

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

**RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
İNTÖRN DOSYASI**

**4. SINIF**

**2023-2024**

## İZMİR

### Sevgili Öğrencimiz;

Uygulama dosyası ders programı içinde yer alan *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği İntörn Uygulaması I 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. Uygulamalar belirlenen her klinikte 4 hafta sürecektir.

Başarılar dileriz

**İDU SBF  
HEMŞİRELİK  
BÖLÜMÜ**

## İÇİNDEKİLER

Uygulama Rehberi.....	4
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi İntörn Uygulama Yönergesi.....	7
Öğrenci Değerlendirme Formları.....	27
Vaka Analizi Sunum Formatı .....	31
Rapor Sunum Formatı.....	32
Veri Toplama Formları.....	33
Hemşirelik Süreci.....	40
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Tıbbi Tanı Formu.....	41
Psikiyatri Servisi Hemşire Gözlem Formu.....	42
Dış Paydaş Öğrenci Değerlendirme Formu .....	43
Öğrenci Uygulama Alanı Değerlendirme Formu.....	44
Öğrenci Öz Değerlendirme Formu.....	45
Klinik/Saha/Birim Alanı Uygulama Raporu.....	46
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Psikiyatri Hastası Gözlemi Öğretim Rehberi.....	47
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Hastaya İlaç Eğitimi Verme Öğrenim Rehberi...	48
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Aileye İlaç Eğitim Verme Öğrenim Rehberi.....	49
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Aileye Ruhsal Hastalık Hakkında Eğitim Verme Öğrenim Rehberi.....	50
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Hastaya Taburculuk Eğitimi Verme Öğrenim Rehberi.....	51

## UYGULAMA REHBERİ

### TANIM

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulaması, öğrencilerin öğretim programı süresince edindikleri bilgi ve becerileri doğrultusunda, birey, aile ve toplum gruplarına (Psikiyatri servisi, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi, hastanenin diğer klinikleri, Huzurevi, Özel rehabilitasyon merkezleri) hemşirelik süreci adımlarını uygulayarak uygun bakım verebilme ve sağlık ekibinin bir üyesi olarak bağımsız çalışma becerilerini pekiştirecekleri bir teorik ve uygulama dersidir.

### AMAÇ

Bu dersin amacı öğrencinin, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin temel ilke, kavram, işlev ve sürecini ve bu alanda kazandığı bilgi, beceri ve anlayışların/tutumların, bütüncül sağlık anlayışı ile diğer sağlık disiplinleri ile ekip bilinci içinde, birey aile ve toplumun ruh sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirme, ruh sağlığı bozulan bireyi hemşirelik sürecine uygun bakım verme ve rehabilitasyonunda etkin biçimde kullanabilmesidir.

### ÖĞRENME ÇIKTILARI (HEDEFLER)

1. Biyo-psikososyal boyutları ile insan, insanın normal ve normal dışı davranış örüntüleri, davranışları etkileyen faktörler ve davranışların anlamlarına yönelik kavramları tanımlayabilme,
2. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin tanımı, amacı, felsefesi, işlevleri (rolleri), standartları ve tarihsel gelişim sürecini tanımlayabilme,
3. Bilimsel bakış açısıyla birey/aileye yönelik gözlem yapabilme,
4. Sağlıklı ve ruh sağlığı bozuk olan birey ve gruplarla terapötik iletişim ilke ve tekniklerini kullanabilme,
5. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde sistematik yaklaşımı uygulayabilme,
6. Ruhsal sorunu olan bireylere yönelik olumlu tutum geliştirebilme,
7. Ruhsal bozukluğu olan bireyin hastalıkla ilgili özelliklerini tanımlayabilme,
8. Ruhsal bozukluğu olan bireye hemşirelik süreci doğrultusunda bakım planı yapabilme,
9. Birey/ailenin bakım gereksinimleri doğrultusunda eğitim yapabilme,
10. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Alanında Uygulanan Tedavi Yöntemleri bilme,
11. Ruh Sağlığı hizmetleri ve hemşirelik sorumluluklarını bilme ve uygulama,
12. Genel hastanelerde Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği uygulamalarını tartışabilme,
13. Dünyada ve ülkemizde toplum ruh sağlığının önemi, korunması, sürdürülmesi, geliştirilmesi ve bu alanda hemşirenin sorumluluklarını açıklayabilme,

14. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının ilkelerini bilme, bilgi ve becerisini bu bilgiler doğrultusunda uygulamaya geçirebilme,
15. Bilimsel ilkeleri, yöntemleri ve bilgiyi sağlık uygulamalarına aktarabilme,
16. Bağımsız karar verme ve uygulama becerisini geliştirebilme,
17. Sağlık alanında etik ve yasal ilkelere uygun davranabilme.
18. Pandemi ve pandemi sürecinde bireysel/toplum/mesleki korunmaya yönelik ilkeleri uygulayabilmedir.

### **DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ**

- Yüz yüze 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 yanı sıra vaka sunumlarının 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. 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.

## **RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ İNTÖRN UYGULAMA YÖNERGESİ**

1. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği intörn uygulaması 4 Ekim 2023 – 8 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. Vaka sunumları görevli öğretim üyeleri ile birlikte klinik ortamda yapılacaktır.
2. Uygulama öncesi toplantıda öğrencilere Ruh 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 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları dersinde görevli öğretim üyelerinin yönlendirmeleri doğrultusunda uygulamada kullanacakları eğitim materyallerini hazırlarlar.
4. Uygulamada her öğrencinin rotasyonunda uygun bir hastayı/bireyi (ruhsal hastalık tanısı almış birey/risk altındaki birey vb.) izlemesi beklenir.
5. Uygulamada öğrencilerden beklenen ödevler;
  - Birey tanıtım formuna göre bir birey tanılanır. Birey tanılama formu hazırlanırken dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır:
  - Her sorunun cevaplanması, genel ifadelerden kaçınılması, özellikle hemşirelik bakımı gerektiren sorunların belirlenmesine yönelik ayrıntılı veri alınması
  - Laboratuvar bulgu formunun uygun şekilde doldurulması
  - Tıbbi tanı formunun bir sayfayı geçmeyecek şekilde hazırlanması
  - Psikiyatri servisine özgü gözlem formunun rehberine uygun şekilde hazırlanması
  - Bulunulan rotasyon alanında diğer Anabilim Dalı uygulama dosyalarındaki veri toplama formlarından da yararlanarak bireye özgü veriler ve girişimler eklenebilir
  - Belirlenen sorunlarının öncelik sırasına göre listelenmesi
  - Kullanılan ilaçların bireye özgü ne amaçla kullanıldığı, kısa prospektus bilgisi ve dikkat edilmesi gereken yan etkileri yazılması
  - Önceliğe göre belirlenen sorunlara yönelik hemşirelik bakım planları ve hemen arkasına eğitim içeriğinin eklenmesi
  - Eğitim içeriğinin birey/hasta tarafından anlaşılır şekilde hazırlanmasına dikkat edilmesi ya da bilinen kurumlar tarafından hazırlanmış eğitim materyallerinin öğretim elemanın onayından sonra kullanılabilmesi beklenir.
  - Hemşirelik bakım planı, sağlık eğitim planı ve powerpoint programında hazırlanan sağlık eğitimi sunumu, eğitim materyali olarak broşür/poster vb hazırlanır.
  - Hazırlanan eğitim materyalinde güncel kaynaklar kullanılması ve kaynakların belirtilmesi; bakım planlarında konu ile ilgili kanıtlar varsa eklenmesi
  - Vakaya yönelik kavram haritasının yapılması
  - Belirlenen sorunlara yönelik bir kanıt makalesinin incelenmesi
6. Rapor hazırlanması;
  - Bulunulan rotasyon alanının tanıtılması (sağlık hizmetleri sağlık ekibinin tanıtılması, fiziki koşullar, terapötik ortam, riskli çevresel koşulların tespiti vb. laboratuvar hizmetleri, eğitim konuları vb.),
  - Günlük raporlar halinde iş akışı (hasta profili, başvuru nedenleri, başvuranların sağlık sorunları, sık kullanılan girişimler, yapılan eğitimler, varsa ilkyardım ve acil müdahale vakalarını, ruhsal açıdan göze çarpan müdahale gerektiren durumlar vb),
  - Hemşirelik girişimleri, bağımlı/bağımsız fonksiyonlar, hemşirenin görevleri
  - Yapılan işler sürecindeki gözlenen hemşirelik rollerinin örneklerle yazılması,
  - Gözlemlenen sağlık sorunlarının çözümüne yönelik öneriler,

7. Öğrencinin değerlendirmesinde birlikte çalıştıkları öğretim elemanın görüşü esastır.



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

**Öğrencinin Adı Soyadı/İmzası/Tarih**  
**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:**

<b>DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ</b>	<b>Puan</b>	<b>Öğrenci Puanı</b>
<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:**

<b>DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ</b>	<b>Puan</b>	<b>Öğrenci Puanı</b>
<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.

**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, trepötik ortam, riskli durumların tespiti, eğitim konuları.),
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.**

**VERİ TOPLAMA FORMLARI**  
**BİREY TANITIM FORMU**

**Görüşmenin yapıldığı tarih:**-----

**Görüşmenin yapıldığı yer:**  Ev  Klinik Adı: ----- Oda no:-----

--- Yatak no:-----

*Görüşme yapılan kişi( aile üyeleri, arkadaş, refakatçi gibi):*-----

-----

**BİREYE ÖZEL TANITICI BİLGİLER**

**Adı Soyadı:** .....

**Doğum Yeri:**.....

**Yaşı:** .....

**Cinsiyet:**-----

**Eğitim durumu:** .....

**Medeni Durumu (Evlü, bekar,dul):**-----

**Meslek (Memur, işçi, ev hanımı):**-----

**Adres:** .....

**Telefon:**-----

**Çocuk sayısı:**-----

**Sosyal güvence:**  Yok  Özel sigorta  SGK  Diğer -----

**Başvuru şekli:**  Poliklinik/isteyerek  Acil  Diğer-----

**Geliş şekli:**  Ayaktan  Sedyeye  Sandalye

**Yatış tarihi:**..... **Ön Tanı:**-----

**Mevcut riskli durumlar:**

- ( ) Kanama riski
- ( ) Kendine ya da başkalarına zarar verme riski
- ( ) İzolasyon (Temas/Solunum/Damlacık)
- ( ) Düşme riski
- ( ) Alerjileri

**Veri Kaynakları** (kendisi, dosyası, ailesi, ekip üyeleri vd):

**I- BİREYİN SAĞLIK/HASTALIK ÖYKÜSÜ**

**Fonksiyonel Sağlık Ölümleri;**

➤ **Sağlığın Algılanması ve Sağlık Yönetimi:**

**Hastaneye başvuru nedeni:**.....

.....

Hastaneye geliş nedeniniz/yakınmanızı açıklar mısınız?

Hastaneye yatışa neden olan şimdiki problemin başlama zamanı ve şekli?  
-Özgeçmiş Hastalık/Tedavi/Hastaneye Yatış Öyküsü (yıllara ve yatışa göre ayrıntılı)

**Genellikle sağlık değerlendirmesi:** |-----|  
(Çok Kötü) 0 10 (Çok İyi)  
Hastalığınıza yüklediğiniz anlam nedir? (zarar veren / tehdit eden / kayıp / mücadele gerektiren / ceza vb...)

-Hastalığınızın yaşamınız üzerine etkisi ne şekilde oldu, anlatabilir misiniz?

-Hastalığınızın nedeni hakkında ne düşünüyor?(kalıtım / şans / kader / üzüntü-stres / enfeksiyon vb)

### **-Sağlık Yönetimi**

-Hastalık tanısı aldıktan sonra, sağlıklı olmak için yaşamınızda nasıl bir değişiklik yaptınız?

-Yaptığınız bu değişiklik yaşamınızı ne şekilde etkiledi?

-Geçmiş ve şu andaki sağlık sorunları ile ilgili yardım arama davranışlarınız oldu mu?  
Neler yaptınız?

Önceden geçirdiği hastalık ya da ameliyatlar:.....

Daha önce hastaneye yatmış mı? Evet ise, nedeni.....

Yatış sayısı ..... Yatış süresi:.....

Daha önce kullandığı ilaçlar:.....

.....

Hastane dışında önerilen tedavileri düzenli olarak uygulama durumu.....

Evden getirdiği/kullandığı tıbbi araç gereçler:

İşitme cihazı  Gözlük  Takma diş  Diğer.....

Ailede fiziksel hastalık öyküsü var mı? (Varsa belirtiniz) .....

Ailede ruhsal hastalık öyküsü var mı? (Varsa belirtiniz).....



### ***-Sağlığı Etkileyebilecek Davranışlar***

- Sigara (miktar, sıklık, süre)
- Alkol ( Adı, miktar, sıklık, süre)
- Madde Kullanımı( Adı, miktar, sıklık, süre)
- İlaç ( Adı, miktar, sıklık, süre)
- Geleneksel Tedavi Uygulamaları( Adı, miktar, sıklık, süre)
- Hastalık ve tedavi sürecini yönetmeyle ilgili motivasyonu
- Diyet (Özelliği, süre)
- Egzersiz (Özelliği, süre)
- Hijyen (Özelliği, süre)

## **II. BESLENME VE METABOLİK DURUM**

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

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

< 20 zayıf  20-24.9 uygun kilo  25-29.9 hafif obez  30-39.9 obez  > 40 aşırı obez

Son 1 yılda kilo alma/ kilo kaybı var mı? Varsa belirtiniz-----

Beslenme durumu / Diyeti:

Günlük sıvı alımı:

### ***Aldığı -Çıkardığı Takip Formu***

#### ***Aldığı***

<i>Çalışma Saati</i>	<i>Oral</i>	<i>Enteral</i>	<i>Parenteral</i>	<i>Kan</i>	<i>Toplam Alınan</i>

#### ***Çıkardığı***

<i>Çalışma Saati</i>	<i>Dre n</i>	<i>Kusma</i>	<i>Ng</i>	<i>İdrar</i>	<i>Diyare</i>	<i>İrrigasyon</i>	<i>Toplam Çıkan</i>	<i>Denge</i>

İlaç veya alkol tüketimi:

Yutma güçlüğü:

Emzirme:

Ağız boşluğu dahil, deri, doku ve mukoz membran bütünlüğü:

Dişlerin durumu:

Beden sıcaklığı:

Hastalık sürecinden sonra beslenme düzeninizde herhangi bir değişim oldu mu? Bu değişim sizin yaşamınızı ne şekilde etkiledi?

Özel diyetiniz var mı? Varsa nedir, bu diyet sizin yaşamınızı ne şekilde etkiledi?

### **III. BOŞALTIM ŞEKLİ**

(Boşaltım şekli, Dışkılama, İdrar yapma, Anüri, Hematüri, Pollaküri, Poliüri, Dizüri, İnkontinans, Noktüri vb)

Bağırsak boşaltım şekli- sıklığı, özelliği:

İdrara çıkma sıklığı, kontrolde güçlük var mı?

Rengi, miktarı:

Terleme, koku sorunu:

Hastalık sürecinden sonra boşaltım sistemi ile ilgili ne gibi değişiklikler yaşadınız? Bu değişiklikler sizin yaşamınızı ne şekilde etkiledi?

### **IV. AKTİVİTE EGZERSİZ ŞEKLİ**

Solunum (Dispne, öksürme- balgam - siyanoz, solunum sesleri.....):

Nabız (Hız, ritm, dolgunluk):

Kan basıncı:

Ödem:

Kas gücü- el sıkma:

İstenilen / gereken aktiviteleri tamamlamak için yeterli enerji:

Egzersiz şekli- Tipi – Düzenliliği:

Hastalık sürecinden sonra aktivite-egzersiz ve kendine bakım aktivitelerinde (*Kendi kendine beslenme, banyo yapma, saç tarama ve giyinme, tuvalete gitme, hareket etme, merdiven çıkma, alışveriş, yemek pişirme, ev işi vb.*) değişiklikler oldu mu? Bu değişiklikler sizin yaşamınızı ne şekilde etkiledi?

### Öz bakım Aktivitelerini Yapma Düzeyi?

Aktivitelerini yardımsız yapıyor

Hatırlatılınca / uyarılınca yapıyor

İsteksiz yapıyor

Yardıma ihtiyacı var

Hatırlatılınca / uyarılınca yapmıyor

İsteksiz olduğu için yapmıyor

Hastalık süreci öncesi, düzenli olarak meşgul olduğunuz fiziksel egzersiz var mıydı? Varsa açıklayınız

Hastalık sürecinden sonra, aktivite kısıtlaması oldu mu? Bu sizi ne şekilde etkiledi?

### V. UYKU-DİNLENME

Uyku alışkanlığı:

Normal uyku süresi:..... Yatmaya gitme zamanı.....

Uyanma zamanı.....

Uyku arasında uyanma: ( ) Yok ( ) Var Kaç kez ve neden.. ..

Gündüz uykusu: ( ) Yok ( ) Var Zamanı ve süresi.....

Uyku alışkanlığında değişme:

Uyku alışkanlığında değişme: ( ) Yok ( ) Var Nedeni? Gürültü, ışık, soğuk/sıcak, yatak değişikliği, stres, anksiyete, ilaçlar, ağrı diğer .....

Uykunuz yeterli mi? ( ) Hayır ( ) Evet

Uykuya dalma problemi: ( ) Yok ( ) Var

Uyandırıldığınızda tekrar uykuya dalma problemi yaşıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

Uykuya dalmak için yapılanlar? ( ) Kitap okuma ( ) Banyo yapma ( ) Sıcak süt içme

( )Müzik dinleme ( )Diğer.....

Erken uyanma problemi: ( ) Yok ( ) Var Nedeni?.....

Uykusuzluk sonucu neler yaşıyorsunuz? Yorgunluk, uyku hali, hatırlama güçlüğü, algılama-kavrama güçlüğü, konsantre olamama, gerginlik/öfke, karar verememe, diğer.....

(var olanları daire içine alınız) sesli horlama, uyku apnesi, sabahları baş ağrısı, kabuslar görme, uykuda konuşma, uykuda yürüme,

Bireyde gözlenen uykusuzluk belirtileri: yorgunluk, uykuya meyil, uyuşukluk, algılama-kavrama güçlüğü, isteksizlik, problem çözme güçlüğü, hatırlama güçlüğü, kendi bakımını gerçekleştirme, solukluk, KB, nabız, solunum sayısında artış, uyku için ilaç isteme davranışı

Hastalık sürecinden sonra uyku alışkanlığınızda bir değişim oldu mu? Bu değişiklikler sizin yaşamınızı ne şekilde etkiledi?

Uyumak için farmakolojik ajanlara ve rahatlatıcı yöntemlere ihtiyaç duyuyor musunuz? Varsa belirtiniz.

## **VI. BİLİŞSEL –ALGILAMA ŞEKLİ**

### **Duyuların sorgulanması**

İşitme güçlüğü ( ) Yok ( ) Var

İşitme cihazı kullanıyor mu? ( ) Evet ( ) Hayır

Görme bozukluğu ( ) Yok ( ) Var

Gözlük/lens kullanıyor mu? ( ) Evet ( ) Hayır

Dokunma/hissetme kaybı var mı? ( ) Yok ( ) Var

Koku alma yetisi ( ) Evet ( ) Hayır

Tad alma yetisi ( ) Evet ( ) Hayır

Duygulanım:

Duygu durum:

Düşünce İçeriği:

Düşünce Süreci:

Algılama:

Yargılama (Öznel ve nesnel):

İç görü:

Gerçeği Değerlendirme:

Ağrı – rahatsızlık hissi (*yeri, şiddeti, sıklığı, süresi, niteliği, azaltan/arttıran faktörler vb* / Bunlarla nasıl baş ediyor:

Belleği - Son günlerde herhangi bir değişiklik var mı:

Konsantre olma / dikkatini toplama yeteneği:

Karar verme:

En kolay öğrenme şekli:

Öğrenmede zorluk:

## **VII. KENDİNİ ALGILAMA, KENDİNİ KAVRAMA ŞEKLİ**

*(Benlik, beden imgesi, kişilik, kendine saygı?, Kendinizi nasıl tanımlarsınız? İnsanlar genellikle sizi nasıl tanımlarlar? En çok beğendiğiniz özellik/ özellikleriniz nelerdir? En az beğendiğiniz özellik/ özellikleriniz nelerdir? Yapabilseydiniz, hangi özelliğinizi değiştirmek isterdiniz? vb.)*

Kendini Algılama:

Endişe – korku – gerginlik – huzursuzluk:

Ruhsal durumunda değişiklik- depresif, meraklı :

Enerjisini kendine yöneltme yeteneği- hareketsizlik:

Durumun kontrolü dışında olduğunu algılama:

Kendi ve kendi değeri hakkındaki düşünceleri ve algılama şekli:

Beden bilinci:

Hastalık sürecinden sonra kendinizle ilgili duygu ve düşüncelerinizde değişim oldu mu? Bu değişiklikler sizin yaşamınızı ne şekilde etkiledi?

Güçlü/zayıf özellikleriniz nelerdir? Hastalık sürecini yönetmede bu özellikleriniz sizi nasıl etkiledi?

## **VIII. ROL İLİŞKİ ŞEKLİ**

*(Aile İçi Rol Ve Sorumlulukları, Sağlık Probleminin Aile İçi İlişkileri Üzerine Etkisi, Aile İçi Değerleriniz Hastalığınızı ve Tedavinizi Nasıl Etkiledi? Aile İçinde Yaşanılan Problemlerin Çözümü Nasıldır? Ailede Fiziksel, Sözel, Duygusal, Ekonomik şiddetin varlığı vb.)*

Yaşadığı önemli kayıplar:

Rolünü yerine getirme yeteneği, mesleği:

Evlilik durumu:

Kişilerarası etkileşimi:

Ailenin ve ona yakın kişilerin hastalığa karşı tutumları:

Ebeveyn olarak problemleri:

İletişim becerileri:

Hastalık sürecinden sonra anne/baba/çocuk vb. rollerinizde ne gibi değişiklikler yaşadınız? Bu değişiklikler sizin yaşamınızı ne şekilde etkiledi?

Herhangi biriyle ilgili bakım sorumluluğunuz var mı? (eşiniz, çocuğunuz, partneriniz vb.)

Sosyal destek ağınızı tanımlar mısınız? Destek almak için aile, arkadaş, sağlık profesyonelleri, sosyal gruplar vb. kimlere yönelirsiniz?

Ne tür desteklere ihtiyaç duyarsınız?

Hastalık sürecinden sonra aile içi ilişkilerinizde ne gibi değişiklikler yaşadınız?

Klinikte tıbbi ekip üyeleri ve aynı tanıyı alan diğer hastalarla iletişiminiz nasıldır?

## IX. CİNSELLİK VE ÜREME

Cinselliğiniz konusundaki düşünceleriniz neler?.....

Cinsel ilişki deneyiminiz oldu mu/oluyor mu? ( ) Hayır ( ) Evet Sıklığı.....

Cinsel ilişkiden doyum alıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır Neden?.....

Cinselliğinize engelleyen herhangi bir probleminiz var mı? Açıklayınız.....

Bu hastalığınızın cinselliğinizi etkileyeceğini düşünüyor musunuz? ( ) Hayır ( ) Evet Nasıl?.....

Menarş yaşı.....Adet siklusu..... Adet süresi..... Günlük ped sayısı..... SAT.....

Gebelik sayısı..... Canlı doğum sayısı..... Ölü doğum sayısı..... Abortus sayısı..... Küretaj sayısı.....

Menopoza girdi mi? ( ) Hayır ( ) Evet Ne zaman?.....

Adet zamanı yaşanan problemler? ( ) Yok ( ) Ağrı ( ) Gerginlik ( ) Kramplar ( ) Ödem Diğer.....

Menopoza girme şikayetleri (40 yaş üstü grup için): ( ) Düzensiz adet ( ) Sıcak basması

( ) Adetten kesilme ( ) Vajinal kuruluk ( ) Duygusal değişkenlik-gerginlik, sinirlilik

Düzenli meme/testis muayenesi : ( ) Yapıyor ( ) Yapmıyor

Düzenli mamografi: ( ) Çektiriyor ( ) Çektirmiyor

Genital kanserler için düzenli kontrollerden geçiyor mu? ( ) Hayır ( ) Evet Açıklayınız.....

Cinselliği etkileyecek ilaç kullanımı: .....

Cinsellikle ilgili bilmek istediğiniz konular var mı? ( ) Hayır ( ) Evet Neler?.....

Çocuk ya da yetişkinlik döneminizde cinsel istismara uğradınız mı? ( ) Hayır ( ) Evet Açıklayınız.....

Hastalık sürecinden sonra cinsel yaşamınızda (empotans, frijitide, Vajinismus, disparoni, erken boşalma, ağrılı koitus) bir değişiklik oldu mu? Olduysa ne gibi bir değişiklik oldu?

Bu değişiklikler sizin yaşamınızı ne şekilde etkiledi?

Cinsel yaşamınızda ki değişiklik için herhangi bir ilaç/yöntem kullanımınız var mı? Varsa belirtiniz

## **X. STRES İLE BAŞETME/ TOLERE ETME DURUMU**

*(Bireyin Hayatında Stres Yaşamasına Neden Olan Durumlar, Stresli Durumlarda Bireyin Hissettikleri, Bireyin Yaşadığı Stresli Durumlar İle Baş Etmek / Rahatlamak İçin Neler Yaptığı, Bireyin Kullandığı Savunma Mekanizmaları vb. )*

Şu anda yaşadığı stres ve zorlanma durumu var mı ? Yok Var ise belirtiniz-----

Yaşanılan bu stresle nasıl baş ediyor? Belirtiniz-----

Yaşanılan bu stresle baş etmede aile desteğini nasıl değerlendiriyor?

Yeterli Kısmen yeterli Yetersiz

Son bir yıl içinde yaşadığı olumlu ya da olumsuz önemli yaşam değişiklikleri var mı?

Yok Varsa belirtiniz.....

Bu durum yaşamını nasıl etkiledi?-----

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

Yok Varsa belirtiniz.....

Hastalık sürecinden sonra stresle başatmanızda bir değişiklik oldu mu? Olduysa ne gibi bir değişiklik oldu?

Bu değişiklikler sizin yaşamınızı ne şekilde etkiledi?

Hastalık sürecinde herhangi bir kayıp/ kayıplar yaşadınız mı? Bu kayıp/kayıplar yaşamınızı nasıl etkiledi?

Hastalık sürecinde yaşadığınız kayıp/güçlük/engel/stresli durumlarla nasıl baş ediyorsunuz?

## **XI. İNANÇ VE DEĞERLER**

*(Sağlık davranışı ve sağlık davranışını etkileyen faktörler- yaşamını ve sağlık davranışını etkileyen belirgin aile değerleri, Kültürel uygulamaları, dini uygulamaları- yaşam amacı, hastalığın/ rahatsızlığın, hastaneye/kuruma yatmanın birey için anlamı vb. )*

Dini inançlara ne derecede önem veriyor?

- Önemsiz       Önemli       Çok önemli

Kendinizi rahat hissettiği kolaylaştırıcı, dini uygulamaları var mı?

- Yok       Varsa belirtiniz.....

Uymak zorunda olduğu dini kısıtlamalar/ yasaklar var mı?

- Yok       Varsa belirtiniz.....

Yaşamın anlamı ve amacı hakkındaki düşünceleri nelerdir?-----

Yaşamda önem verdiği değerler nelerdir?-----

Ölüm hakkındaki düşünceleri nelerdir?

Yaşam/Ölüm hakkındaki inanç ve değerlerinizden söz eder misiniz?

Hastalık sürecinden sonra değerler /inançlarınıza ilişkin bir değişiklik oldu mu? Bu değişiklikler sizin yaşamınızı ne şekilde etkiledi?

İnançlarınız doğrultusunda sağlık uygulamalarına ilişkin herhangi bir kısıtlama ya da yasak var mı? Bu yasaklar/kısıtlamalar sizin mevcut sağlık durumunuzu nasıl etkiledi?

İnançlarınız doğrultusunda sağlık bakımınız karşılanırken sağlık profesyonellerinin göz önünde bulundurması gereken değer ve inançlarınız var mı?



## LABORATUAR BULGULARI

<b>TAM KAN SAYIMI:</b> WBC (Lökosit):..... RBC (Eritrosit):..... PLT (Trombosit):..... Hb:..... Htc:.....	<b>BİYOKİMYA:</b> TKŞ:..... AKŞ:..... Na:..... K:..... Ca:..... Cl:..... Diğer:.....
<b>RUTİN İDRAR:</b> Dansite:..... Keton:..... Glikoz:.....	Alb:..... PH:..... Bil:..... Sediment:.....

## VİTAL BULGULAR TAKİP FORMU

VİTAL BULGULAR		Kan Basıncı	Nabız	Vücut Sıcaklığı	Solunum
Tarih	Saat				
Tarih	Saat				
Tarih	Saat				
Tarih	Saat				

**DEĞERLENDİRME SÜRECİNDE KULLANILABİLECEK  
PSİKOMETRİK ÖLÇEKLER**

İlaç/İntravenöz Sıvı&Doz:	Kullanım Nedeni:
Jenerik Adı:	
Uygulama Yolu	Hemşirenin Dikkat/Takip Etmesi Gereken Durumlar
İlaç grubu (Örn:Antihipertansif, Analjezik vb.)	

# Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD)

(Hospital Anxiety And Depression Scale (HADS))

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Her maddeyi okuyun ve son birkaç gününüzü göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin. Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1) Kendimi gergin “patlayacak gibi” hissediyorum.

Çoğu zaman (3)

Birçok zaman (2)

Zaman zaman, bazen (1)

Hiçbir zaman (0)

2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.

Aynı eskisi kadar (0)

Pek eskisi kadar değil (1)

Yalnızca biraz eskisi kadar (2)

Neredeyse hiç eskisi kadar değil (3)

3) Sanki kötü bir şey olacakmış gibi bir korkuya kapılıyorum.

Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli (3)

Evet, ama çok da şiddetli değil (2)

Biraz, ama beni endişelendiriyor (1)

Hayır, hiç de öyle değil (0)

4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum. (Sadece torunlarım beni güldürebiliyor)

Her zaman olduğu kadar (0)

Şimdi pek o kadar değil (1)

Kesinlikle o kadar değil (2)

Artık hiç değil (3)

5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.

Çoğu zaman (3)

Birçok zaman (2)

Zaman zaman, ama çok sık değil (1)

Yalnızca bazen (0)

6) Kendimi neşeli hissediyorum.

Hiçbir zaman (3)

Sık değil (2)

Bazen (1)

Çoğu zaman (0)

7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum. (Bedenen rahat oluyorum fakat beynimde sürekli düşünceler geçiyor, sıkıntıya, strese giriyorum)

Kesinlikle (0)

Genellikle (1)

Sık değil (2)

Hiçbir zaman (3)

8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.

Hemen hemen her zaman (3)

Çok sık (2)

Bazen (1)

Hiçbir zaman (0)

9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.

Hiçbir zaman (0)

Bazen (1)

Oldukça sık (2)

Çok sık (3)

10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.

Kesinlikle (3)

Gerektiği kadar özen göstermiyorum (2)

Pek o kadar özen göstermeyebilirim (1)

Her zamanki kadar özen gösteriyorum (0)

11) Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.

Gerçekten de çok fazla (3)

Oldukça fazla (2)

Çok fazla değil (1)

Hiç değil (0)

12) Olacakları zevkle bekliyorum.

Her zaman olduğu kadar (0)

Her zamankinden biraz daha az (1)

Her zamankinden kesinlikle daha az (2)

Hemen hemen hiç (3)

13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum. (Diyalize girmeye başladığımdan bu yana aniden panik duygusuna kapılıyorum. Evde küçük bir şeyler düşünce ya da ani yapılan bir hareketten çok korkuyorum)

Gerçekten de çok sık (3)

Oldukça sık (2)

Çok sık değil (1)

Hiçbir zaman (0)

14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

Sıklıkla (0)

Bazen (1)

Pek sık değil (2)

Çok seyrek (3)

1,3,5,7,9,11 ve 13 numaralı koyu renkli sorulara sahip alanlar anksiyete, diğer sorularsa depresyon skorlarını vermektedir.

0-7 puan: normal

8-10 puan: sınırdan

11 ve üstü anormal

Toplam puan:

Depresyon:

Anksiyete:

## İtaki Düşme Riski Ölçeği

RİSK FAKTÖRLERİ			PUAN
1.		65 yaş ve üstü.	1
2.		Bilinci kapalı.	1
3.		Son 1 ay içinde düşme öyküsü var.	1
4.	Minör Risk Faktörleri	Kronik hastalık öyküsü var.*	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.**	1
10.		Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor.	1
11.		Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	1
12.		Bilinç açık, koopere değil.	5
13.		Ayakta/yürürken denge problemi var.	5
14.	Majör Risk Faktörleri	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.**	5
19.		Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.***	5
<b>TOPLAM</b>			

Düşük Risk: Toplam 5 puanın altında

Yüksek Risk: Toplam 5 puan ve üzerinde

İtaki Düşme Riski Ölçeği Bilgilendirme Tablosu	
*Kronik hastalıklar	Hipertansiyon, Diyabet, Dolaşım Sistemi Hastalıkları, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Artrit, Paralizi, Depresyon, Nörolojik Hastalıklar
**Hasta Bakım Ekipmanları	IV İnfüzyon, Solunum Cihazı, Kalıcı Kateter, Göğüs Tüpü, Dren, Perfüzeatör, Pacemaker vb.
***Riskli İlaçlar	Psikotropolar, Narkotikler, Benzodiazepinler, Nöroleptikler, Antikoagülanlar, Narkotik Analjezikler, Diüretikler/Laksatifler, Antidiyabetikler, Santral Venöz Sistem İlaçları (Digoksin vb.), Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar

**İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ  
HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ**

**Hastanın Adı, Soyadı:**

**Tıbbi Tanısı:**

TANILAMA		PLANLAMA		UYGULAMA		DEĞERLENDİRME
Tanımlayıcı Özellikler/Risk Faktörleri	Hemşirelik Tanısı/Etiyoloji	Amaçlar /Beklenen Hasta Sonuçları	Hemşirelik girişimleri	E	H (Neden)	
		<p><u>Amaçlar:</u></p> <p><u>Beklenen Hasta Sonuçları:</u></p>				

**İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**  
**RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ TIBBİ TANİ FORMU**

**BİREYİN TIBBİ TANISI** (Lütfen en fazla 2 sayfa olacak şekilde 12 punto ve kaynak göstererek yazınız.)

**PSİKİYATRİ SERVİSİ  
HEMŞİRE GÖZLEM FORMU**

**Öğrencinin Adı Soyadı**  
İmza



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

**ÖĞRENCİ ADI-SOYADI:**

**TARİH:**

**DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN**

	<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			

**SAĞLIKLİ /HASTA BİREY VE/VEYA YAKINI :**

# ÖĞRENCİ UYGULAMA ALANI DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih:

A) UYGULAMA ALANI											
Kurum ismi:											
Klinik/Saha/Birim ismi:											
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz								
<b>1-Uygulama Süresi</b>											
a) Uygulamaya çıktığımız 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			

## KLİNİK/SAHA/BİRİM ALANI UYGULAMA RAPORU

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Tarih:

Öğrenci Numarası:

Klinik/Saha/Birim Uygulama Alanı:

## RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ PSİKİYATRİ HASTASI GÖZLEMİ ÖĞRENİM REHBERİ

<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>
<b>1. Hastanın davranışlarını, davranıştaki değişimler anlamında gözleme:</b> Hastanın hareketlerinin hızlanması, yavaşlaması, ağlama, saldırganlık, ilaç yan etkilerine bağlı olabilecek bazı belirtiler (tremor, akatizi, parkinsonizm vb.)
<b>2. Gözlem yaparken objektif olma:</b> Hastanın var olan davranışlarını gözleme ve not etme
<b>3. Gözlemi sürekli yapma:</b> Hastayı birlikte olunan zaman dilimi boyunca gözleme
<b>4. Gözlem yaparken bireyi bütüncül olarak değerlendirme:</b> Hastayı aşağıdaki kriterlerle sistematik bir şekilde gözleme a. Genel Görünüm: Bireyin giyim tarzı, temizliğine gösterdiği özen (saçlarını taraması, tıraş olması, dişlerini fırçalaması vb.) b. Yüz ifadesi: Neşeli, çökkün, öfkeli c. Konuşma: Hızlanma, yavaşlama, konuşmama d. Konuşma içeriği: Sözcüklerin anlaşılması, birbiriyle bağlantısız ifadeler, konudan konuya atlamalar, kelime salatası) e. Uyku: Gün içinde uyuklama, gece yeterince uyuma f. Yeme-içme: Verilen yemeği bitirme, yemeğini kendi kendine yiyebilme g. İlişki Tarzı: Diğer bireylerle ilişkisi, sağlık ekibi elemanları ile ilişkisi, ailesiyle ilişkisi (ziyaret saatlerinde gözlenebilir) h. Klinik içi etkinliklere katılım: Klinikteki etkinliklere katılmaya istekliliği. Katılımı aktivitelerden uzak durması i. Tedaviye tepkisi: İlaç almaya direnç durumu, ilaçlarına uyumu.
<b>5. Gözlem yaparken hastayı rahatsız etmeme:</b> Hastayı doğal ortamında tedirgin etmeden. Yalnız ve diğer bireylerle bir arada iken, her an peşindeymiş gibi davranmadan ve her an O'nu göz hapsinde tutmadan gözleme.
<b>6. Gözlemleri kaydetme:</b> Hastanın gözlemleri bir nöbet/mesai süresinin sonunda kaydedilir. Gözlemler nöbet tesliminde ve "Büyük Vizit"lerde ekip elemanları ile paylaşılır. - Açık ve sade bir dil kullanma - Genel ifadelerden kaçınma "Hastanın durumunda herhangi bir farklılık yoktu"... gibi - Gözlemleri kaydederken yorum yapmama "... düşmanca bakıyordu, ....yemeklere burun kıvırdı ve yemedi...." - Olağan üstü durumları ayrıntılı bir şekilde kaydetme (İntihar, kaçma, hastalar arasında ortaya çıkan kavga, ilaç yan etkileri vb.)

Demirkıran, F., Arslantaş, H., Öner, H. (2004). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği.

F. Demirkıran (Ed.) Hemşirelik Beceri Öğrenim Rehberleri-II (ss:69-88)

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Yayınları No:21

**RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ**  
**HASTAYA İLAÇ EĞİTİMİ VERME ÖĞRENİM REHBERİ**

<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>
1. Eğitim öncesinde hastanın bilgi gereksinimine yönelik eğitim planını hazırlama
2. Eğitim için uygun yer ve zamanı planlama
3. Saptanan gereksinimler doğrultusunda eğitim materyalini hazırlama
4. Görüşme ilkeleri doğrultusunda hasta ile görüşmeye başlama (Bkz. Psikiyatri Hastası İle Görüşme Öğrenim rehberi)
5. İlaç tedavisi ile ilgili olarak hastanın kullandığı ilaç kullanım özellikleri, beklenen etkilerini, açıklama
6. Hastanın aldığı ilaçların olası yan etkileri ve alması gereken önlemler hakkında bilgi verme
7. İlacın kullanım süresini açıklama. İlaç bırakıldığında hastalık belirtilerinin fazlalaşabileceğini hatırlatma.
8. İlaç kullanırken alması gereken önlemleri anlatma ( <i>İlaç özelliğine göre etkileşim gösterebileceği ilaç/besinleri açıklama</i> )
9. Beklenmeyen etkiler olduğunda hekimini aramasını söyleme
10. İlaç kullanırken günlük yaşamında yapması gereken değişiklikler ( <i>araç kullanma, alkol-ilaç etkileşimi, ince motor becerilere etki</i> ) konusunda açıklama yapma
11. Hastaya soru sorma fırsatı verme
12. Hastanın sorularını yanıtlama
13. Görüşmeyi görüşme ilkeleri doğrultusunda sonuçlandırma

Demirkıran, F., Arslantaş, H., Öner, H. (2004). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği.  
F. Demirkıran (Ed.) Hemşirelik Beceri Öğrenim Rehberleri-II (ss:69-88)  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Yayınları No:21

# RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ

## AİLEYE İLAÇ EĞİTİMİ VERME ÖĞRENİM REHBERİ

İŞLEM BASAMAKLARI
1. Eğitime görüşme ilkeleri doğrultusunda başlama ( <i>aileyi selamlama</i> )
2. Aile bireylerinin evde ilaç kullanmaya ilişkin endişelerini ifade etmeleri için açık uçlu sorular sorma ( <i>“İlaç kullanmaya ilişkin endişelerinizden bahsedirimsiniz?” “ilaç kullanmaya ilişkin güçlükleriniz neler?”</i> )
3. Hastaya bakım verecek birey/bireylerin var olan bilgisini öğrenme ( <i>“hastanızın kullandığı ilaçlara yönelik neler biliyorsunuz?”</i> )
4. Aile bireylerinin ilaçlara ilişkin var olan doğru bilgilerini destekleme
5. Aileye hastaya verilen ilacın neden verildiği ve hastalığı tedavi etmedeki etkisini anlaşılır bir dille anlatma
6. İlaçtan beklenen olumlu etkinin görülmesi için düzenli kullanımın önemini anlatma ( <i>özellikle ilk alımda etkisinin yaklaşık 1hafta 10 gün sonra başlayacağını belirtme</i> )
7. Özellikle ilk kullanımda beklenen olumlu etkilerden önce yan etkilerin görülebileceği ve yan etkilerin her bireyde farklı düzeylerde görülebileceğini söyleme.
8. Aileye ilaç kullanımını sırasında hastanın günlük yaşamında yapması gereken değişiklikleri, uyması gereken durumları ( <i>araç kullanma, alkol-ilaç etkileşimi, ince motor becerilere etkisi</i> ) açıklama.
9. İlaç yan etkileri ortaya çıktığında yapması gereken uygulamaları açıklama ( <i>ilacın çeşidine göre</i> )
10. Yan etkiler çok ciddi düzeyde ise mutlaka doktora başvurmaları gerektiğini açıklama ( <i>ilaç entoksikasyonu, akut distoni vb</i> )
11. Aileye soru sorma fırsatı verme
12. Ailenin sorularını yanıtlama
13. Görüşmeyi görüşme ilkeleri doğrultusunda sonuçlandırma

Demirkıran, F., Arslantaş, H., Öner, H. (2004). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği.  
F. Demirkıran (Ed.) Hemşirelik Beceri Öğrenim Rehberleri-II (ss:69-88)  
Aydın Menderes Üniversitesi Yayınları No:21

**RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ**  
**AİLEYE RUHSAL HASTALIK HAKKINDA EĞİTİM VERME ÖĞRENİM REHBERİ**

<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>
1. Eğitime görüşme ilkeleri doğrultusunda başlama (aileyi selamlama)
2. Aile bireylerinin hastalığa ilişkin bilgilerini ve endişelerini ifade etmeleri için destek olma
3. Hastalığa bağlı yaşadıkları güçlükleri ifade etmeleri için destek olma
4. Hastalığa bağlı yaşanan güçlüklerin aile düzenine olan etkilerini ifade etmeleri için destek olma
5. Ailenin hastalık semptomları ile var olan baş etme davranışlarını değerlendirme
6. Aile bireylerinin hastalığa yönelik olarak kullandıkları uygun baş etme davranışlarını destekleme
7. Eğer uygun olmayan baş etme davranışları varsa uygun baş etme yollarını önerme
8. Hasta bireyin bakımından sorumlu olan bireylerin yaşayabileceği güçlükleri birlikte değerlendirme ve diğer aile bireylerinin bakımda destek olmalarının önemini anlatma
9. Hastanın kendi bakımını yapabilmesi ve işlevselliğini arttırmak için ev içinde hastalık durumuna göre küçük sorumluluklar vermenin önemini anlatma
10. Aile bireylerine hasta ile olan iletişimlerinde yargılayıcı olmama, saygılı davranma, ev içinde yüksek sesle bağırıp çağırma, duygularını ifade etmesine izin verme gibi bazı olumlu yaklaşımları öğretme
11. Hastalık çeşidine göre semptomların alevlendiğini gösteren belirtileri ( <i>uyku, yeme düzeninde bozukluklar, bireysel bakımını yerine getirmeme, intihar düşünceleri veya girişimleri, içe kapanıklık, kendi kendine konuşma, sık sık ağlama, davranışlarında kontrolsüzlük vb.</i> ) açıklama
12. Hastalık belirtileri alevlendiğinde yapmaları gereken yaklaşımları açıklama
13. Hastalık belirtileri yoğunlaştığında mutlaka doktora gelmeleri gerektiğini hatırlatma
14. Hastalığa ilişkin başka kurum ve derneklerde yapılan eğitim programları hakkında bilgi verme. Bu programlara katılımlarını destekleme
15. Görüşmeyi uygun şekilde sonlandırma

Demirkıran, F., Arslantaş, H., Öner, H. (2004). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği.  
F. Demirkıran (Ed.) Hemşirelik Beceri Öğrenim Rehberleri-II (ss:69-88)  
Aydın Menderes Üniversitesi Yayınları No:21



## RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ

### HASTAYA TABURCULUK EĞİTİMİ VERME ÖĞRENİM REHBERİ

İŞLEM BASAMAKLARI
1.Hastanın taburculuğa ilişkin duygularını ifade etmesine yardımcı olma ( <i>görüşme ilkeleri doğrultusunda</i> )
2. Hastanın hastalığa ilişkin bilgi gereksinimini belirleme
3. Hastaya, hastalığının durumunu, tedavinin etkilerini anlatma
4. Hastalığın işlevselliğın, rol ve sorumluluklarına, insanlarla iletişimine etkisini açıklama
5. Hastalıkla birlikte evde ya da iş yerinde, okulda nasıl yaşayacağı, dikkat edeceği durumlar hakkında bilgi verme
6. Hastalık semptomlarını arttırabilecek durumlar ( <i>iş ve aile yaşamında sorunlar, ilaç kullanmayı bırakma, çevre ve eş desteğinin olmaması vb.</i> ) hakkında bilgi verme
7. Hastalık belirtilerinin önlenmesinde ilaç ve önerilen diğer tedavilerle uyumunun önemini açıklama
8. Hastalığın yeniden başlama belirtilerini açıklama ( <i>uyku, yeme düzeninde bozukluklar, duygusal durumunda değişiklikler, içe kapanıklık, intihar düşünceleri veya girişimleri, davranışlarında kontrolsüzlük, aşırılık vb.</i> ) açıklama. Bu belirtiler olduğunda hemen doktora başvurması gerektiğini anlatma
9. Bu belirtiler olduğunda hastaneye başvurması gerektiğini hatırlatma
10. Hastaya soru sorma fırsatı verme
11. Hastanın sorularını yanıtlama
12. Görüşmeyi görüşme ilkeleri doğrultusunda sonuçlandırma

Demirkıran, F., Arslantaş, H., Öner, H. (2004). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği.  
F. Demirkıran (Ed.) Hemşirelik Beceri Öğrenim Rehberleri-II (ss:69-88)  
Aydın Menderes Üniversitesi Yayınları No:21