğü var mı? Yok Var Katı besin Sıvı besin

Günlük sıvı alımı:-----

Ağız mukozasının durumu:

Normal Stomatit Hiperemik

Kanama Monoliazis

Ağız kokusu var mı? Evet Hayır

Dişlerin Durumu ve sayısı:-----

c- Boşaltım Şekli:

Bağırsak alışkanlığı:-----/gün

Son defekasyon tarihi:-----

Defekasyon durumu:

 Normal Konstipasyon Diyare İnkontinans Ostomi Enkoprezis

Defekasyon gereksinimini karşılama biçimi:

 Normal Sürgü Komod Alt beziLaksatif kullanma durumu: : Yok Var

Mesane Alışkanlıkları:

 Normal Sıklığı:-----İnkontinans: Yok Var Total Gündüz Gece Nadiren İşemeyi ertelemede güçlük Tuvalete ulaşmada güçlükYardımcı Araç: Gereksinimi yok Aralıklı kateterizasyon Kalıcı kateter Eksternalkateter

İdrar yapma gereksinimini karşılama şekli:

 Normal Sürgü/ördek Ürinerkateter Alt bezi

Terleme /koku sorunu var mı?.....

d- Aktivite/Egzersiz:**Yaşam Aktivitelerini Yerine Getirirken Hareket Durumu**

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 başkasına 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 yapıyor.	Tuvalete giderken yardım alıyor, tek başına temizlenme vb. aktiviteleri yapamıyor ya da lazımlık (sürgü) veya lazımlıklı iskemle kullanıyor.
Transfer	-----	Yataktan kanepeye veya tersi etkinliği tek başına veya baston vb. cihaz ile yapıyor.	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 bağırsak inkontinansı mevcut
Beslenme	-----	Yemeği tabaktan ağzına kendisi götürebiliyor (Yemeği başkası hazırlayabilir).	Bir başkası tarafından yediriliyor veya parenteral beslenmeye muhtaç

Toplam Puan: ----- (6 puan: hasta bağımsız / 0 puan: hasta tam bağımlı)

Hijyen Uygulamaları

- Genel görünüm:** Bakımlı Bakımsız
Terleme-koku sorunu var mı? Yok Var (girişim).....
Banyo yapma sıklığı:kez\Hafta
Dişlerini fırçalıyor mu? Evet... \gün Hayır Arasına: (Belirtiniz).....
Dişlerinin durumu-sayısı:.....
Diş Protezi Var mı? Yok Var.....

e- Uyku /İstirahat Şekli:

- Normalde gecede kaç saat uyuyor?-----
Uykuyu kesintiye uğratan bir durum var mı? Yok Var.....
Uykuya başlamada bir problem var mı? Yok Var
Rahat uyumak gevşemek için kullandığı bir yöntem var mı?
 Yok Var.....
Gündüz uyuma/şekerleme alışkanlığı var mı?
 Evet Hayır Bazen
Uykudan dinlenmiş olarak kalkıyor mu?
Evet Hayır
Hastanın Son 1 Hafta İçerisinde, Aşağıdaki İfadeler İçin Ne Derecede Yorgun Olduğunu İşaretleyiniz.

		Puanlamaya Ait İfadeler										
1. Kesinlikle katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Katılmama eğilimindeyim	4. Kararsızım	5. Katılma eğilimindeyim	6. Katılıyorum	7. Kesinlikle katılıyorum						
1	Yorgun olduğum zaman motivasyonum azalır.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	<input type="text"/>
2	Egzersiz yapmak beni yoruyor.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	<input type="text"/>
3	Kolay yorulurum.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	<input type="text"/>
4	Yorgunluk fiziksel fonksiyonumu etkiler.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	<input type="text"/>
5	Yorgunluk benim için sıklıkla problemlere neden olur.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	<input type="text"/>
6	Yorgunluğum fiziksel fonksiyonumu sürdürmeme engel olur.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	<input type="text"/>
7	Yorgunluk belirli görev ve sorumluluklarımı yerine getirmemi etkiler.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	<input type="text"/>
8	Yorgunluk beni yetersiz bırakan en önemli 3(üç) şikâyetten biridir.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	<input type="text"/>
9	Yorgunluk işimi, aile veya sosyal yaşantımı etkiler.	Hiç Katılmıyorum	0	1	2	3	4	5	6	7	Katılıyorum	<input type="text"/>

<input type="checkbox"/> 2,8 puan ve altındaki değerler = Yorgunluk yok	Toplam puan / 9 = Yorgunluk puanı	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 6,1 puan ve üzerindeki değerler = Kronik yorgunluk sendromu	

f- Bilişsel Algılama Biçimi:

- İşitme güçlüğü: Var Yok
İşitme cihazı kullanıyor mu?: Evet Hayır
Görme bozukluğu var mı? Var Yok

Gözlük/lens kullanıyor mu? Evet Hayır
Dokunma/hissetme kaybı var mı? Var Yok
Koku alma yetisi: Normal Normal değil
Tat alma yetisi: Normal Normal değil
Hallüsinasyon/İllüzyon: Yok Var-----
Konsantre olma/ dikkatini toplama yeteneği:-----
En kolay öğrenme şekli(okuyarak, dinleyerek, görerek):-----
Öğrenmede zorluk çekiyor mu?-----
Kolay karar verme yeteneği:-----
Son zamanlarda hatırlamada sorun yaşıyor mu?(yakın ve uzak zamana ilişkin olayları hatırlıyor mu?)-----

AĞRI: Var Yok

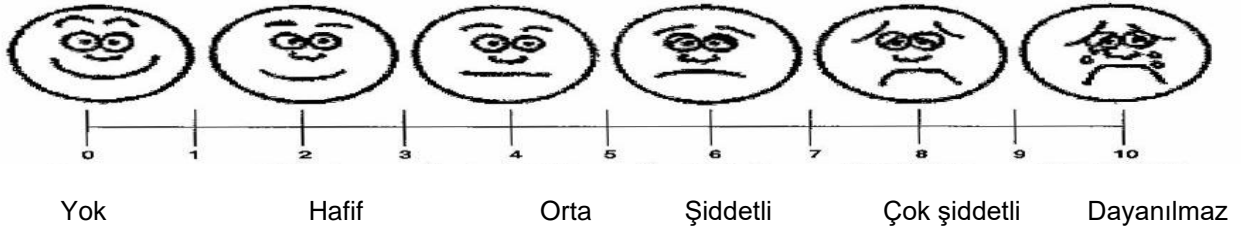
Yeri:-----

Ağrının Türü: Akut ağrı Kronik ağrı

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

Ağrının Şiddeti:

Ağrı Skalası



Ağrıyı Azaltan Faktörler: Ortam değişikliği Hareket Pozisyon
 Masaj İlaç Diğer-----

Ağrıyı Arttıran Faktörler: Oturma Masaj Hareket
 Pozisyon Diğer-----

Ağrının yaşam kalitesine etkisi

Eşlik eden bulgular: Bulantı-kusma Uykusuzluk İştahsızlık
 Fizik aktivitede azalma Sosyal aktivitede azalma Terleme
 Diğer-----

Hastanın ağrıyı azaltmak için yaptığı herhangi bir şey var mı?

Ağrıya yönelik farmakolojik tedavi: Yok Var

g- Kendini Algılama/ Kavrama Biçimi:

Algıladığı herhangi bir tehlike/korku var mı? Yok Var.....
Endişe /Gerginlik /Huzursuzluk var mı? Yok Var.....
Öfke/kızgınlık var mı? Yok Var.....
Umutsuzluk var mı? Yok Var.....

Keder/ağlamaklı olma durumu var mı? Yok Var.....

Bireyin kendi bedeni hakkındaki görüşlerinde bir değişiklik var mı?

Yok Var-----

Bireyin içinde bulunduğu duruma bağlı olarak kendine saygı, güven duyma ve kendine değer verme duygularında bir değişme var mı?

Yok Var-----

Bireyin içinde bulunduğu duruma bağlı olarak kendi kimliği hakkındaki görüşlerinde değişme var mı?

Yok Var-----

Birey içinde bulunduğu durum nedeniyle başkalarının kendi kimliği hakkındaki görüşlerinin değiştiğini düşünüyor mu?

Hayır Evet-----

h- Rol İlişki Şekli

Rolleri yerine getirme yeteneğinde yetersizlik var mı? (Anne, baba, çocuk, mesleki rol):

.....

Yaşamınızda önemli olan kişiler.....

Yakın çevre ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde bir zorluk yaşıyor mu?

Hayır Evet.....

Sağlık personeli ile iletişimde bulunuyor mu?

Evet Hayır

Diğer hastalarla iletişimde bulunuyor mu?

Evet Hayır

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

Sözlü ve sözsüz iletişimi arasında uyumsuzluk var mı?

Yok Var

Dinlemede güçlük çekiyor mu?

Evet Hayır

Toplumsal kurallara uygun olmayan davranışı var mı?(Bulunduğu ortamda kendine, etrafındakilere zarar verebilecek davranışlar)

Yok Var-----

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

i- Stres ile Başetme/ Tolere Etme Durumu:

Yaşadığı güçlük, sıkıntı ve engeller var mı?

Yok Var-----

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

Yaşadığı sıkıntılı durumlarla baş etmede ailesinin verdiği desteği yeterli buluyor mu?

Yeterli Kısmen yeterli Yetersiz

Son bir yıl içinde yaşadığı önemli yaşam değişiklikleri var mı?

Yok Var-----

Hastalık veya hastaneye yatmaya ilişkin endişeleri var mı? (Parasal, özbakım..)

Yok Var-----

FİZİKSEL DEĞERLENDİRME (Objektif):

Kilo:..... Boy:.....

Beden Kitle İndeksi (kilo/boy²):.....

Değerlendirme: < 20 zayıf 20-24.9 uygun kilo

25-29.9 hafif obez 30-39.9 obez

> 40 aşırı obez

Son 6 ayda isteğe bağlı olmaksızın kilo alma/ kilo kaybı var mı? Açıklayınız. -----

Varsa ne kadar?-----

Yaşamsal bulgular:

	Tarih	Vücut Sıcaklığı	Nabız				Solunum			Kan Basıncı
			Ağrı	Sayı	Ritm (düzensiz, düzenli)	Nitelik (Güçlü, zayıf)	Sayı	Özellik (Normal, yüzeysel, hızlı, çabak, diğer)	SpO ₂	
Yaşamsal Bulgular										

SİSTEMLERİN TANILANMASI

SOLUNUM SİSTEMİ

Solunum sayısı:

Oksijen satürasyonu (SpO2): %

Solunumun niteliği: Normal Zorlu Yüzeyel

Her iki akciğerde solunum sesleri: Var Azalmış Yok

Solunum sesleri: Normal Whezing Ral Ronküs

Öksürük Yok Prodüktif Nonprodüktif Diğer

Balgam Yok Var, Özellik:.....

Tüberküloz öyküsü: Yok Var.....

DİSPNE İNDEKSİ

Dispne Yok Gece gelen dispne Çaba dispnesi Ortopne

Class I:Nefes darlığı, aktivite ile uyumlu

Class 2:Nefes darlığı, merdiven veya yokuş çıkarken

Class 3: Nefes darlığı, normal hızla yürüme (kendi hızında yürüyebilme)

Class 4: Nefes darlığı, 100 m yürüme, giyinme ve konuşma sırasında

KALP VE DOLAŞIM SİSTEMİ

Nabız:

Arteriyel Kan Basıncı:

Apikal Ritim : Düzenli Düzensiz

Kalp sesleri: Normal Anormal

Boyunda venöz dolgunluk Var Yok

Ödem: Bufissür Anazarka Pretibial Sakral Trunkal

Periferik Nabızlar: Açık Zayıf Alınamıyor Tril

Periferik Nabız Gücü: 0=yok 1= Zayıf 2= Orta 3= Güçlü

Siyanoz : Yok Periferik Santral

Hipertansiyon öyküsü: Yok Var.....

Extremitelerde renk değişikliği (Raynoud vb.): Yok Var.....

Extremitelerde çaba ile ağrı (Kladikasyon): Yok Var.....

Kapiller Dolum Normal Gecikmiş.....

Göğüs ağrısı:

İstirahatte var mı? Yok Var.....

Süresi:

Yayılmı:

İlaça yanıtı:

GENİTOÜRİNER SİSTEM

İdrar yapma gereksinimini karşılama şekli:

Tuvalete giderek

Sürgü

Alt bezi

Üriner kateter (Foley)

Geçirilen genitoüriner hastalık: Yok Var.....

Genitoüriner sistemle ilgili sorun: Yok Var.....

Dizüri

İnkontinans

Retansiyon

Hematüri

Pollaküri

Üretral akıntı

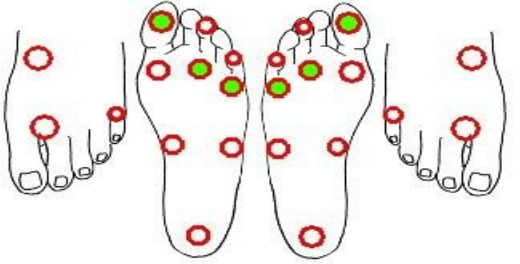
Noktüri

Poliüri

Vajinal akıntı

<input type="checkbox"/> Enürezis	<input type="checkbox"/> Oligüri	<input type="checkbox"/> Penil veya genital ülser
GASTROİNTESTİNAL SİSTEM		
Defekasyon sayısı/sıklığı:		Son defekasyon tarihi:
Karın ağrısı <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var: Yeri, yayılımı:		
Yemeklerle ilgisi:		
<input type="checkbox"/> Bulantı	<input type="checkbox"/> Splenomegali (Felty's send.)	<input type="checkbox"/> Sarılık
<input type="checkbox"/> Kusma	<input type="checkbox"/> Hepatomegali	<input type="checkbox"/> Hematemez
<input type="checkbox"/> Diyare	<input type="checkbox"/> Hazımsızlık	<input type="checkbox"/> Hematokezya
<input type="checkbox"/> Konstipasyon	<input type="checkbox"/> Yanma, ekşime	<input type="checkbox"/> Melena
Oral Mukoza: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kuru <input type="checkbox"/> Hiperemik <input type="checkbox"/> Lezyon <input type="checkbox"/> Aft <input type="checkbox"/> Mukozit, Evre:.....		
<u>Oral mukozit evreleme sistemi</u>		
1 Mukozal eritem ve ağrı hissi vardır.		
2 Ülserasyon, yanma ve disfaji; sıvı ve yumuşak katı gıdaları yutabilir		
3 Ülserasyon ve disfaji sadece sıvı gıdaları yutabilir		
4 Kanama ve nekroz, parenteral tedaviye ihtiyaç duyulur.		

KAS-İSKELET SİSTEMİ		
Kas iskelet sistemine ilişkin sorun <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var.....		
Eklemler ağrısı:	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var: Yeri.....	Tutulan eklemler:.....
Deformite:	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var: Yeri.....	
Hareket kısıtlılığı:	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var : Yeri/nedeni.....	
Postür değişikliği:	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var : Yeri/nedeni.....	
Kontraktür:	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var : Yeri/nedeni.....	
<input type="checkbox"/> Kas ağrısı-güçsüzlüğü	<input type="checkbox"/> Osteoporoz	<input type="checkbox"/> Bouchard nodülleri

ENDOKRİN SİSTEM		
Endokrin sisteme ilişkin sorun <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var.....		
Büyüme/gelişme geriliği: <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		
Tiroid: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Guatr (Ötiroid) <input type="checkbox"/> Hipertroidi <input type="checkbox"/> Hipotroidi <input type="checkbox"/> Diğer.....		
Diabetes Mellitus: <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var, Kaç yıldır diyabetik:.....		
Uygulanan tedavi:		
<input type="checkbox"/> Tedavi almıyor	<input type="checkbox"/> Egzersiz	<input type="checkbox"/> Tıbbi beslenme tedavisi <input type="checkbox"/> Oral antidiyabetik <input type="checkbox"/> İnsülin
Ayak bakımı uygulama:		
<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Diyabet Komplikasyonları:		
<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var; Neler?.....		
		
<u>Diyabetik ayak evrelemesi:</u>		
Evre 0: Sağlam deri ile birlikte kemik çıkıntısı ve/veya nasır oluşumu (ülserasyon için risk)		
Evre 1: Deride yüzeysel ülser		
Evre 2:Tendon, kemik, bağ ve ekleme kadar ilerlemiş derin ülser		
Evre 3:Apse ve/veya kemik iltihabına ilerlemiş derin ülser		

Evre 4:Önayakta parmak ve/veya tarak kemiğini kapsayan ölü doku varlığı

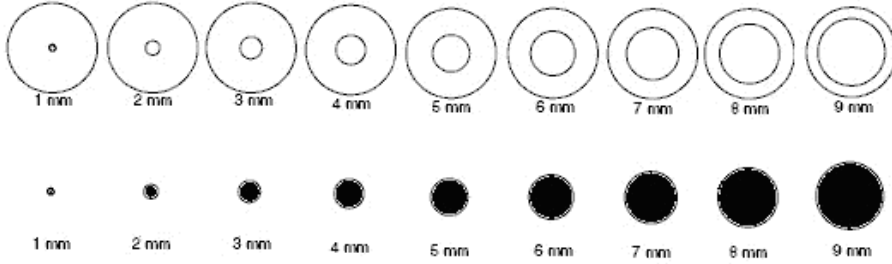
Evre 5:Ayakta ampütasyon gerektirebilecek kadar yaygın, ciddi gangrenöz tutulum

NÖROLOJİK SİSTEM

Glasgow Koma Skalası (Min:3-Max:15) E: M: V: Toplam:

Glasgow Koma Skalası			
Cevap	İnfant	Çocuk ve yetişkin	Puan
Göz açma E:EYES	Spontan	Spontan	4
	Sesli uyarana	Sesli uyarana	3
	Ağrılı uyarana	Ağrılı uyarana	2
	Yok	Yok	1
Sözel cevap V:VERBAL	Anlamsız sözler	Oryante ve yeterli	5
	İrritabl, ağlıyor	Uygunsuz konuşma	4
	Ağrı ile ağlama	Yetersiz kelimeler	3
	Ağrı ile inleme	Anlamsız sözler	2
	Yok	Yok	1
Motor cevap M:MOTOR	Normal spontan hareket	İstekleri yapma	6
	Dokunma ile çekme	Dokunma ile çekme	5
	Ağrı ile çekme	Ağrı ile çekme	4
	Dekortike postür	Dekortike postür	3
	Deserebre postür	Deserebre postür	2
	Yok	Yok	1
Total Skor			3-15

Pupil tanılması



Büyükük : Sağ :.....mm

Sol :.....mm

İzokorik Anizokorik

Işık reaksiyonu: Sağ: Var Yok

Sol Var Yok

Bilinç Düzeyi Tanılması:

Bilinci açık Konfüzyon Bilinci kapalı

Oryantasyon: Kişi Var Yok

Yer Var Yok

Zaman Var Yok

Hafıza/Hatırlama: Normal Yakın hafıza bozukluğu Uzak Hafıza Bozukluğu

Düşünme Süreci: Sorulara Cevabı Uygun Sorulara Cevabı Güvenilir Değil Konfüze

Periferik duyu algısı: Sıcak Soğuk Basınç Ağrı Dokunma

Parezi: Yok Var..... (Monoparezi paraparezi hemiparezi kuadriparezi)

Pleji (paralizi): Yok Var..... (Monopleji, parapleji, hemipleji, kuadripleji)

Afazi Dizartri

Diğer:

DERİ

BRADEN BASI YARASI RİSK TANILAMA ÖLÇEĞİ

Duyusal algı	1.Tamamen cevapsız; Bilinç düzeyinde değişiklik veya sedasyon edeniyle ağırlı uyarılara (yakalama inleme çekme vb.) cevabın olmaması veya tüm vücutta ağrıyı hissetmede sınırlı	2.Sadece ağırlı uyarılara sınırlı cevap; Rahatsızlığı dile getirememe, yalnızca inleme/huzursuzluk ile ifade edebilme veya vücudun yarısındaki ağrı/rahatsızlığı hissetme	3.Sözlü komutlara kısmen cevap; Rahatsızlık veya dönme isteğini dile getirememe ya da 1-2 extremitede rahatsızlık veya ağrı hissetmede sınırlılık	4. Normal sözel cevap; Sözel komutları algılama, ağrı, rahatsızlığını dile getirmede sorun yok.	PUAN
<u>Nemlilik</u> Derideki nemin derecesi	1-Tamamen nemli Ter veya idrarla derinin sürekli nemli olması; Hasta çevrilirken, vücudu kurulanmalı	2. Çok nemli Deri sıklıkla nemli fakat her zaman değil; Çarşaf her şifte bir kez değiştirilmeli	3.Ara sıra nemli Deri Ara sıra nemli; Günde bir Kez ekstra çarşaf değiştirmek gerekir.	4.Nadiren nemli Deri genelde kuru; Rutin aralarla çarşaf değiştirilmeli	
<u>Aktivite</u> Fiziksel faaliyet derecesi.	1.Yatağa bağımlı Sürekli yatakta	2.Tekerlekli sandalyeye bağımlı Yürüme sınırlı/ yok. Kendini kaldıramıyor ve/veya sandalyeye yardımla oturuyor	3.Aralıklı yürüyor Gün boyunca ara sıra kısa aralarla yardımla /yardımsız yürüyor. Zamanın çoğunu yatakta /Sandalyede geçiriyor	4.Sık yürüyor Oda içinde, dışında gün de en az iki kez veya 2 saatte bir yürüyor	
<u>Beslenme</u> Yiyecek alımı	1-Çok zayıf Asla yemeğin tamamını almıyor. Nadiren yemeğin yarısını yiyor. Günde 2 porsiyondan az protein alıyor. Sıvı az alıyor. Destekleyici sıvı diyet almıyor. Veya NPO/IV ile 5 gün den fazla besleniyor	2.Muhtemelen yetersiz Nadiren sunulan yemeğin tamamını yiyor, genellikle yarısını yiyor. Yalnızca günde 3 porsiyon protein alıyor. Genelde verilen diyeti alıyor. Veya IV sıvı diyet/tüple besleniyor	3-Yeterli besleniyor Sunulan 4 porsiyon proteini alıyor veya beslenme ihtiyacı TPN/ tüple ile karşılanıyor.	4-Mükemmel Sunulan her yemeği alıyor	
<u>Sürtünme ve yırtılma</u>	1-Problem Taşınırken yardıma ihtiyacı var. Çarşafı taşıyabiliyor. Spastisite, kontraktür ve ajitasyon sürtünmeye neden oluyor	2-Olası problem Taşınırken az yardıma ihtiyacı var. Yatak veya sandal yede iyi pozisyon alabiliyor	3-Sorun yok Yatakta sandalyede bağımsız olarak hareket edebiliyor, iyi pozisyonlar alabiliyor		
TOPLAM PUAN					

15-16 puan (75 yaş üzerindeki bireylerde 15-18 puan)= DÜŞÜK RİSK

13-14 puan= ORTA RİSK

12 veya daha az puan= YÜKSEK RİSK

DERİ

Deri ile ilgili problem Yok

Var/nedeni.....

Kaşıntı: Kuruluk:

Döküntüler

Sarılık

Solukluk

Kızarıklık

Diğer.....

BASİ YARASI TANILAMA

Bası yarası Yok Var (Tabloda özelliklerini belirtiniz)

Yeri	Evresi	Boyu	Eni	Derinliği	Rengi	Yapılan pansuman çeşidi

Bası Yarası Evrelemesi:

Evre 1: Cilt sağlamdır. Daha çok bir kemik çıkıntı üzerinde yer alan lokalize cilt bölgesinde basmakla solmayan kızarıklık vardır.

Evre 2: Dermiste kısmi kayıp vardır. Yara yatağının pembe kırmızı olduğu, ölü dokunun olmadığı yüzeysel bir ülser vardır. Patlamamış veya patlamış seröz bir bül ile de karşımıza çıkabilir

Evre 3: Tam kat cilt kaybı vardır. Subkutan yağ dokusu görülebilir fakat kemik, tendon veya kas açıkta değildir

Evre 4: Kemik, tendon veya kasın ortaya çıktığı tam kat doku kaybı vardır.

Evrelendirilemeyen yara: Tam kat doku kaybının olduğu, yara yatağının ölü doku (sarı, gri, yeşil veya kahverengi) ve/veya kabukla (kahverengi veya siyah) dolduğu yaradır.

Şüpheli derin doku yaralanması: Bütünlüğü bozulmamış ciltte, mor veya rengi bozulmuş lokal bir bölgenin olması veya altta yatan dokuların basınç ve/veya sürtünmeye bağlı hasarlanması sonucu ciltte kanlı bül olması.

ÖDEM TANILAMA

	SAĞ	SOL
Üst ekstremité	Derecesi/cm:	Derecesi/cm:
Alt ekstremité	Derecesi/cm:	Derecesi/cm:

Tüm beden (dropsi-anazarka): Yok Var

Lokal ödem : Yok Var Yeri:.....

Ödem Derecelendirilmesi:.....

-Hafif ödem (+) 15-29 sn

-Orta ödem (++)30-44 sn

-İleri ödem (+++) 45-59 sn

-Çok ileri ödem (++++>60sn

KATETERİZASYON SORGULAMASI

IV Kateter: Yok Var Takılış tarihi Flebit
Yok Varderece

IA Kateter: Yok Var Yok Varderece

Diğer Kateter: Yok Var

Kateterin tipi: Periferik Santral Port kateteri Diğer:

Drenaj: Yok Var

NG

Foley

Hemovak

Nelaton

Penrose

Diğer

PERİFERİK DAMARYOLU FLEBİT TANILAMASI

Derece 0: Semptom yok

Derece 1: Kateter giriş yerinde kızarıklık ve/veya ağrı

Derece 2: Birinci derece bulguları ve ödem

Derece 3: İkinci derece bulguları ve damar boyunca kırmızı çizgi, venin kablo şeklinde palpe edilmesi

Derece 4: Üçüncü derece bulguları ve damar boyunca kırmızı çizginin 2,5cm'den uzun olması, pürülan akıntı

HASTA GÜVENLİĞİ

Kimlik Bilekliği: Var Yok

Düşme Riski (Aşağıda yer alan Düşme Riski Ölçeği ile değerlendiriniz)

Düşme riski Yok Var, Puanı:

Alınan Önlemler.....

Yatak kenarları kaldırılmış mı?

Yatak tekerlekleri kilitli mi?

.....

Diğer notlar:

YATAN HASTA DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME FORMU (İTAKİ FORMU)

Hastanın Adı Soyadı:	Değerlendirme zamanı / değerlendirme gerekçesi:				
Protokol No:	1. İlk değerlendirme (kliniğe kabul)		2. Post-op dönem		
Yattığı Klinik / Bölüm:	3. Düşme sonrası		4. Bölüm değişikliği		
	5. Risk faktörlerinde değişiklik ya da artış				
	Değerlendirme tarihi	.../.../20....	.../.../20....	.../.../20....	.../.../20....
	Değerlendirme zamanı /değerlendirme gerekçesi (Değerlendirme zamanını / gerekçesini numarası ile yazınız)				
	RISK FAKTÖRLERİ	PUAN			
ALINAN ÖNLEMLER (İlgili kutucuğa + işareti koyunuz)	Yatak kenarlıkları kaldırıldı.				
	Tekerlek kilitleri kontrol edildi.				
	Hasta / hasta yakınına alınması gereken önlemler hakkında bilgi verildi.				
	Oda, hasta çevresi ve zeminle ilgili riskler (kablo, oda/hastabaşı dağınıklığı, zayıf aydınlatma, kaygan zemin vb.) kontrol edildi.				
	Diğer.....				
	Diğer.....				
	Diğer.....				
DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN HEMŞİRE (PARAF)					
<input type="checkbox"/> Düşük risk Toplam puan 5 in altında					
<input type="checkbox"/> Yüksek risk Toplam puan 5 ve 5 in üstünde (dört yapraklı yonca figürü kullanılır)					

Not: İtaki düşme riski ölçeği yalnızca yetişkin yatan hastalar için kullanılır. Hastanın risk düzeyine göre hasta düşmelerinin önlenmesi için önlemler alınır.

YATAN HASTA DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME FORMU (İTAKİ FORMU)

Hastanın Adı Soyadı: Protokol No: Yattığı Klinik / Bölüm:	Değerlendirme zamanı / değerlendirme gerekçesi: 1. İlk değerlendirme (kliniğe kabul) 2. Post-op dönem 3. Düşme sonrası 4. Bölüm değişikliği 5. Risk faktörlerinde değişiklik ya da artış					
	Değerlendirme tarihi	/.../20...	/.../20...	/.../20...	/.../20...	/.../20...
Değerlendirme zamanı /değerlendirme gerekçesi (Değerlendirme zamanını / gerekçesini numarası ile yazınız)						
RİSK FAKTÖRLERİ		PUAN				

1	Minör risk faktörleri	65 yaş ve üstü	1				
2		Bilinci kapalı	1				
3		Son 1 ay içinde düşme öyküsü var	1				
4		Kronik hastalık öyküsü var (hipertansiyon, diyabet, dolaşım /sindirim sistemi hastalıkları, artrit, paralizi, depresyon, nörolojik hastalıklar)	1				
5		Ayakta / yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var	1				
6		Üriner / fekal kontinans bozukluğu var	1				
7		Görme durumu zayıf	1				
8		4 den fazla ilaç kullanımı var	1				
9		Hastaya bağlı 3 ün altında bakım ekipmanı var (IV infüzyon, solunum cihazı, kalıcı katater, göğüs tüpü, dren, perfüzatör, pacemaker vb.)	1				
10		Yatak korkulukları bulunmuyor / çalışmıyor	1				
11		Yürüme alanlarında fiziksel engel (ler) var	1				
12	Majör risk faktörleri	Bilinç açık, koopere değil	5				
13		Ayakta / yürürken denge problemi var	5				
14		Baş dönmesi var	5				
15		Ortostatik hipotansiyonu var	5				
16		Görme engeli var	5				
17		Bedensel engeli var	5				
18		Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var (IV infüzyon, solunum cihazı, kalıcı katater, göğüs tüpü, dren, perfüzatör, pacemaker vb.)	5				
19		Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var (psikotropolar, narkotikler, benzodiazepinler, nöroleptikler, antikoagülanlar, narkotik analjezikler, diüretik/laksatifler, antidyabetikler, santra venöz sistem ilaçları (digoksin vb.) kan basıncını düzenleyici ilaçlar)	5				

İdrar biyokimyası	Rutin idrar: Dansite : Glikoz : PH: Keton : Alb: Bil: İdrar Sedimenti:	*Lipid profili *Glikoz *Tiroid Paneli: *Kardiyak markerlar	Total kolesterol HDL: LDL: TKŞ: AKŞ: HbA1C: FT3: FT4: TSH: Troponin:: CK-MB: LDH:
Diğer (Tabloda yer almayan, ancak hastanın hastalığına özgü laboratuvar incelemelerine burada yer verebilirsiniz)			

Hemşirelik Girişimleri Uygulama Listesi

Hemşirelik Uygulamaları	Tarih/İmza			Tarih/İmza			Tarih/İmza		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
<u>Vücut Bakımı</u>									
Ağız bakımı									
El-yüz bakımı									
Perine bakımı									
Ayak Bakımı									
<u>Banyolar</u>									
Baş banyosu									
Vücut banyosu									
<u>Konfor</u>									
Masaj									
Pozisyon değiştirme									
Hastayı hareket ettirme/mobilizasyon									
Yatak içi/sandalyeye oturtma									
Ödem takibi									
<u>Beslenme</u>									
Hastayı ağız yoluyla besleme									
Nazogastrik tüp ile besleme									
<u>BoSaltım</u>									
Sürgü-ördek verme									
İdrar kateteri bakımı									
Üriner kateter uygulama									
.....ostomi bakımı									
Defekasyon takibi									
Lavman uygulama									
<u>Asepsi</u>									
Hijyenik el yıkama									
Steril eldiven giyme									
<u>Tedavi</u>									
Buruna damla damlatma									
Kulağa damla adamlatma									
Göze damla damlatma/merhem sürme									
IV yolla ilaç uygulama									
IM yolla ilaç uygulama									
IV infüzyon uygulama/IV kan alma									
IV bölge bakımı									
IV set değişimi									
SC yolla ilaç uygulama									
Sıcak-soğuk uygulama									
Braden ölçeği kullanma									
<u>Solumun Sistemi</u>									
Aspirasyon									
Oksijen verme									
<u>Hemşirelik Süreci</u>									
<u>Hastane Ortamı Risk Değerlendirme</u>									
<u>Nörovasküler takip</u>									
..... pansumanı									
<u>Öğretim Elemanı Değerlendirmesi</u>									
Yorum									

1: Eğitici kontrolünde yapılan beceriler

2: Uygulanırken görmesi ya da yardım etmesi gereken beceriler

3: Genel bilgi düzeyinde öğrenilen beceriler

- Yukarıdaki beceri listesindeki uygulamaları sorumlu hemşire ve/veya sorumlu öğretim üyesi gözetiminde yapabileceğime dair bilgilendirildim. Okudum, anladım.
- İsim/İmza:

**DIŞ PAYDAŞ (SAĞLIKLIL/HASTA BİREY VE/VEYA YAKINI)
ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU**

ÖĞRENCİ ADI-SOYADI:

TARİH:

	YETERLİ	GELİŞTİRMESİ GEREKİYOR	YETERSİZ
KİŞİSEL NİTELİKLER			
1. Form Bütünlüğünü Sağlama			
2. Bireysel Hijyen Durumu			
3. Karar Verebilme Becerisi			
İLETİŞİM BECERİLERİ			
1. İletişime Başlamadan Önce Kendini Tanıtma			
2. Hasta Ve Ailesi İle Etkin İletişim Kurma			
3. Sözel İletişim Tarzı			
4. Sözel Olmayan İletişim Tarzı			
UYGULAMA BECERİLERİ			
1. Girişim/Eğitim Öncesi Açıklama Yapma			
2. Girişimi/Eğitim Uygulama			
3. Girişim/Eğitim Sonuçlarını Hastayla Paylaşma			

**DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN
SAĞLIKLIL /HASTA BİREY VE/VEYA YAKINI :**

ÖĞRENCİ UYGULAMA ALANI DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih:

A) UYGULAMA ALANI												
Kurum ismi:												
Klinik/Saha/Birim ismi:												
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz									
1-Uygulama Süresi												
a) Uygulamaya çıktığınız klinikler için ayrılan süre												
2- Fiziksel özellikler												
Ulaşım												
Giyinip - soyunma												
Beslenme												
Güvenlik												
Diğer.....												
3- Mesleki becerilere katkısı												
Teorik bilgileri kullanma ve geliştirme												
Psikomotor (Uygulama vb.) becerilerini geliştirme												
Teorik/kuramsal bilgi ve laboratuvar çalışmalarının, uygulama alanı ile örtüşme durumu												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Hiç										Çok	
B) İLETİŞİM												
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz									
İletişime Katkısı												
Arkadaşlar												
Öğretim elemanları												
Ekip üyeleri												
Birey/Hasta												
Birey/ Hasta Yakını												
Uygulamanın iletişim becerilerinizin gelişimine katkısı.0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10												
	Hiç										Çok	
C) FORMLAR												
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz									
Uygulama alanına uygunluğu												
Teorik/kuramsal ders içeriği ile uyumu												
Anlaşılabilirliği												
Kullanışlılığı												

D)UYGULAMAYA ÇIKTIĞINIZ ALANLARDA SORUN YAŞADINIZ MI?

A) Hayır

B) Evet (lütfen açıklayın):.....

E)UYGULAMAYI GELİŞTİRMEYE YÖNELİK GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİNİZ.

ÖĞRENCİ ÖZ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Numarası:

Tarih:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
KİŞİSEL NİTELİKLER			
Zamanında uygulama alanında bulunma			
Uygulama süresince uygulamaya devam durumu			
Forma bütünlüğünü sağlama			
Sorumluluk alarak uygulamaya katılma durumu			
Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme durumu			
Özdeğerlendirme yapabilme becerisi			
İLETİŞİM BECERİLERİ			
Klinik/Saha/birim yöneticileri ile iletişim			
Klinik/Saha/birim çalışanları ile iletişim			
Klinik/Saha/birim hemşiresi ile iletişim			
Diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim			
Grup arkadaşı ile iletişim			
HEMŞİRELİK UYGULAMASI			
Klinik/Saha yapısı ve yürütülen hizmetlere ilişkin veri toplama			
Klinik/Saha uygulamalarına katılma			
Klinik/Saha için uygun verileri toplama, gözlem yapma			
Kişisel Koruyucu Ekipmanları Doğru Kullanma			
HEMŞİRELİK SÜRECİ/RAPOR			
Verileri toplama			
Uygun hemşirelik tanısını belirleme			
Hemşirelik tanısına uygun amaç belirleme			
Bakımı için gerekli hemşirelik girişimlerini planlama			
Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini uygulama			
Bakımın sonuçlarını değerlendirme			
Eğitim gereksinimlerini doğru belirleme, eğitim materyali geliştirme, sunma			
Rapor (Rotasyon alanına göre hemşirelik süreci yapılmadığında değerlendirilecektir)			
Bulunulan rotasyon alanının tanıtılması			
Günlük iş akışının yazılması			
Hemşirelik girişimleri, bağımlı/bağımsız fonksiyonlar, hemşirenin görevlerinin yazılması			
Yapılan işler sürecindeki gözlenen hemşirelik rollerinin örnekle yazılması			
Gözlemlenen sağlık sorunlarının çözümüne yönelik öneriler yazılması			
PROFESYONELLİK			
Öğrenme ve beceri gelişimi için uygulama ortamını ve fırsatları değerlendirme			
Kendi eylemlerindeki sorumluluğu kabul etme, otonomisini kullanma, sorumluluğunu gösterme			
Birey /ailenin bakımında etik ilkelere, yasalara ve sağlık politikalarına uyma			
Güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olma			
Öğrenme gereksinimlerini belirleme			
ARAŞTIRMA UYGULAMASI			
Klinik/sahada yürütülen hizmetlere yönelik literatür tarama			
Güncel literatürü hemşire ile paylaşma			
VAKA ANALİZİ			
Vakayı literatür doğrultusunda inceleme			
Vakayı power-point sunu olarak hazırlama			
Vakayı neden sonuç ilişkileri ile tartışabilme			
TOPLAM			

KLİNİK/SAHA/BİRİM ALANI UYGULAMA RAPORU

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Tarih:

Öğrenci Numarası:

Klinik/Saha/Birim Uygulama Alanı: