



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

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

**4. SINIF**

**2023-2024**

**İZMİR**



**Sevgili Öğrencimiz;**

Uygulama dosyası, ders programı içinde yer alan *Kadın Sağlığı ve 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
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği İntörn Uygulama Yönergesi.....	6
Öğrenci Değerlendirme Formları.....	8
Vaka Analizi Sunum Formatı.....	12
Rapor Sunum Formatı.....	13
Veri Toplama Formları.....	14
Hemşirelik Bakım Süreci.....	28
Hemşirelik Girişimleri Uygulama Listesi.....	29
Dış Paydaş Öğrenci Değerlendirme Formu.....	30
Öğrenci Uygulama Alanı Değerlendirme Formu.....	31
Öğrenci Öz Değerlendirme Formu.....	32
Klinik/Saha/Birim Alanı Uygulama Raporu.....	33



## UYGULAMA REHBERİ

### TANIM

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

### AMAÇ

Dersin amacı; öğrenciye kadının, fetüsün, yenidoğanın ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, kadının tüm yaşam dönemlerinde sağlık sorunlarını belirleyebilme, kadın hastalıklarının risk faktörleri, patofizyolojisi, belirti-bulguları, tanı ve tedavi yöntemleri ve bu hastalıklarda bütüncül yaklaşımla bakım verebilme bilgi ve becerisini kazandırmaktır.

### ÖĞRENME ÇIKTILARI (HEDEFLER)

1. Kadın ve üreme sağlığına ilişkin temel kavramları açıklayabilme
2. Kadın hastalıkları ile ilgili temel bilgileri bilme
3. Kadının tüm yaşam evrelerine özgü bakım gereksinimlerini saptayabilme
4. Doğum öncesi dönemde, doğum sırasında ve doğum sonrası dönemde kadın, yenidoğan ve ailenin hemşirelik bakımını yürütebilme
5. Kadın sağlığı ve hastalıkları ve üreme sağlığı ile ilgili olarak güvenilir ve güncel kaynaklara ulaşabilme
6. Tanı ve tedavi işlemlerinde kadın ve aileye bilgi verebilme

### DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ

- Yüzyüze görüşme / mülakat
- Veri toplama formları
- Bakım planı / rapor
- Vaka analizi
- Yazılı 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 gerçekleştirilmesi
- Öğrencinin uygulama süresince yapılan işlemleri hemşirelik girişimleri uygulama listesine kaydetmesi,
- Sorumlu öğretim üye ve elemanları tarafından öğrenci değerlendirme formlarını kapsayan uygulama dosyasının değerlendirilmesi,
- Sorumlu öğretim üye ve elemanları tarafından klinik uygulama boyunca öğrencilerin hemşirelik temel ilke ve uygulamalarına 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.

## 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 şartı vardır. Kliniğe/Birime öğleden önce devamsızlık yapılırsa öğrenci tam gün (8 saat) devamsız sayılır. İlk 15 dakika sonrasında geç kalan öğrenciler uygulamaya alınmaz. 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.



## KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ İNTÖRN UYGULAMA YÖNERGESİ

1. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği intörn uygulaması 2 Ekim 2023 – 12 Ocak 2024 tarihleri aralığında Çarşamba (08.00-16.30), Perşembe (08.00-16.30) ve Cuma (08.00-16.30) günü klinik uygulama olarak yürütülür.
2. Uygulama öncesi toplantıda öğrencilere Kadın Sağlığı ve 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 Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD öğretim elemanının yönlendirmeleri doğrultusunda uygulamada kullanacakları eğitim materyallerini hazırlarlar.
4. Doğumhane Hedefleri
  - Travayda gebenin bakımını yapabilmesi
  - Gebenin fizyolojik bakımını yapabilmesi
  - Gebenin psikolojik bakımını yapabilmesi
  - Yenidoğan bakımını yapabilmesi
  - Yenidoğanın ilk bakımını yapabilmesi
  - Loğusanın bakımını yapabilmesi
  - Meme muayanesi yapabilmesi
  - Uterus involüsyonunu değerlendirebilmesi (seviye, kıvam, büyüklük ve loşia)
  - Epizyotomiye değerlendirebilmesi
  - Loğusaya emzirme desteği verebilmesi
5. Jinekoloji Bölümü Hedefleri
  - Preoperatif ve postoperatif hasta bakımını yapabilmesi (varis çorabının kullanım amacı ve kullanım şekli, mobilizasyonun önemi vs. bilmesi)
  - Jinekolojide sık kullanılan ilaçları bilmesi
  - Kullanılan IV solüsyonları bilmesi
  - Abdominal yoldan ameliyat olan hastaya uygun hemşirelik bakımını verebilmesi
  - Jinekoloji dosyasındaki muayene bulgularını inceleme ve hemşirelik açısından yorumlayabilmesi
  - Menstrual siklus bozukluklarını bilmesi
  - Yara bakımını bilme ve uygun hemşirelik yaklaşımlarını uygulayabilmesi
  - Colpografi anterior posterior operasyonu geçiren hastaya hemşirelik bakımı verebilmesi
  - Küretaj çeşitlerini ve uygun hemşirelik bakımını verebilmesi



TPN alan hastanın bakımını verebilmesi

Jinekolojik kanser tanısı alan hastaya uygun hemşirelik yaklaşımlarında bulunabilmesi

Organ kaybı yaşayan hastalara uygun hemşirelik yaklaşımlarında bulunabilmesi

#### 6. Obstetri Bölümü Hedefleri

Preoperatif ve postoperatif hasta bakımını yapabilmesi

Obstetride sık kullanılan ilaçları bilmesi

Kullanılan IV solüsyonların özelliklerini ve kullanım amaçlarını bilmesi

NspD ve C/S ile doğum yapan loğusa ve yenidoğan muayenesi yapabilmesi

Riskli gebelik sonrası (GDM, preeklampsi vs.) loğusa ve yenidoğan muayenesi yapabilmesi

Emzirme konusunda bireye uygun destek sağlayabilmesi

Abortus çeşitlerini ve uygun hemşirelik bakımını bilmesi

Elektronik fetal izlem (EFİ) yapabilme ve yorumlayabilmesi

Kayıp yaşayan hastaya uygun hemşirelik yaklaşımda bulunabilmesi

Beslenme düzeninde değişikliği olan riskli gebelere uygun hemşirelik bakımını yapabilmesi

Yatak istirahati olan hastaya uygun hemşirelik bakımını yapabilmesi

Riskli gebelerde EFİ'nin uygulanma amacını bilmesi

Riskli gebelere uygun hemşirelik bakımını yapabilmesi

#### 7. Rapor hazırlanması;

- Bulunulan rotasyon alanının tanıtılması (sağlık hizmetleri sağlık ekibinin tanıtılması, fiziki koşullar, laboratuvar hizmetleri, erken tanı hizmetleri, eğitim konuları, bağışıklama hizmetleri, aile planlaması hizmetleri vb.),
- Günlük raporlar halinde iş akışı (hasta profili, başvuru nedenleri, başvuranların 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,

#### 8. Öğrencinin değerlendirmesinde birlikte çalıştıkları öğretim elemanın görüşü esastır.

**Öğrencinin Adı Soyadı/ İmzası/ Tarih**



**ÖĞRETİM ELEMANI**  
**ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU**

**Öğrencinin Adı Soyadı:**  
**Numarası:**

<b>GENEL PUAN</b>	<b>KLİNİK DEĞERLENDİRMESİ</b>	<b>ALINAN PUAN</b>
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	
<b>100 Puan</b>	<b>TOPLAM PUAN</b>	

**Sorumlu Öğretim Üyesi**  
**Ad-Soyad/İmza**  
**Tarih**





## ÖĞRETİM ELEMANI ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Numarası:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Puan	Öğrenci Puanı
<b>KİŞİSEL NİTELİKLER</b>	<b>5</b>	
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	
<b>İLETİŞİM BECERİLERİ</b>	<b>5</b>	
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	
<b>HEMŞİRELİK UYGULAMASI</b>	<b>25</b>	
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	
<b>HEMŞİRELİK SÜRECİ/RAPOR</b>	<b>25</b>	
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	
<b>Rapor (Rotasyon alanına göre hemşirelik süreci yapılamadığında değerlendirilecektir)</b>	<b>25</b>	
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	
<b>PROFESYONELLİK</b>	<b>10</b>	
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	
<b>ARAŞTIRMA UYGULAMASI</b>	<b>10</b>	
Klinik/sahada yürütülen hizmetlere yönelik literatür tarama	5	
Güncel literatürü hemşire ile paylaşma	5	
<b>VAKA ANALİZİ</b>	<b>20</b>	
Vakayı literatür doğrultusunda inceleme	6	
Vakayı power-point sunu olarak hazırlama	6	
Vakayı neden sonuç ilişkileri ile tartışabilme	8	
<b>TOPLAM</b>	<b>100</b>	

Sorumlu Öğretim Üyesi

Ad-Soyad\İmza

Tarih



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

**Öğrencinin Adı Soyadı:**  
**Numarası:**

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

**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
<b>KİŞİSEL NİTELİKLER</b>	<b>30</b>	
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	
<b>İLETİŞİM</b>	<b>20</b>	
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	
<b>HEMŞİRELİK UYGULAMASI</b>	<b>50</b>	
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	
<b>TOPLAM</b>	<b>100</b>	

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.



## 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,



## VERİ TOPLAMA FORMLARI OBSTETRİ VE JİNEKOLOJİ BİLGİ FORMU

Görüşmeyi yapan kişi: ..... Veri toplama tarihi: .....  
Veri toplama kaynakları: .....  
Görüşmenin yapıldığı yer:  
Klinik: ..... Oda No: ..... Yatak No: .....  
Görüşmenin Yapıldığı Kişi (birey, yakını): .....  
Hastanın Yatış Tarihi: .....  
Geliş Şikayeti: .....  
Ön Tanı: .....  
Tedavi (Tıbbi/Cerrahi): ..... Ameliyat Tarihi: .....

### I- BİREYE ÖZEL TANITICI BİLGİLER

Adı Soyadı (Baş harfleri ile belirtiniz):  
Yaşı: Eşinin Yaşı:  
Eğitim durumu: Eşinin eğitim durumu:  
Meslek (Memur, işçi, ev hanımı): .....  
Medeni durumu: Evlilik süresi:  
Aile tipi (Birlikte yaşadığı kişiler): .....  
Eşi ile akrabalık durumu: ( ) Yok ( ) Var Akrabalık derecesi: .....  
Kan grubu: ..... Eşinin kan grubu: .....  
Genetik bir hastalık var mı? ( ) Evet ( ) Hayır  
Eşinin gebeliğe karşı tutumu: .....  
Sosyal güvence: ( ) Yok ( ) Var.....  
Gelir durumunu algılayışı: ( ) Gelir giderden fazla ( ) Gelir gidere denk ( ) Gelir giderden az  
Evden getirdiği/kullandığı tıbbi araç gereçler:  
( ) Yok ( ) İlaç ( ) İşitme cihazı  
( ) Takma diş ( ) Gözlük ( ) Diğer.....

### II- BİREYİN SAĞLIK\HASTALIK ÖYKÜSÜ

Aşağıdaki problemlerin kadın ya da birinci derece yakınlarında (anne/baba/kardeş...) görülme durumu:

Problemler	Kadın	Birinci Derece Yakınlar
Hastaneye yatma		
Ameliyat		
Cinsel yolla bulaşan hastalık		
Kalp ve damar hastalıkları		
Tüberküloz		
Diyabet		
Konvülsif hastalıklar		
Tiroid problemleri		
Psikolojik problemler		
Enfeksiyonlar		
Hematolojik problemler		
Çoğul doğumlar		
Konjenital hastalık ve anomali		
Diğer		



## BİREYİN ŞİMDİKİ ÖYKÜSÜ

Başlıca yakınması: .....

Genellikle sağlığını nasıl değerlendiriyor?.....

Önerilen tedavileri düzenli olarak uyguluyor mu? ( ) Evet ( ) Hayır

Daha önce kullandığı ilaçlar: .....

Şu anda kullandığı ilaçlar	Order Edilen Tarih	Dozu	P.O.	P.E.	Saati	Kullanma nedeni	İlaç Kullanımının Bitişi

İlaçları ile ilgili herhangi bir problem var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

Evet, ise ne tür bir problem var?.....

## SAĞLIĞI KORUMA DAVRANIŞLARI

Sigara\Alkol\Madde Bağımlılığı: ( ) Evet...../Gün ( ) Hayır

Düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yapıyor mu? ( ) Evet ( ) Hayır

Düzenli olarak kendi kendine vulva muayenesi yapıyor mu? ( ) Evet ( ) Hayır

Yıllık jinekolojik muayene yaptırıyor mu? ( ) Evet ( ) Hayır

En son muayene zamanı: .....

Yıllık smear yaptırıyor mu? ( ) Evet ( ) Hayır

Pap-smear sonucu: .....

Herhangi bir alerji var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

Bu gebelikte olası teratojene maruz kalma durumu:

( ) Viral enfeksiyon ( ) İlaç kullanma ( ) X-Ray yöntemi

( ) Cerrahi girişim ( ) Evde kedi\köpek beslemek (Olası teratojen kaynağı)

## BESLENME DURUMU

Beslenme Şekli: ( ) Normal ( ) Yardımla besleniyor ( ) Parenteral

( ) Enteral ( ) Gastrostomi

Özel bir diyeti var mı? ( ) Hayır ( ) Evet.....

İştah durumu nasıl? ( ) Normal ( ) Artmış ( ) Azalmış ( ) Bulantı ( ) Kusma

Egzersiz alışkanlığı var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

Evet ise : Sıklık..... Süre: ..... Türü: .....

Günlük sıvı alımı: .....

(Gerekli durumlarda aldığı çıkardığı takip formunu doldurunuz-EK 3) Ağız

mukozasının durumu:

( ) Normal ( ) Stomatit ( ) Hiperemik

( ) Kanama ( ) Monoliazis

Ağız kokusu var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

Dişlerinin durumu sayısı: .....

Dişlerini fırçalıyor mu?

( ) Evet.....\gün ( ) Hayır



## BOŞALTIM ŞEKLİ

Bağırsak alışkanlığı:..... \gün

Son defekasyon tarihi: .....

**Defekasyon durumu:**

( ) Normal ( ) Kontipasyon ( ) Diyare ( ) İnkontinans ( )Diğer.....

**Defekasyon gereksinimini karşılama biçimi:**

( ) Normal ( ) Sürgü ( ) Alt bezi

**Laksatif kullanma durumu:**

**Mesane alışkanlıkları:**

( ) Normal Sıklığı..... \gün

( ) Dizüri ( ) Noktüri ( ) Sıkışma\kaçırma

( ) Hematüri ( ) Retansiyon ( ) Enüresiz

**İnkontinans:**

( ) Var ( ) Yok ( ) Total ( ) Gündüz ( ) Gece

( ) Nadiren ( ) İşemeyi ertelemede güçlük ( ) Tuvalete ulaşmada güçlük

**Yardımcı araç:**

( ) Gereksinim yok ( ) Aralıklı kateterizasyon

( ) Kalıcı kateter ( ) Eksternal kateter

**İdrar yapma gereksinimini karşılama şekli:**

( ) Normal ( ) Sürgü ( ) Üriner kateter ( ) Alt bezi

**Terleme koku sorunu var mı?.....**

## HİJYEN UYGULAMALARI

**Banyo yapma sıklığı:..... \Hafta**

**Genel görünüm:**

( ) Bakımlı ( ) Bakımsız

**Perine Hijyeni:**

Mesane ve\veya barsak boşaltımından sonra perineyi temizleme yöntemi (tahretlenme):

..... İç  
çamaşırlarını değiştirme sıklığı:.....

Kullandığı iç çamaşırlarının özelliği(pamuklu, sentetik, naylon):..... İç  
çamaşırlarını temizleme şekli: .....

**Menstrual Hijyen:**

Kullanılan hijyenik bağın özelliği: .....

Hijyenik bağ değişiminde el hijyenine dikkat etme durumu: .....

Hijyenik bağları değiştirme sıklığı: .....

Menstruasyon süresince banyo yapma durumu ve banyo yapma şekli: .....

## AKTİVİTE/EGZERSİZ:

	0 (Kendi kendine tam bakıyor)	1 (Araç gerece gereksinim duyuyor)	2 (Bir başka kişinin denetiminde yapıyor)	3 (Bağımlı)
<b>Günlük Yaşam Aktivitelerini Yerine Getirme Durumu</b>				
<b>Giyinme, kendine çeki düzen verme</b> Giysisini giyme Düğmelerini ilikleylebilme Saçını tarayabilme / yıkayabilme Benzer aktiviteler				
<b>Yerinden Kalkma</b>				



Sandalyeden ayağa kalkma Yatağa girip çıkma Benzer aktiviteler				
<b>Yemek yeme</b> Çatal- kaşık kullanabilme Bardağı kaldırıp ağzına götürebilme Benzer aktiviteler				
<b>Yürüme</b> Düz yolda yürüyebilme Merdiven inip çıkabilme Benzer aktiviteler				
<b>Hijyen</b> Banyo yapabilme /sıklık ..... Tuvalete oturup kalkabilme Diş firçalayabilme/sıklığı ..... Tırnak bakımı Benzer aktiviteler				

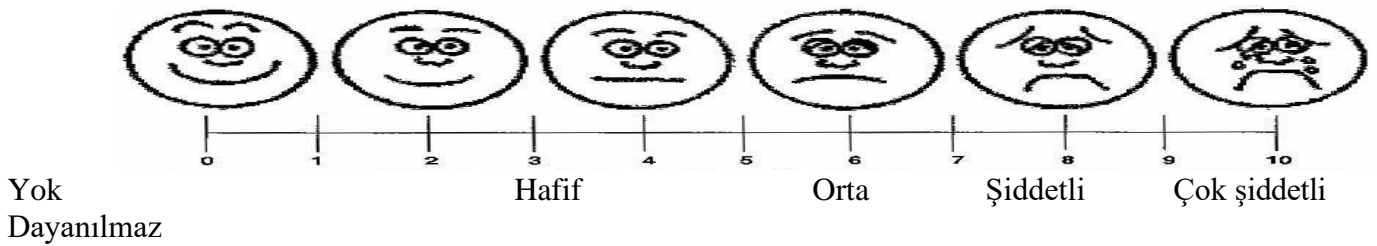
### UYKU:

- ( ) Rahat uyuduğunu ifade ediyor.  
 ( ) Epizyotomi, hemoroid ya da genel vücut ağrıları nedeniyle uyuyamadığını ifade ediyor. ( )  
 Yabancı çevre ya da gürültü gibi nedenlerle uyuyamadığını ifade ediyor.

**Kendini yorgun hissetme:** ( ) Yok ( ) Var.....



### AĞRI SKALASI



- Ağrıyı Azaltan Faktörler:** ( ) Ortam değişikliği ( ) Hareket ( ) Pozisyon  
 ( ) Masaj ( ) İlaç ( ) Diğer .....
- Ağrıyı Artıran Faktörler:** ( ) Oturma ( ) Masaj ( ) Hareket  
 ( ) Pozisyon ( ) Diğer .....

**Hastanın ağrıyı azaltmak için yaptığı herhangi bir şey var mı?**

**Ağrının yaşam kalitesine etkisi:**

**Eşlik eden bulgular:** ( ) Bulantı-kusma ( ) Uykusuzluk ( ) İştahsızlık



Fizik aktivitede azalma  
 Terleme

Sosyal aktivitede azalma  
 Diğer .....

### CİNSELLİK VE ÜREME:

**Cinsel yaşamda değişiklik var mı?**  Yok  Var.....

#### Menstrasyon öyküsü:

Düzenli  Düzensiz/**Gün...../Süre...../Günlük Ped Sayısı: .....**

#### Menstrual Rahatsızlıklar

Yok  Var.....

#### Menopoz:

Yok  Var.....

#### Doğum kontrol yöntemi kullanıyor mu?

Yok  Var.....

Kullandığı Yöntem	Kullanma Süresi	Bırakma Nedeni	Doğum Sonu ise; Yönteme Devam Etme Durumu

#### Cinsel yaşamında sorun var mı?

Yok  Var .....

#### Cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü var mı?

Yok  Var .....

#### Cinselliği ifade etme durumu: .....

**Bulaşıcı/diğer hastalıklara ilişkin seksüel endişeleri var mı?** .....

### OBSTETRİK ANAMNEZ:

Gravida : ..... Parite: .....

Yaşayan Çocuk Sayısı: ..... Abortus: .....

Ölü Doğum : ..... Küretaj: .....

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



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

### KENDİNİ ALGILAMA/KAVRAMA BİÇİMİ:

- Algıladığı herhangi bir tehlike/korku var mı?  Yok  Var.....
- Endişe /Gerginlik /Huzursuzluk var mı?  Yok  Var.....
- Öfke/kızgınlık/umutsuzluk var mı?  Yok  Var.....
- Keder/ağlamaklı olma durumu var mı?  Yok  Var.....
- Bireyin kendi bedeni hakkındaki görüşlerinde bir değişiklik var mı?  Yok  Var.....

### BİLİŞSEL ALGILAMA BİÇİMİ:

- 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
- Halüsinasyon/İllüzyon:  Var  Yok
- 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?)  
.....

### AİLEYE İLİŞKİN BİLGİLER

Ailenin tipi: .....

Birlikte yaşadığı Kişiler:

Adı Soyadı	Yaşı	Cinsiyeti	Eğitim durumu	Yakınlık derecesi	İşi	Rolleri

Aile İçi İlişkiler: Karı-koca: .....

Ebeveyn-Çocuk:.....

Çocuklar arası: .....

Ailenin destek alabileceği kişi/kişiler (arkadaş, akraba): .....



## KADININ FİZİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ

### VİTAL BULGULAR

Vücut ısısı: .....

**Nabız:** ..... ( ) Güçlü ( ) Zayıf ( ) Düzenli ( ) Düzensiz  
**Kan basıncı:** ..... ( ) Sağ kol ( ) Sol kol ( ) Oturarak ( ) Yatış  
**Solunum:** ..... ( ) Normal ( ) Yüzeysel ( ) Hızlı ( ) Çabalı

**Boy:** ..... **Kilo:** ..... **Beden Kitle İndeksi (kilo/boy<sup>2</sup>):** .....

**Değerlendirme:**  < 18.5 zayıf  ≥18.5 - <24.9 normal kilolu  
 ≥25.0 -<29.9 kilolu  30-39.9 obez  
 > 40 aşırı obez

Son 1 yılda kilo alma/ kilo kaybı var mı?.....

Varsa ne kadar?.....

Gözler (kaşıntı, akıntı, konjunktivada sarılık vs)  
.....

Kulaklar (akıntı, ağrı vs) .....

Burun sinüsleri (akıntı, tıkanıklık vs) .....

Ağız (dişlerin durumu, stomatitis, yutma güçlüğü vs) .....

Boğaz (tiroidin durumu, lenf bezlerinde şişlik vs) .....

### SİSTEMLERİN TANILANMASI

#### SOLUNUM

**Solunum:**

Bilateral temiz  Zorlu  Yüzeysel

**Solunum sesleri :**

Temiz  Whezing  Raller  
 Ronküs  Konjesyon  Azalmış  
 Solunum sesleri yok

**Öksürük:**  E  H

Niteliği:  Prodüktif  Nonprodüktif

Diğer .....

**Balgam:**  E  H

**Özellik:** .....

Tbc öyküsü

#### DİSPNE İNDEKSİ

**Dispne** →  Yok  Gece gelen dispne

Çaba dispnesi  Ortopne

**Class 1:** 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 konuşma sırasında

#### KALP VE DOLAŞIM SİSTEMİ

**Kalp Hızı** →  Düzenli  Düzensiz

**Kalp sesleri** →  Normal  Patolojik

.....

**Boyun venöz dolgunluk** →  Var  Yok

**Ödem** →  Bifusser  Anazarka

Pretibial  Sakral  Trunkal

**Periferik Nabızlar** →  Açık  Zayıf

Alnamıyor  Tril  Yok

**Siyanoz** →  Yok  Periferik

Santral

Göğüste ağrı: İstirahatte:

Süresi:

Yayılmaması:

İlaca yanıtı:

Ödem (Ödem izlem formunu doldurunuz-EK 4)

Venöz bozukluk

Varis

Hipertansiyon öyküsü

Senkop

Ekstremitelerde renk değişikliği (Raynaud vb.)

Ekstremitelerde çaba ile ağrı (kladikasyon)



<b>GASTROİNTESTİNAL</b> <input type="checkbox"/> Karın ağrısı Evet ise; <i>Yeri, yayılması:</i> <i>Yemeklerle ilgisi:</i> <input type="checkbox"/> Sarılık <input type="checkbox"/> Bulantı- Kusma <input type="checkbox"/> Splenomegali (Felty's send.):..... <input type="checkbox"/> Asit <input type="checkbox"/> İnsizyon yerinde komplikasyon	<input type="checkbox"/> Polidipsi <input type="checkbox"/> Hazımsızlık <input type="checkbox"/> Defekasyon sayısı/sıklığı <input type="checkbox"/> Konstipasyon <input type="checkbox"/> İshal <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Hematemez <input type="checkbox"/> Hemoroid
<b>GENİTOÜRİNER</b> <input type="checkbox"/> Dizüri <input type="checkbox"/> Noktüri <input type="checkbox"/> Pollaküri <input type="checkbox"/> İnkontinans <input type="checkbox"/> Hematüri <input type="checkbox"/> Poliüri <input type="checkbox"/> Oligüri <input type="checkbox"/> Enürezis <input type="checkbox"/> Üretritis (Akıntı vb.) <input type="checkbox"/> Geçirdiği genitoüriner hastalıklar <input type="checkbox"/> Penil veya genital ülser <input type="checkbox"/> Retansiyon <input type="checkbox"/> Vajinal akıntı Rengi: ..... Kıvamı: ..... Kokusu: ..... Miktarı: ..... <b>Vulvada:</b> Varis <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Ödem <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Epizyotomi <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Hematom <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Kaşıntı/kızarıklık <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Lezyon <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var.....	<b>Ritm (Tempo) Bozuklukları:</b> Polimenore <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Oligomenore <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... <b>Kanama Bozuklukları:</b> Hipomenore <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Hipermenore <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Premenstürel Kanama <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var... Postmenstürel Kanama <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var Ovulasyon Kanaması <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... <b>Disfonksiyonel Kanamalar:</b> Menoraji <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Metroraji <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... <b>Amenore:</b> Fizyolojik Amenore <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Patolojik Amenore <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Dismenore <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Premenstürel Sendrom <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var.....
<b>MEME</b> Akıntı <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Şekil bozukluğu <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Ağrı <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Kitle <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Çatlak <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Meme başının durumu <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Çökme var ..... Aksiler lenflerde şişme <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Emzirme durumu <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Emzirme sıklığı: ..... Süresi: ..... Emzirme pozisyonu <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Emzirmede problem <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var.....	
<b>KAS-İSKELET</b> Eklem ağrısı: <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok Tutulan eklem sayısı:..... Varis: <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok Human's belirtisi: <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Deformite: ..... <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok Kas ağrısı-güçsüzlüğü: <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok Osteoporoz: <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok



<b>DERİ</b> <input type="checkbox"/> Kaşıntı <input type="checkbox"/> Kuruluk <input type="checkbox"/> Döküntüler <input type="checkbox"/> Tırnaklar <input type="checkbox"/> Saç dökülmesi	<input type="checkbox"/> Sarılık <input type="checkbox"/> Deri altı nodülleri <input type="checkbox"/> Solukluk <input type="checkbox"/> Ödem <input type="checkbox"/> Chloasma gravidarum <input type="checkbox"/> Linea nigra
<b>ENDOKRİN</b> <input type="checkbox"/> Diyabet Kaç yıldır diyabetik: ..... Ayak bakımı: <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... Diyabet Komplikasyonları <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var..... <input type="checkbox"/> Hipertroidi <input type="checkbox"/> Hipotroidi	
<b>NÖROLOJİK</b> <input type="checkbox"/> Bayılma <input type="checkbox"/> Konvülsiyon <input type="checkbox"/> Baş dönmesi <input type="checkbox"/> Tremor <input type="checkbox"/> İnme <input type="checkbox"/> Ekstremitelere yayılan ağrı SVO → <input type="checkbox"/> Sağ <input type="checkbox"/> Sol Defisit ..... <input type="checkbox"/> Ekstremitelerde parestezi	
<b>Diğer</b> <b>Drenaj:</b> <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Nazogastrik <input type="checkbox"/> Foley <input type="checkbox"/> Hemovak <input type="checkbox"/> Nelaton <input type="checkbox"/> Göğüs Tüpü <input type="checkbox"/> Diğer:----- <b>IV / IA Kateter:</b> <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	

## LABORATUVAR BULGULARI

<b>Kan Biyokimyası</b>	
<b>Tam kan sayımı:</b> WBC (Lökosit):..... RBC (Eritrosit):..... PLT (Trombosit):..... Hb:----- Htc:----- TKŞ:----- AKŞ:----- Na:----- K:----- Ca:----- Cl:-----	SGOT : CRP: SGPT : T.Bil: RF: ALP : D.Bil: Sedimentasyon hızı: GGT : FT3: CPK: ÜRE : FT4: CK-MB: KREATİN: TSH: LDH: HDL: ANA: Protrombin zamanı: LDL: ASO: <u>Sedimentasyon:</u> <b>Diğer:</b>
<b>İdrar Biyokimyası</b>	
Dansite : PH:	Keton : Alb :



Eritrosit: Lokosit:	Bil : Glikoz:
<b>Bakteriyolojik ve mikrobiyolojik incelemeler</b>	
Hepatit markerları: Hemokültür :	İdrar kültürü: Gaita kültürü

**UYGULANAN TIBBİ TETKİKLER (Kürtaj, USG, Biyopsi vs):**

.....

**BİLGİ GEREKSİNİMİ OLAN KONULAR:**

- Beslenme
- Kişisel Bakım
- Doğum Öncesi Egzersiz ( )
- Doğum Eylemi
- Emzirme
- Yenidoğan Bebek Bakımı ( )
- Aile Planlaması
- Loşia/Epizyotomi İzlemi ( )
- Cinsel Yaşam
- Ebeveyn Olma
- Doğum Sonrası Egzersiz
- Taburculuk Eğitimi (Histerektomi/Küretaj/Abortus vb)
- Diğer .....



## OBSTETRİ VERİ TOPLAMA FORMU

[Obstetri vakalarında gebenin dönemlerine özgü (anteartum, intrapartum ve postpartum dönem) ve eğer var ise yenidoğan fizik muayene formlarını doldurunuz]

### 1. ANTEPARTUM DÖNEM

#### **Şimdiki Gebeliğin Hikayesi**

Son Menstrual Periyodun İlk Günü (SAT): .....

Tahmini Doğum Tarihi (TDT) (Hesaplayınız): .....

Gebelik Haftası: .....

Gebelik Süresince Yaşanan Minör Rahatsızlıklar (Bulantı, Kusma, Aşerme, Sık İdrara Çıkma, Kabızlık, Bacaklarda Kramp, Yorgunluk, Mide Yanması vs.): .....

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

Gebelik Planlı mı? İsteniyor mu? Evet  Hayır

Gebelikte Beslenme: .....

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

Gebelik başlangıç BKİ (kg/(boy)<sup>2</sup>):

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

#### **Gebelik Öncesi BKİ göre 2009 yılı İOM rehberi Gestasyonel Kilo Alım önerileri (Tek gebelik)**

Gebelik Başlangıç BKİ değerleri (kg/m <sup>2</sup> )	BKİ Sınıflama	Total Alması Gereken Kg
<18.5	Zayıf	12.5-18 kg
≥18.5 - <24.9	Normal	11.5-16 kg
≥25.0 - <29.9	Preobez (fazla kilolu)	7-11.5 kg
≥30.0 üstü	Şişman (Obez)	5- 9 kg

Gebelikte Bağışıklama Durumu (Tetanoz vs/Ay): .....

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

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

Gebelikte Aldığı Eğitimler: .....

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

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

I. Manevra: .....

II. Manevra: .....

III. Manevra: .....

IV. Manevra: .....

### 2. İNTRAPARTUM DÖNEM (DOĞUM EYLEMİ)

Eylemin Ne Zaman Başladığı: .....

Doğum Günü ve Saati: .....

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

Doğum Şekli: Normal doğum ( ) Sezeryan doğum ( ) Anestezi Şekli:.....

Doğum Eyleminin Komplikasyonları: .....





Epizyo açılma/ laserasyon durumu: .....

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

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

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

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

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

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

<b>TARİH/ SAAT</b>			
<b>Postpartum gün sayısı:</b>			
<b>Memelerin durumu:</b>			
<b>Meme bakımı</b>			
<b>Emzirme davranışı:</b> Emzirme sıklığı, süresi, emzirme pozisyonu, laktasyon süreci			
<b>Uterus İnvölüsyonu:</b> Fundus yüksekliği Kıvamı (Sert, yumuşak) Fundus masajı			
<b>Eliminasyon:</b> Mesane			
<b>Eliminasyon:</b> Bağırsaklar			
<b>Loşia:</b> Miktar, karakter ve koku			
<b>Perinenin Durumu:</b> Epizyotomi, ödem Perine Bakımı			
<b>Emosyonel Durum</b> Postpatum hüznün, depresyon, psikoz, yoğun bir üzüntü, yalnızlık, kimsesizlik, huzursuzluk, sinirlilik, kolayca ağlama, nedensiz yere gerginlik/korku vs			
<b>Alt ekstremiteler :</b> Human 's Belirtisi-DVT belirtileri			
<b>Mobilizasyon</b>			
<b>Beslenme durumu</b>			
<b>Eğitim Gereksinimi olduğu konular</b>			



## YENİDOĞAN İÇİN TANITIM FORMU

Adı-Soyadı (Baş harfleri ile belirtiniz): .....

Cinsiyeti: ( ) Kız ( ) Erkek

Doğum Tarihi: .....

Boy: .....

Kilosu: .....

Baş Çevresi: .....

Vücut Isısı: .....

Nabız Hızı: .....

Solunum Sayısı: .....

Bilirubin Düzeyi: ..... Yenidoğan Kan Grubu: .....

Doğumdaki Apgar Skoru: 1 dak. ....

5 dak. ....

### YENİDOĞANIN FİZİKSEL DEĞERLENDİRMESİ

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

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

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

**KULAK** (Hizası, akıntı vs)

**BOYUN** (Tortikolis vs)

**AĞIZ** (Yarık dudak, damak vs)

**GÖĞÜS** (Şişlik, dolgunluk vs)

**KARIN** (Göbek kordonu, herni vs)

**KALÇA** (GKD vs)

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

**ANÜS** (Anal atrezi vs)

**EKSTREMİTELER** (Polidaktili, sindaktili vs)

**DİĞER** .....

### NÖROMÜSKÜLER DEĞERLENDİRME:

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

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



## ALDIĞI ÇIKARDIĞI TAKİP FORMU

	TARİHLER					
<b>GİREN</b>	I.V alınan sıvı					
	P.O alınan sıvı/Gavaj					
	<b>TOPLAM GİREN</b>					
<b>ÇIKAN</b>	İdrar					
	Kusma					
	Dren / Drenaj					
	Defekasyon					
	<b>TOPLAM ÇIKAN</b>					
	<b>DENGE</b>					



## Hemşirelik Girişimleri Uygulama Listesi

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

1: Eęitici kontrolünde yapılan beceriler

2: Uygulanırken görmesi ya da yardım etmesi gereken beceriler

3: Genel bilgi düzeyinde öęrenilen beceriler

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



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

**ÖĞRENCİ ADI-SOYADI:**

**TARİH:**

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

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



## ÖĞRENCİ UYGULAMA ALANI DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih:

A) UYGULAMA ALANI												
<b>Kurum ismi:</b>												
<b>Klinik/Saha/Birim ismi:</b>												
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz									
<b>1-Uygulama Süresi</b>												
a) Uygulamaya çıktığınız klinikler için ayrılan süre												
<b>2- Fiziksel özellikler</b>												
Ulaşım												
Giyinip - soyunma												
Beslenme												
Güvenlik												
Diğer.....												
<b>3- Mesleki becerilere katkısı</b>												
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>B) İLETİŞİM</b>												
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz									
<b>İletişime Katkısı</b>												
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	
<b>C) FORMLAR</b>												
	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
<b>KİŞİSEL NİTELİKLER</b>			
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			
<b>İLETİŞİM BECERİLERİ</b>			
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			
<b>HEMŞİRELİK UYGULAMASI</b>			
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			
<b>HEMŞİRELİK SÜRECİ/RAPOR</b>			
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			
<b>Rapor (Rotasyon alanına göre hemşirelik süreci yapılmadığında değerlendirilecektir)</b>			
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			
<b>PROFESYONELLİK</b>			
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			
<b>ARAŞTIRMA UYGULAMASI</b>			
Klinik/sahada yürütülen hizmetlere yönelik literatür tarama			
Güncel literatürü hemşire ile paylaşma			
<b>VAKA ANALİZİ</b>			
Vakayı literatür doğrultusunda inceleme			
Vakayı power-point sunu olarak hazırlama			
Vakayı neden sonuç ilişkileri ile tartışabilme			
<b>TOPLAM</b>			





## KLİNİK/SAHA/BİRİM ALANI UYGULAMA RAPORU

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Tarih:

Öğrenci Numarası:

Klinik/Saha/Birim Uygulama Alanı: