



**İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

UYGULAMA DOSYASI

Ad-Soyad:
Öğrenci No:
Dersin Adı:

Uygulama Tarihleri:/...../20.... -/...../20....

T. C.
İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Adı- Soyadı:

Öğrenci No:

	PUAN	DEĞERLENDİRME
A. MESLEKİ GELİŞİM		
Profesyonel görünüm-davranış sergileyebilme	4	
Sorumluluk alabilme	4	
Öğrenme ve araştırmaya istekli olma, klinik uygulamaya teorik hazırlık yaparak gelme	4	
Hastayı uygun teslim alıp-verebilme	2	
Eğitici tarafından verilen geri bildirimleri bakım ve davranışlarına yansıtma	4	
Öğretim elemanı, arkadaşları, hasta-hasta yakınları ve ekip ile mesleki iletişim kurabilme	4	
Öz değerlendirme	2	
B. HASTA BAŞI ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRMESİ		
Hastanın hastalığı ile ilgili kuramsal bilgiye sahip olma	4	
Hastanın tedavisi hakkında kuramsal bilgiye sahip olma	4	
Hastanın semptomlarının etiyolojisini açıklayabilme	4	
Bakım girişimlerini evrensel ve standart önlemleri göz önüne alarak uygulayabilme	4	
Hastanın fiziksel muayenesini yapabilme	4	
Hastanın laboratuvar bulgularını yorumlayabilme	4	
Tanı, tedavi, fizik muayene ve laboratuvar bulguları doğrultusunda hastayı bütüncül olarak değerlendirebilme	4	
Hastada meydana gelen önemli değişikliklerin farkına varma, hekim, hemşire ya da öğretim elemanına bildirebilme	4	
İlaç uygulamalarını bilme ve uygun hazırlayabilme	4	
Hastanın kullandığı ilaçları uygulayabilme ve kaydedebilme	4	
Güncel kaynaklardan yararlanılarak hastanın gereksinimlerine uygun eğitim planlama ve uygulama	4	
C. HEMŞİRELİK SÜRECİ		
VERİ TOPLAMA		
Veri toplama formlarını eksiksiz doldurabilme	4	
HEMŞİRELİK TANISI		
Yeterli sayıda uygun hemşirelik tanısı ve kolobratif tanı koyabilme, Tanı etiyolojisini belirleyebilme	4	
BEKLENEN HASTA SONUCU		
Beklenen hasta sonucunu belirleyebilme	4	
PLANLAMA/UYGULAMA		
Belirlediği girişimleri öncelik sırasına göre planlayabilme	4	
Girişimleri uygulama becerisine sahip olma	4	
DEĞERLENDİRME		
Beklenen hasta sonucuna uygun değerlendirme ve gerekli değişiklikleri yapabilme	4	
VAKA-GRUP TARTIŞMASINA KATILMA	8	
TOPLAM PUAN	100	

Öğrenci Ad Soyad
İmza

Öğretim Üyesi Ad Soyad
İmza

T. C.
İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
ÖZ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Adı- Soyadı:

Öğrenci No:

	PUAN	DEĞERLENDİRME
A. MESLEKİ GELİŞİM		
Profesyonel görünüm-davranış sergileyebilme	4	
Sorumluluk alabilme	4	
Öğrenme ve araştırmaya istekli olma, klinik uygulamaya teorik hazırlık yaparak gelme	4	
Hastayı uygun teslim alıp-verebilme	4	
Eğitici tarafından verilen geri bildirimleri bakım ve davranışlarına yansıtma	4	
Öğretim elemanı, arkadaşları, hasta-hasta yakınları ve ekip ile mesleki iletişim kurabilme	4	
B. HASTA BAŞI ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRMESİ		
Hastanın hastalığı ile ilgili kuramsal bilgiye sahip olma	4	
Hastanın tedavisi hakkında kuramsal bilgiye sahip olma	4	
Hastanın semptomlarının etiolojisini açıklayabilme	4	
Bakım girişimlerini evrensel ve standart önlemleri göz önüne alarak uygulayabilme	4	
Hastanın fiziksel muayenesini yapabilme	4	
Hastanın laboratuvar bulgularını yorumlayabilme	4	
Tanı, tedavi, fizik muayene ve laboratuvar bulguları doğrultusunda hastayı bütüncül olarak değerlendirebilme	4	
Hastada meydana gelen önemli değişikliklerin farkına varma, hekim, hemşire ya da öğretim elemanına bildirebilme	4	
İlaç uygulamalarını bilme ve uygun hazırlayabilme	4	
Hastanın kullandığı ilaçları uygulayabilme ve kaydedebilme	4	
Güncel kaynaklardan yararlanılarak hastanın gereksinimlerine uygun eğitim planlama ve uygulama	4	
C. HEMŞİRELİK SÜRECİ		
VERİ TOPLAMA		
Veri toplama formlarını eksiksiz doldurabilme	4	
HEMŞİRELİK TANISI		
Yeterli sayıda uygun hemşirelik tanısı ve kolobratif tanı koyabilme, Tanı etiolojisini belirleyebilme	4	
BEKLENEN HASTA SONUCU		
Beklenen hasta sonucunu belirleyebilme	4	
PLANLAMA/UYGULAMA		
Belirlediği girişimleri öncelik sırasına göre planlayabilme	4	
Girişimleri uygulama becerisine sahip olma	4	
DEĞERLENDİRME		
Beklenen hasta sonucuna uygun değerlendirme ve gerekli değişiklikleri yapabilme	4	
VAKA-GRUP TARTIŞMASINA KATILMA	8	
TOPLAM PUAN	100	

Öğrenci Ad Soyad
İmza

PEDİATRİK HASTA GRUBU İÇİN FİZİKSEL DEĞERLENDİRME VE VERİ TOPLAMA FORMU

Uygulama Alanı:

ÖYKÜ

Çocuğun yanında bulunana ebeveyn:

Natal Öyküsü: (Bu bölüm 0-12 ay çocuklar için doldurulacaktır)

Doğum tipi: Normal / Sezaryen

Doğum ağırlığı:

Doğum boyu:

Doğum sırasında herhangi bir komplikasyon yaşama durumu:

Yapılan aşıları işaretleyiniz. (Bu bölüm 0-13 yaş çocuklar için doldurulacaktır)

Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi (2025)										
	DOĞUM	2. AY SONU	4. AY SONU	6. AY SONU	9. AY SONU	12. AY SONU	18. AY SONU	24. AY SONU	48. AY	13 YAŞ
Hep-B	I									
BCG		I								
KPA		I	II			RAPEL				
DaBT - İPA- Hib - HepB		I	II	III			RAPEL			
OPA				I			II			
Suççeği						I				
KKK					EK DOZ	I			II	
Hep-A							I	II		
DaBT-İPA									RAPEL	
Td										RAPEL

> Hep-B: Hepatit B Aşısı
> BCG: Verem Aşısı
> KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı
> DaBT-İPA-Hib-HepB: Difteri, asellüler Boğmaca, Tetanos, inaktif Polio, Hemofilus influenza tip b, Hepatit B Aşısı

> OPA: Oral Polio Aşısı
> KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
> Hep-A: Hepatit A Aşısı
> Td: Erişkin Tetanos difteri Aşısı
> Rapel: Pekiştirme Doz Aşısı

Aşı Detayları için QR Kodu Okutunuz



AİLE ÖYKÜSÜ

Anne

Baba

Yaş:

Eğitim:

Meslek:

Ailenin sağlık öyküsü:

Aile Tipi:(Çekirdek /Geniş Aile)

Ailede kalıtsal bir hastalık var mı? ☐Var ☐Yok Varsa:

Akraba evliliği var mı? ☐Var ☐Yok

**FİZİKSEL
ÖLÇÜMLER**

Boy:

Kilo:

Baş çevresi:

Göğüs çevresi:

Persantil Değerleri

	Vücut Yüzey Alanı (VYA):m ² /kg
--	--

AĞRI DEĞERLENDİRME

(Yaş grubuna uygun ölçeği seçerek ağrı değerlendirmesini yapınız)

PIPP Ağrı Ölçeği (Prematüre)

Prematüre Bebek Ağrı Profili (PIPP)					
Kategoriler	0	1	2	3	Skor
Gebelik yaşı	>= 36 hafta	32 hafta - 35 hafta 6 günlük	28 hafta - 31 hafta 6 günlük	< 28 hafta	
Davranışsal durum	Aktif/uyanık, gözler açık, yüz hareketleri var	Sakin/uyanık, gözler açık, yüz hareketleri var	Aktif/uyuyor, gözler kapalı, yüz hareketleri var	Sakin/uyuyor, gözler kapalı, yüz hareketleri yok	
Maksimum kalp atım hızı	Dakikada 0-4 atım artış	Dakikada 5-14 atım artış	Dakikada 15-24 atım artış	Dakikadaki atım 25 ve üzeri	
Minimum oksijen saturasyonu	%2.4 azalma	%2.5-%4.9 azalma	%5-%7.4 azalma	%7.5 ve daha fazla azalma	
Alınını kıvrırma	Yok (Zamanın %9 > ='i)	En az (Zamanın %10'u)	Orta (Zamanın %40'ı)	En çok (Zamanın %70 < ='i)	
Gözlerini kısma	Yok (Zamanın %9 > ='i)	En az (Zamanın %10'u)	Orta (Zamanın %40'ı)	En çok (Zamanın %70 < ='i)	
Burun kanatlarında genişleme	Yok (Zamanın %9 > ='i)	En az (Zamanın %10'u)	Orta (Zamanın %40'ı)	En çok (Zamanın %70 < ='i)	
Toplam Skor					

NIPS Ağrı Ölçeği (Yenidoğan)

Kategoriler	0	1	2
Yüz İfadesi	Sakin Yüz, Doğal İfade	Gergin Yüz kasları, Kıvrık alın ve çene	
Ağlama	Sessiz, Ağlamıyor	Hafif inilti, aralıklı ağlama	Çığlık, feryat, yüksek sesli sürekli ağlama
Solunum Şekli	Her zamanki alışılmış solunumu	Değişken, düzensiz, her zamankinden hızlı solunum, iç çekme	
Kollar	Kas rijiditesi yok, sıklıkla gelişigüzel kol hareketleri	Gergin, düz kollar, sert ve / veya hızlı Ekstansiyon/ Fleksiyon	
Bacaklar	Kas rijiditesi yok, sıklıkla gelişigüzel kol hareketleri	Gergin, düz bacaklar, sert ve / veya hızlı Ekstansiyon/ Fleksiyon	
Uyanıklık Hali	Sessiz, huzurlu, uyuyor ve/veya sakın	Canlı, huzursuz ve sakinleştirilemeyen	

Görsel Ağrı Skalası (2 ay-6 yaş)

WONG BAKER YÜZ SKALASI					
					
0 yok	1-2 çok az	3-4 biraz	5-6 fazla	7-8 çok fazla	9-10 dayanılmaz

VAS (7 yaş ve üzeri)

SAYISAL AĞRI SKALASI		
AĞRI YOK	ORTA ŞİDDETLİ AĞRI	ŞİDDETLİ AĞRI
0	5	10

Davranışsal Ağrı Skalası

DAVRANIŞSAL AĞRI SKALASI				
	0	1	2	Skor
Yüz ifadesi	Gevşek, rahat yüz ifadesi	Gergin yüz ifadesi, buruşuk alın ve yüz	Sıklıkla kaş çatma, çene sıkma ve çenede titreme	
Ağlama	Sessiz, ağlamıyor	Uysal inleme, aralıklı ağlama ve şikayetçi olma	(entübe değilse) Devam eden gürültülü bağırma, çığlık	
	Uyuyor ya da uyanık		(entübe ise) Yüz hareketlerinden anlaşılan sessiz ağlama	
Nefes alma	Rahat, güçlük yok	Solunum sesinde artma, solunumda güçlük, gergin görüntü	Nefes alıp vermede zorlanma, soluk soluğa kalma, solunum sayısında artma	
Aktivite	Rahat, kolayca hareket edebilir	Kıvrınma, öne-arkaya hareket etme, gergin olma	Fleksiyon veya çekme, tekmeleme, bacakları yukarı kaldırma, ağrıdan kurtulmaya çalışma	
Teselli	Rahat	Bazen dokunma ve konuşma ile güven verilebilir	Rahatlatılması ve tesellisi zor	
Toplam Skor				

	(İletişin kuramayan hastalar içindir)
--	---------------------------------------

FİZİKSEL DEĞERLENDİRME BELİRTİ VE BULGULAR																																				
GENEL GÖRÜNÜM	☐ Normal ☐ Koopere ☐ Halsiz ☐ Laterjik ☐ Ajite ☐ Hipotonik ☐ Mental retarde ☐ Obez ☐ Zayıf ☐ Kaşektik ☐ Huzursuz Vücut postürü: ☐ Opustotonus ☐ Ortopne ☐ Bacaklar karına çekili																																			
DERİ MUAYENESİ	Deri: ☐ Normal ☐ Kuru ☐ Pembe ☐ Koyu kırmızı ☐ Soluk ☐ Siyanotik ☐ Sarılık (Fizyolojik/Patolojik) ☐ Soğuk ☐ Sıcak ☐ Nemli/Terli ☐ Peteşi ☐ Purpura ☐ Ekimoz ☐ Hematom ☐ Kaşıntı ☐ Lezyon ☐ Pişik ☐ Mekonyumla boyalı ☐ Lanugo tüyleri ☐ Verniks kazeosa ☐ Diğer..... (*5 yaş üzeri hastalar için kullanılabilir) *BRADEN SKALASI (Toplam skorun 16'dan az olması basınç ülseri riskini gösterir) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <thead> <tr> <th>Duyu / algı</th><th>Nem</th><th>Aktivite</th><th>Hareketlilik</th><th>Beslenme</th><th>Sürtünme</th><th>Toplam</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tamamen sınırlı 1</td><td>Sürekli nemli 1</td><td>Yatağa Bağımlı 1</td><td>İmmobil 1</td><td>Çok kötü 1</td><td>Problem 1</td><td></td></tr> <tr> <td>Çok sınırlı 2</td><td>Çok nemli 2</td><td>Sandalye 2</td><td>Çok Sınırlı 2</td><td>Yetersiz 2</td><td>Olası problem 2</td><td></td></tr> <tr> <td>Hafif Sınırlı 3</td><td>Arasıra nemli 3</td><td>Ara sıra yürüyor 3</td><td>Hafif Sınırlı 3</td><td>Yeterli 3</td><td>Problem yok 3</td><td></td></tr> <tr> <td>Bozulma yok 4</td><td>Nadiren nemli 4</td><td>Sık sık yürüyor 4</td><td>Sınırlama yok 4</td><td>Çok iyi 4</td><td>Bozulma yok 4</td><td></td></tr> </tbody> </table> ☐ Bası yarası Varsa Yeri:..... Evresi: ☐ Evre I ☐ Evre II ☐ Evre III ☐ Evre IV ☐ Şüpheli Derin Doku Hasarı ☐ Evrelendirilemeyen Bası Yarası Deri Turgoru: ☐ Normal ☐ Azalmış ☐ Artmış IV Yol : ☐ Periferik ☐ Santral ☐ Port ☐ Görünümü Takılma Zamanı:..... Tırnaklar: ☐ Normal ☐ Kanama ☐ Çomak parmak ☐ Siyanoz Diğer Ödem: ☐ Yok ☐ Var Yer: Code: ☐ 1+:0-15 sn ☐ 2+:15-30 s ☐ 3+:30-45 sn ☐ 4+:45 sn↑	Duyu / algı	Nem	Aktivite	Hareketlilik	Beslenme	Sürtünme	Toplam	Tamamen sınırlı 1	Sürekli nemli 1	Yatağa Bağımlı 1	İmmobil 1	Çok kötü 1	Problem 1		Çok sınırlı 2	Çok nemli 2	Sandalye 2	Çok Sınırlı 2	Yetersiz 2	Olası problem 2		Hafif Sınırlı 3	Arasıra nemli 3	Ara sıra yürüyor 3	Hafif Sınırlı 3	Yeterli 3	Problem yok 3		Bozulma yok 4	Nadiren nemli 4	Sık sık yürüyor 4	Sınırlama yok 4	Çok iyi 4	Bozulma yok 4	
Duyu / algı	Nem	Aktivite	Hareketlilik	Beslenme	Sürtünme	Toplam																														
Tamamen sınırlı 1	Sürekli nemli 1	Yatağa Bağımlı 1	İmmobil 1	Çok kötü 1	Problem 1																															
Çok sınırlı 2	Çok nemli 2	Sandalye 2	Çok Sınırlı 2	Yetersiz 2	Olası problem 2																															
Hafif Sınırlı 3	Arasıra nemli 3	Ara sıra yürüyor 3	Hafif Sınırlı 3	Yeterli 3	Problem yok 3																															
Bozulma yok 4	Nadiren nemli 4	Sık sık yürüyor 4	Sınırlama yok 4	Çok iyi 4	Bozulma yok 4																															
BAŞ-BOYUN MUAYENE	Saç/saçlı deri: ☐ Temiz ☐ Yağlı ☐ Kuru ☐ Kepeklenme ☐ Dökülme ☐ Kitle ☐ Skar ☐ Şekil bozukluğu ☐ İnce ☐ Seyrek ☐ Alopesi Fontaneller ☐ Normal ☐ Bombe ☐ Çökük Ön fontanel ☐ Açık ☐ Kapalı (.../...cm) Arka fontanel ☐ Açık ☐ Kapalı (.../...cm) Gözler: ☐ Normal ☐ Gözlük ☐ Kızarıklık ☐ Yanma ☐ Kaşıntı ☐ Akıntı ☐ Ödem ☐ Şaşılık Diğer:..... Kulaklar: ☐ Normal ☐ Akıntı ☐ Çınlama ☐ Şekil/simetri bozukluğu ☐ İşitme problemi ☐ İşitme cihazı Burun/Koku alma: ☐ Normal ☐ Deliklerde darlık (sağ/sol) ☐ Kapalı (sağ/sol) ☐ Epistaksis ☐ Azalmış ☐ Artmış ☐ Basık burun kökü ☐ Milia ☐ Burun kanadı solunumu ☐ Defekt ☐ Sinüslerde hassasiyet ☐ Akıntı ☐ Tıkanıklık ☐ Epistaksis Ağız-boğaz: ☐ Normal ☐ Yarık damak ☐ Yarık Dudak ☐ Natal diş ☐ Pamukçuk ☐ Kötü ağız hijyeni ☐ Boğaz ağrısı ☐ Ağız kokusu ☐ Dil kökü yapışık Diş sayısı: Diş Çürüğü: Ağız Değerlendirme Rehberi <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <thead> <tr> <th></th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ses</td><td>Normal</td><td>Normalden daha boğuk veya çatlak</td><td>Konuşma sırasında zorlanıyor</td></tr> <tr> <td>Yutkunma</td><td>Normal</td><td>Yutkunma sırasında hafif ağrı</td><td>Yutkunamıyor</td></tr> <tr> <td>Dudaklar</td><td>Pürüzsüz, pembe ve nemli</td><td>Kuru veya çatlamış</td><td>Dudaklarda yara veya kanama var</td></tr> <tr> <td>Dil</td><td>Pembe ve nemli, Papila mevcut</td><td>Kuru veya kızarık olmadan dilin üstü kirli sarı bir tabakayla kaplanmış</td><td>Çatlamış</td></tr> <tr> <td>Tükürük</td><td>Sulu</td><td>Koyu veya yapışkan</td><td>Yok</td></tr> <tr> <td>Oral Mukoza</td><td>Pembe ve nemli</td><td>Kırmızı veya beyaz bir tabak ile kaplanmış, ağız yarası yok</td><td>Ağız yarası var±kanama</td></tr> </tbody> </table>		1	2	3	Ses	Normal	Normalden daha boğuk veya çatlak	Konuşma sırasında zorlanıyor	Yutkunma	Normal	Yutkunma sırasında hafif ağrı	Yutkunamıyor	Dudaklar	Pürüzsüz, pembe ve nemli	Kuru veya çatlamış	Dudaklarda yara veya kanama var	Dil	Pembe ve nemli, Papila mevcut	Kuru veya kızarık olmadan dilin üstü kirli sarı bir tabakayla kaplanmış	Çatlamış	Tükürük	Sulu	Koyu veya yapışkan	Yok	Oral Mukoza	Pembe ve nemli	Kırmızı veya beyaz bir tabak ile kaplanmış, ağız yarası yok	Ağız yarası var±kanama							
	1	2	3																																	
Ses	Normal	Normalden daha boğuk veya çatlak	Konuşma sırasında zorlanıyor																																	
Yutkunma	Normal	Yutkunma sırasında hafif ağrı	Yutkunamıyor																																	
Dudaklar	Pürüzsüz, pembe ve nemli	Kuru veya çatlamış	Dudaklarda yara veya kanama var																																	
Dil	Pembe ve nemli, Papila mevcut	Kuru veya kızarık olmadan dilin üstü kirli sarı bir tabakayla kaplanmış	Çatlamış																																	
Tükürük	Sulu	Koyu veya yapışkan	Yok																																	
Oral Mukoza	Pembe ve nemli	Kırmızı veya beyaz bir tabak ile kaplanmış, ağız yarası yok	Ağız yarası var±kanama																																	

	<table border="1"> <tr> <td>Diş etleri</td><td>Pembe ve nemli</td><td>Ödemli=kızarıklık</td><td>Kanama var (spontan ya da basınç uygulaması ile)</td></tr> <tr> <td>Dişler/Protez</td><td>Temiz, ölü doku yok</td><td>-</td><td>Diş ve diş eti arasındaki sınırdaki sınırda veya protezin yerleştiği alanda plak ya da ölü doku mevcut</td></tr> <tr> <td colspan="3"> Toplam Oral Mukoza Puanı (OMP) 8-14 ise; Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski Toplam Oral Mukoza Puanı (OMP) 14-24 ise; Oral Mukoz Membranda Bozulma </td><td>Toplam Puan:</td></tr> </table> Tat alma duyasu: ☐Normal ☐Bozulmuş Açıklayınız..... Lenfadenopati: ☐Yok ☐Var Yeri: ☐Preoriküler ☐Suboksipital ☐Posterior servikal ☐Tonsiller ☐Submandibular ☐Aksiller ☐Servikal ☐İnguinal	Diş etleri	Pembe ve nemli	Ödemli=kızarıklık	Kanama var (spontan ya da basınç uygulaması ile)	Dişler/Protez	Temiz, ölü doku yok	-	Diş ve diş eti arasındaki sınırdaki sınırda veya protezin yerleştiği alanda plak ya da ölü doku mevcut	Toplam Oral Mukoza Puanı (OMP) 8-14 ise; Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski Toplam Oral Mukoza Puanı (OMP) 14-24 ise; Oral Mukoz Membranda Bozulma			Toplam Puan:												
Diş etleri	Pembe ve nemli	Ödemli=kızarıklık	Kanama var (spontan ya da basınç uygulaması ile)																						
Dişler/Protez	Temiz, ölü doku yok	-	Diş ve diş eti arasındaki sınırdaki sınırda veya protezin yerleştiği alanda plak ya da ölü doku mevcut																						
Toplam Oral Mukoza Puanı (OMP) 8-14 ise; Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski Toplam Oral Mukoza Puanı (OMP) 14-24 ise; Oral Mukoz Membranda Bozulma			Toplam Puan:																						
KARDİYO-VASKÜLER MUAYENE	Apeks vuruşu (elle): ☐ Hissediliyor ☐ Hissedilmiyor Aort ve pulmoner odaklarda pulsasyon: ☐Var ☐Yok Kalp seslerini dinleme: ☐Aort ☐Pulmoner ☐Triküspit ☐Mitral Kalp seslerinde patolojik bulgu varsa açıklayınız..... Normal kalp sesleri: ☐S1 ☐S2 Anormal Kalp sesleri: ☐S3 ☐S4 Nabız: ☐ Normal ☐Taşikardi ☐Bradikardi ☐Palpitasyon ☐Filiform Apikal Ritm: ☐Düzenli ☐Düzensiz Kapiller Dolum: saniye ☐ Normal ☐Gecikmiş Kan basıncı: ☐Normal ☐Hipotansiyon ☐Ortostatik Hipotansiyon ☐Hipertansiyon Periferik nabızlar: Güç 0=yok 1= Zayıf 2= Orta 3= Güçlü <table border="1"> <tr> <th>Nabızlar</th><th>Sol</th><th>Sağ</th><th>Nabızlar</th><th>Sol</th><th>Sağ</th></tr> <tr> <td>Brakial</td><td></td><td></td><td>Femoral</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Radial</td><td></td><td></td><td>Dorsalis Pedis</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Popliteal</td><td></td><td></td><td>Posterior Tibial</td><td></td><td></td></tr> </table> Boyun ven dolgunluğu: ☐Var ☐Yok Tromboflebit (Human's Bulgusu): ☐Var ☐Yok Varis: ☐Var ☐Yok	Nabızlar	Sol	Sağ	Nabızlar	Sol	Sağ	Brakial			Femoral			Radial			Dorsalis Pedis			Popliteal			Posterior Tibial		
Nabızlar	Sol	Sağ	Nabızlar	Sol	Sağ																				
Brakial			Femoral																						
Radial			Dorsalis Pedis																						
Popliteal			Posterior Tibial																						
SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ	Göğüs kafesi şekli: ☐Normal ☐Anormal Açıklayınız..... Göğüs kafesi: ☐Solunuma eşit-simetrik katılıyor ☐ Eşit-simetrik katılmıyor Solunum Tipi: ☐Yüzeyel ☐Derin ☐Abdominal ☐Torasik Solunum Niteliği: ☐Düzenli ☐Düzensiz ☐Dispne ☐Paroksizmal Noktürnal Dispne ☐Ortopne ☐Siyanoz ☐Hipoventilasyon ☐Hiperventilasyon ☐Öksürük ☐Balgam ☐Hemoptizi ☐Retraksiyon ☐Burun kanadı solunumu Solunum Sesleri: ☐Normal ☐Wheezing ☐Raller ☐Stridor ☐Ronküs ☐Stertor Solunum Örüntüsü: ☐Apne ☐Taşipne ☐Bradipne ☐Cheynes-Stokes solunum ☐Kussmaul solunum Solunumla Ağrı: ☐Var ☐Yok																								
ABDOMİNAL MUAYENE	Abdomen: ☐Yumuşak ☐Gergin ☐Sert ☐Hassas ☐Distansiyon ☐Skar ☐Kitle ☐Döküntü ☐Renk değişikliği ☐Hepatomegali ☐Asit Bel çevresi:cm Kalça çevresi:cm Barsak sesleri: ☐Normoaktif ☐Hiperaktif ☐Hipoaktif Sayısı..... Rebound hassasiyeti: ☐Var ☐Yok																								
NÖROLOJİK MUAYENE	Işık refleksi (IR): Sağ: + / - Sol: + / - Pupil büyüklüğü: ☐ İzokorik ☐Anizokorik Ekstra oküler hareketler: Görme alanı testi:..... Duyu kontrolü: ☐Normal ☐His kaybı ☐Uyuşma/karınalanma ☐Sıcak/Soğuk İntoleransı																								

GLASGOW KOMA SKALASI (Pediatrik)			
Kategori	Puan	Bebek ve Küçük Çocuklar	Büyük Çocuklar
Göz Açıklığı	4 3 2 1	Spontan Yüksek sese Ağrıya Tepki yok	Spontan Sözlü uyarılara Ağrıya Tepki yok
Sözel Yanıt	5 4 3 2 1	Gülümseme, ağlama İrritabilite Uygunsuz ağlama İnleme Tepki yok	Oryante Konfüze Anlamı olmayan kelimeler Anlaşılmaz sesler Tepki yok
Motor Yanıt	6 5 4 3 2 1	Spontan hareketler Dokunmada geri çekilme Ağrıda geri çekilme Anormal fleksiyon(dekortike) Anormal ekstansiyon (deserebre) Tepki yok	Yanıt verir Ağrıyı lokalize etme Ağrıdan kaçınma Ağrıda fleksiyon (dekortike) Ağrıda ekstansiyon (deserebre) Tepki yok
Puan Değerlendirme: 14-15: Çok İyi 12-13: İyi 11-9: Kötü 8 ve Altı: Çok Kötü			
Periferik nöropati: ☐ Var ☐ Yok (ayak ve ellerden değerlendirilecek)			
Motor sistem muayenesi: Eli kavrama(Sağ/Sol): ☐ Eşit ☐ Eşit değil ☐ Güçlü ☐ Güçsüz			
Bacak kasları kullanımı (Sağ/Sol): ☐ Eşit ☐ Eşit değil ☐ Güçlü ☐ Güçsüz ☐ Paralizi ☐ Paraestezi ☐ Hemipleji ☐ Parapleji ☐ Quatripleji			
Denge ve koordinasyon: ☐ Var ☐ Yok			
REFLEKSLER			
Arama Refleksi: ☐ Var ☐ Yok		Emme Refleksi: ☐ Var ☐ Yok	
Yakalama Refleksi: ☐ Var ☐ Yok		Adımlama (Stepping) Refleksi: ☐ Var ☐ Yok	
Moro Refleksi: ☐ Var ☐ Yok		Tonik Boyun Refleksi: ☐ Var ☐ Yok	
Glabella Refleksi: ☐ Var ☐ Yok		Galant Refleksi: ☐ Var ☐ Yok	

	Babinski Refleksi: ☐ Var ☐ Yok
KAS İSKELET SİSTEMİ MUAYENESİ	Genel Görünüş: ☐ Normal ☐ Kifoz ☐ Skolyoz ☐ Lordoz ☐ Spinal Deformite ☐ Tremor ☐ Yürüyüş bozulmuş ☐ Postür bozulmuş ☐ Amputasyon Eklemler: ☐ Normal ☐ Kızarıklık ☐ Eklemde şişlik ☐ Hareket kısıtlılığı ☐ Kontraktür ☐ Deformite Kuvvet: Üst ekstremité: ROM: ☐ Tam ☐ Sınırlı Alt ekstremité: ROM: ☐ Tam ☐ Sınırlı Yardımcı Araç Kullanımı: ☐ Yok ☐ Var Açıklayınız Ekstremitelerde: Kas tonüsü: ☐ İyi ☐ Kötü Parmak anomalileri: ☐ Sindaktili ☐ Polidaktili ☐ Adaktili ☐ Simian çizgisi ☐ Çomak parmak
GASTROİNTESTİNAL SİSTEM MUAYENESİ	☐ Normal ☐ Mekonyum ☐ Kusma ☐ Distansiyon ☐ Konstipasyon ☐ Diyare ☐ Geçiş kakası ☐ Melena ☐ Karında sertlik ☐ İştahsızlık ☐ Yutma güçlüğü ☐ Oral alamama ☐ Anomali ☐ Diğer.....
GENİTOÜRİNER SİSTEM	☐ Normal ☐ Ödem ☐ Akıntı ☐ Koku ☐ Kanama ☐ Anomali ☐ Menstruasyon ☐ Fimozis ☐ Hipospadias ☐ Epispadias ☐ Hidrosel ☐ Kriptorşitizm ☐ Sünnet İdrar çıkışı: ☐ Normal ☐ Azalmış ☐ Artmış

GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME FORMU

Psiko-Motor gelişme (Yaşa uygun):

Psiko-Sosyal gelişme (Yaşa uygun):

Bilişsel Gelişme (Yaşa uygun):

Psiko-Seksüel gelişme (Yaşa uygun):

ÇOCUK HASTALARDA BRADEN Q BASINÇ ÜLSERİ RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

(28 gün-5 yaş arası çocuk grubu içindir)

Basıncın Yoğunluk ve Süresi					Puan
Hareketlilik Vücut pozisyonunu değiştirebilme ve kontrol edebilme	1.Tamamen Hareketsiz: Yardımsız, vücut ya da ekstremitte pozisyonunda hafif değişiklikler bile yapamaz.	2. Oldukça Sınırlı: Vücut ya da ekstremitte pozisyonunda ara sıra hafif değişiklikler yapabilir, ancak bağımsız olarak kendi başına tam dönemez.	3. Hafif Sınırlı: Bağımsız olarak vücut ya da ekstremitte pozisyonunda sık, ancak hafif değişiklikler yapabilir.	4.Sınırlılık Yok: Yardımsız sık ve majör pozisyon değişiklikleri yapar.	
Aktivite Fiziksel aktivite seviyesi	1.Yatağa Bağımlı: Yatağa bağımlıdır.	2.Sandalyeye Bağımlı: Yürüme becerisi çok sınırlıdır ya da hiç yoktur. Kendi ağırlığını taşıyamaz ve/veya sandalyede ya da tekerlekli sandalyede desteklenmelidir.	3.Ara Sıra Yürüyor: Gün boyunca yardımsız ya da yardımla ara sıra, ancak çok kısa mesafeli yürür. Her şifte zamanın çoğunu sandalyede ya da yatakta geçirir.	4.Sık Sık Yürüyor ya da Yürüme İçin Çocuk Çok Küçük: Oda dışında günde en az iki kere yürür ve oda içinde, uyanık olduğu saatlerde en az her iki saatte bir yürür.	
Duyusal Algılama Basınçla ilişkili bir uyarana gelişimsel olarak uygun bir şekilde yanıt verebilme	1.Tamamen Sınırlı: Bilinç düzeyinde azalma ya da sedasyon nedeniyle ağrılı uyarılara tepkisi yoktur (inleme, kaçınma, kavrama yok) ya da vücudunun büyük bir kısmında ağrıyı hissetme becerisi sınırlıdır.	2.Oldukça Sınırlı: Yalnızca ağrılı uyarılara tepki verir. İnleme ya da huzursuzluk dışında rahatsızlığını ifade edemez ya da vücudunun yarısından fazlasında ağrıyı ya da rahatsızlığı hissetmesini sınırlayan duyuşsal algılama bozukluğu vardır.	3.Hafif Sınırlı: Sözel uyarılara tepki verir, ancak rahatsızlığını ya da pozisyon verilmesi gerektiğini her zaman ifade edemez ya da bir ya da iki ekstremitesinde ağrı ya da rahatsızlığı hissetme becerisini sınırlayan bazı duyuşsal algılama bozukluğu vardır.	4.Bozulma Yok: Sözel uyarılara tepki verir. Ağrı ya da rahatsızlığı hissetmesini ya da ifade etmesini engelleyen herhangi bir duyuşsal yetersizliği yoktur.	

Destekleyici Yüzey ve Derinin Toleransı					Puan
Nem Cildin neme maruz kalma düzeyi	1.Sürekli Nemli: Deri ter, idrar, drenaj vb. nedenlerle hemen her zaman nemlidir. Hasta her hareket ettirildiğinde ya da çevrildiğinde ıslaklık fark edilir.	2.Sıklıkla Nemli: Deri sıklıkla nemlidir, ancak sürekli nemli değildir. Yatak çarşafının en az 8 saatte bir kez değiştirilmesi gereklidir.	3.Ara Sıra Nemli: Deri ara sıra nemlidir ve yatak çarşafının 12 saatte bir değiştirilmesi gerekir.	4.Nadiren Nemli: Deri genellikle kurudur; çocuğun alt bezleri rutin olacak şekilde, yatak çarşafının ise 24 saatte bir değiştirilmesi gerekir.	
Sürtünme - Yırtılma Sürtünme: Cilt destek yüzeyine karşı hareket ettiğinde oluşur. Yırtılma: Cilt ve yakın kemik yüzeyler birbirine zıt yönde hareket ettiğinde oluşur.	1.Önemli Sorun: Spasite, kontraktür, kaşıntı ya da ajitasyon neredeyse sürekli sürtünme ve darbe almaya yol açar.	2.Sorun: Hareket ederken hafiften maksimuma kadar yardıma gereksinim duyar. Çarşaf üzerinde kaydırmadan tam olarak kaldırılması olanaksızdır. Yatak ya da sandalyede sık sık aşağı doğru kayar ve maksimum düzeyde yardımla pozisyon değişikliğine gereksinim duyar.	3.Potansiyel Problem: Bağımsız hareket eder ya da minimum yardıma gereksinimi vardır. Hareket sırasında deri, büyük olasılıkla çarşaf, sandalye ve diğer araçlarla üzerinde bir miktar zıt yöne kayabilir. Sandalye ya da yatakta nispeten iyi bir pozisyonda kalabilir ancak bazen aşağı doğru kayar.	4.Görünen Problem Yok: Pozisyon değişimi sırasında hasta tamamen kaldırılabilir durumdadır. Yatakta ve sandalyede bağımsız hareket eder ve hareket sırasında tamamen kalkmak için yeterli kas gücü vardır. Yatakta ya da sandalyede uygun pozisyonu sürdürür.	
Beslenme Genel Besin Alım Örüntüsü	1.Çok Kötü: 5 günden daha uzun süredir oral alamaz ya da berrak sıvılar alır ya da intravenöz (IV) sıvı alır veya albümin <2.5 mg/dl'dir veya öğünlerinin tamamını hiçbir zaman bitirmez. Verilen öğünün çok nadir yarısından fazlasını tüketir. Günde 2 porsiyon ya da daha az protein tüketir. Sıvı alımı kötüdür. Destekleyici sıvı alamaz.	2.Yetersiz: Yaşa göre yetersiz kalori ve mineral sağlayan tüple veya TPN ile beslenir ya da albumin <3 mg/dl.'den az ya da öğünlerinin tamamını nadiren bitirir, genellikle verilen besinlerin yaklaşık yarısını yer. Protein olarak günde 3 porsiyon et ve süt ürünleri tüketir. Bazen destekleyici diyet ürünü alır.	3.Yeterince: Yaşa göre yeterli kalori ve mineral sağlayan tüple veya TPN ile beslenir ya da öğünlerin çoğunda besinlerin yarısından fazlasını yer. Günde 4 porsiyon protein (et, süt ürünleri) tüketir. Bazen yemeyi reddeder fakat önerilirse genellikle gıda desteği alır.	4.Mükemmel: Yaşa göre yeterli kaloriyi sağlayan normal diyet ile beslenir. Örneğin her öğünün çoğunu yer. Asla öğün reddetmez. Genel olarak günde 4 porsiyon ya da daha fazla et ve süt ürünleri tüketir. Bazen öğün aralarında yer. Gıda desteğine ihtiyaç duymaz.	
Doku Perfüzyonu ve Oksijenasyon	1.Çok Yetersiz: Hipotansiftir (MAP<50 mm/hg.; yenidoğanda <40 mm/hg.) ya da hasta fizyolojik olarak pozisyon değişimini tolere edemez.	2.Yetersiz: Normotansif oksijen saturasyonu <%95'den, hemoglobin <10 mg/dl'den, kapiller geri dolum süresi >2 saniyeden fazla olabilir, serum pH <7.40'dır.	3.Yeterli: Normotansif oksijen saturasyonu <%95'den, hemoglobin <10 mg/dl'den olabilir, kapiller geri dolum süresi 2 saniyeden	4.Mükemmel: Normotansif oksijen saturasyonu >%95, hemoglobin düzeyi normaldir, kapiller geri dolum süresi <2 saniyedir.	

İLAÇ VE İNTRAVENÖZ SIVI TEDAVİSİ FORMU

İlacın Adı	İlacın Grubu	İlacın Dozu	İlacın Sıklığı	Veriliş	IV Hızı-Saati	Etken Maddesi/İstenen Etki	Olası Yan Etkisi	İlacın Kullanılma Nedeni

Not: Eğer kullanılan ilaçlar beşten az ise hepsini, fazla ise sadece ciddi yan etkileri ya da önemi nedeniyle hemşirelik tanılarında yer vereceğiniz ilaçlar ile ilgili bilgileri yazınız

SIVI İZLEM FORMU

D.D.S. = (Total sıvı miktarı X20) / (60dk X24)

Tarih /Saat	Sıvının Cinsi	Dakikadaki damla sayısı	Mayi Seviyesi	Hastaya Giden Miktar	Açıklamalar

LABORATUVAR ÇALIŞMALARI FORMU

TEST	REFERANS ARALIĞI*	Hastanın Bulguları	1.Bu test bu hasta için neden istenmiş açıklayın 2.Anormal bulguların hastanın durumuyla ilişkisi
HEMOGRAM			
Eritrosit (RBC)			
Hemoglobin(HGB)			
Hemotokrit(HTC)			
Trombosit			
Lökosit(WBC)			
MO#			
LY#			
GR#			
MO#			
LY#			
GR#			
MCV			
MCH			
MCHC			
RDW			
PLT			
MPV			
PDW			
PCT			
BİYOKİMYA			
Na+ K+ Ca			
KAN ŞEKERİ KŞ Açlık : HbA1C:			
BUN Kreatin Ürik asit			
Total Kolesterol HDL LDL Trigliserid			
CPK:			
CPK MB:			
LDH			
ALT AST			
Total protein			
Albumin			
Total bilirubin Direkt bilirubin			
PT			

İNİR			
ARTERİYEL KAN GAZLARI PH PaO ₂ PaCO ₂ SpO ₂ HCO ₃			
İDRAR Dansite pH Lökosit Eritrosit Kültür/Antibiyogram			
DİĞER			

TANI VE TETKİK İŞLEMLERİ FORMU

TANISAL TESTLER/İŞLEMLER (Tarih/Saat ve Tanısal Bulgular/Sonuçlar)

Tomografi:.....

MR:.....

USG:.....

Doppler:.....

EKG:.....

Angiografi:.....

Biyopsi:.....

Diğer:.....

Tanı ve tetkik işlemleri için eğitim

BAKIM PLANI FORMU

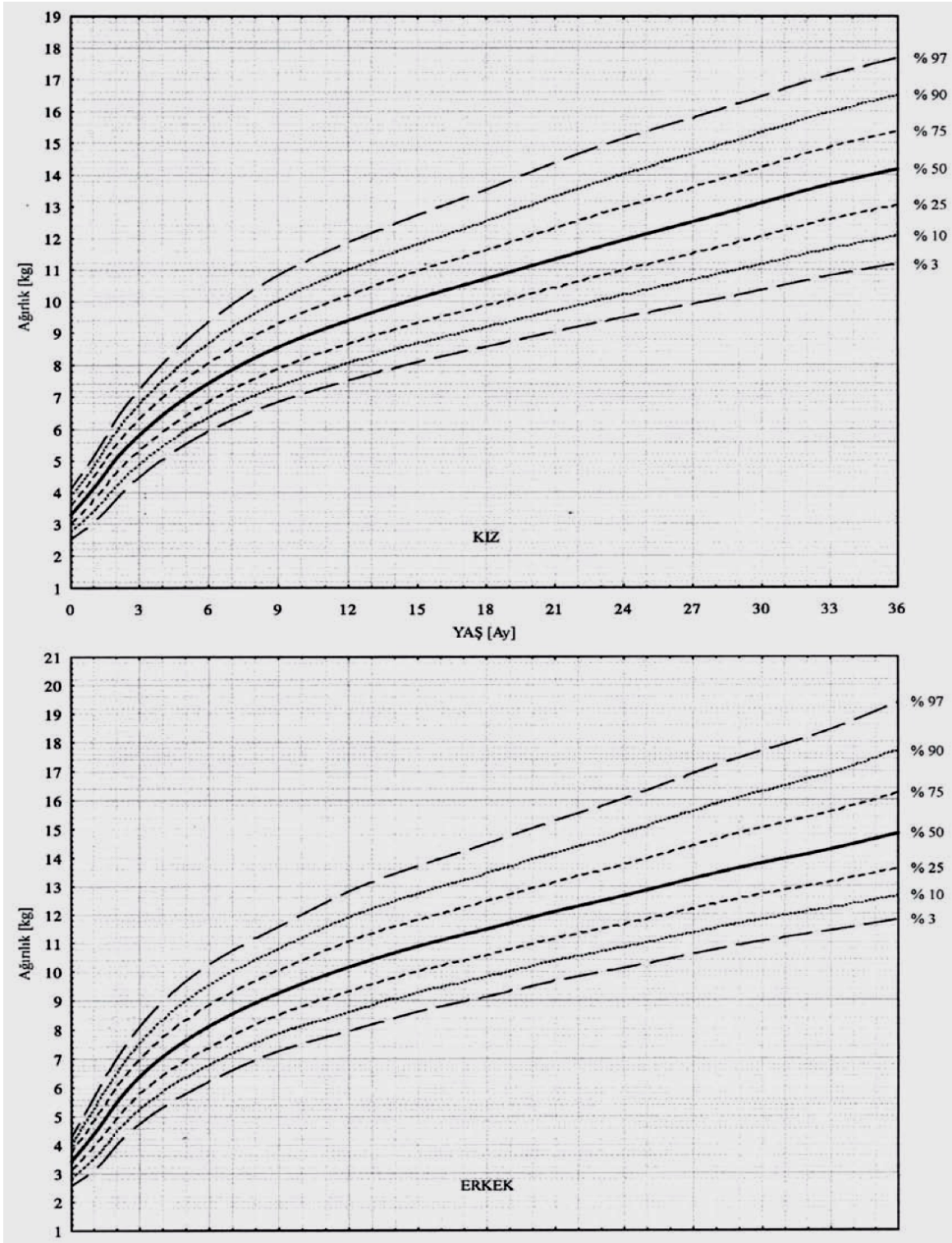
Hastanın Adı Soyadı

Öğrenci Hemşirenin Adı-Soyadı

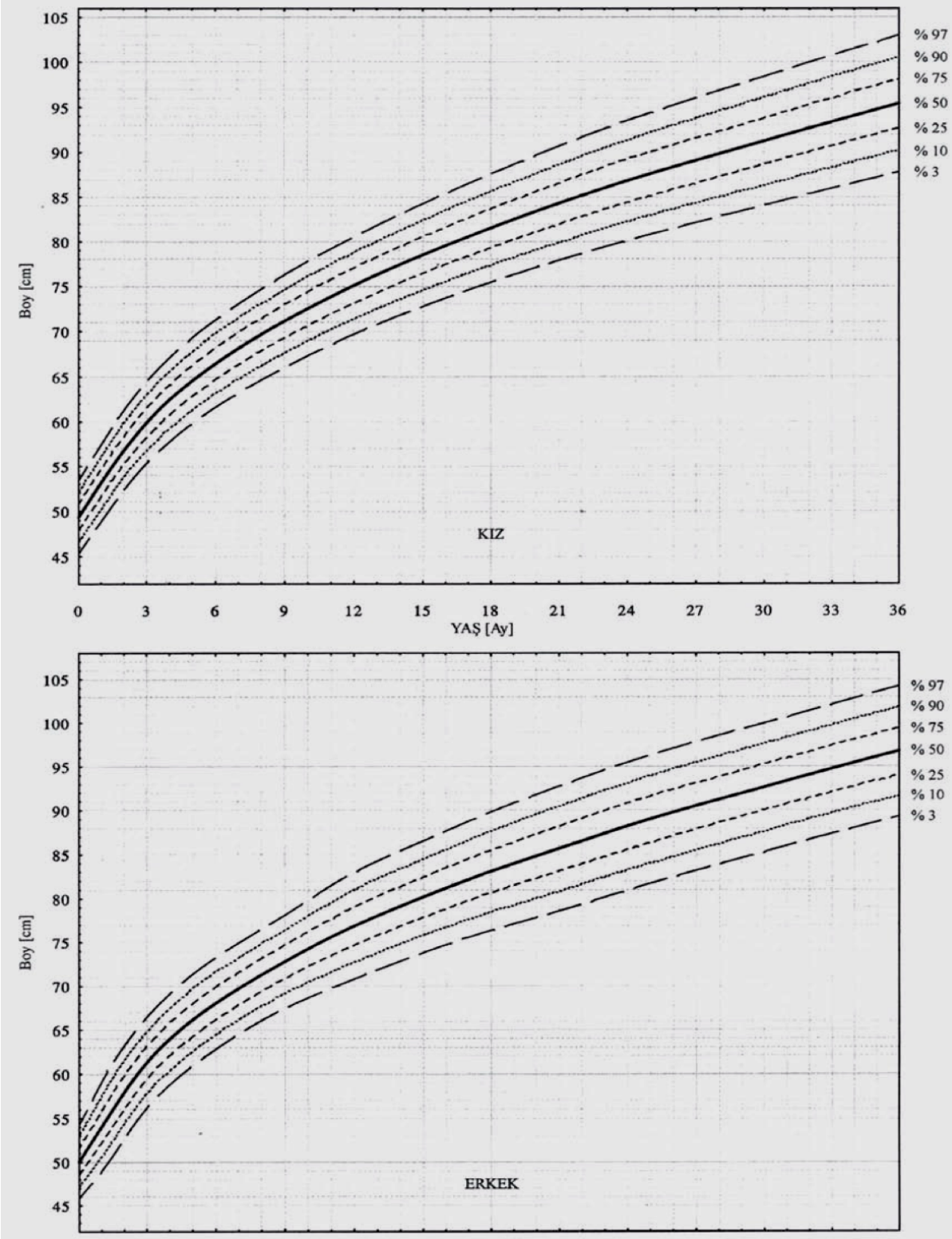
Tarih	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA		DEĞERLENDİRME
	Etiyolojik Faktörler	Kanıtlanmış Tanımlayıcı Kriterler	Hemşirelik Tanıları (G/P/O) Kollobratif Problemler (PK)	Beklenen Hasta Sonuçları	Müdahaleler/Girişimler	Evet	Hayır	

Her tanı için bu form oluşturulmalıdır. Her tanı için tüm uygulamalar yazılmalıdır. Yapılan uygulamaların yanına + işareti konulmalıdır. Değerlendirme günlük yapılmalıdır.

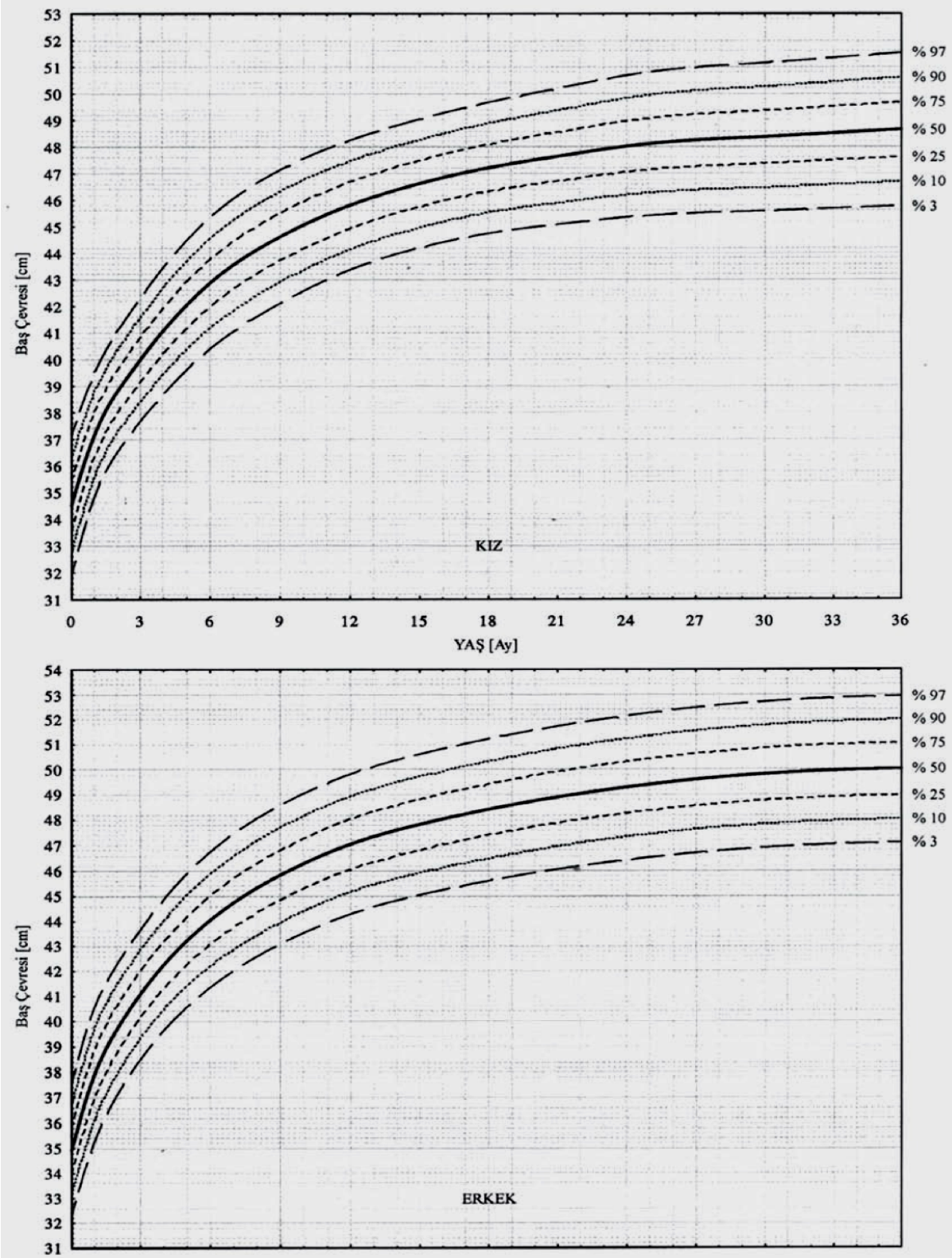
EK. PERSANTİL EĞRİLERİ



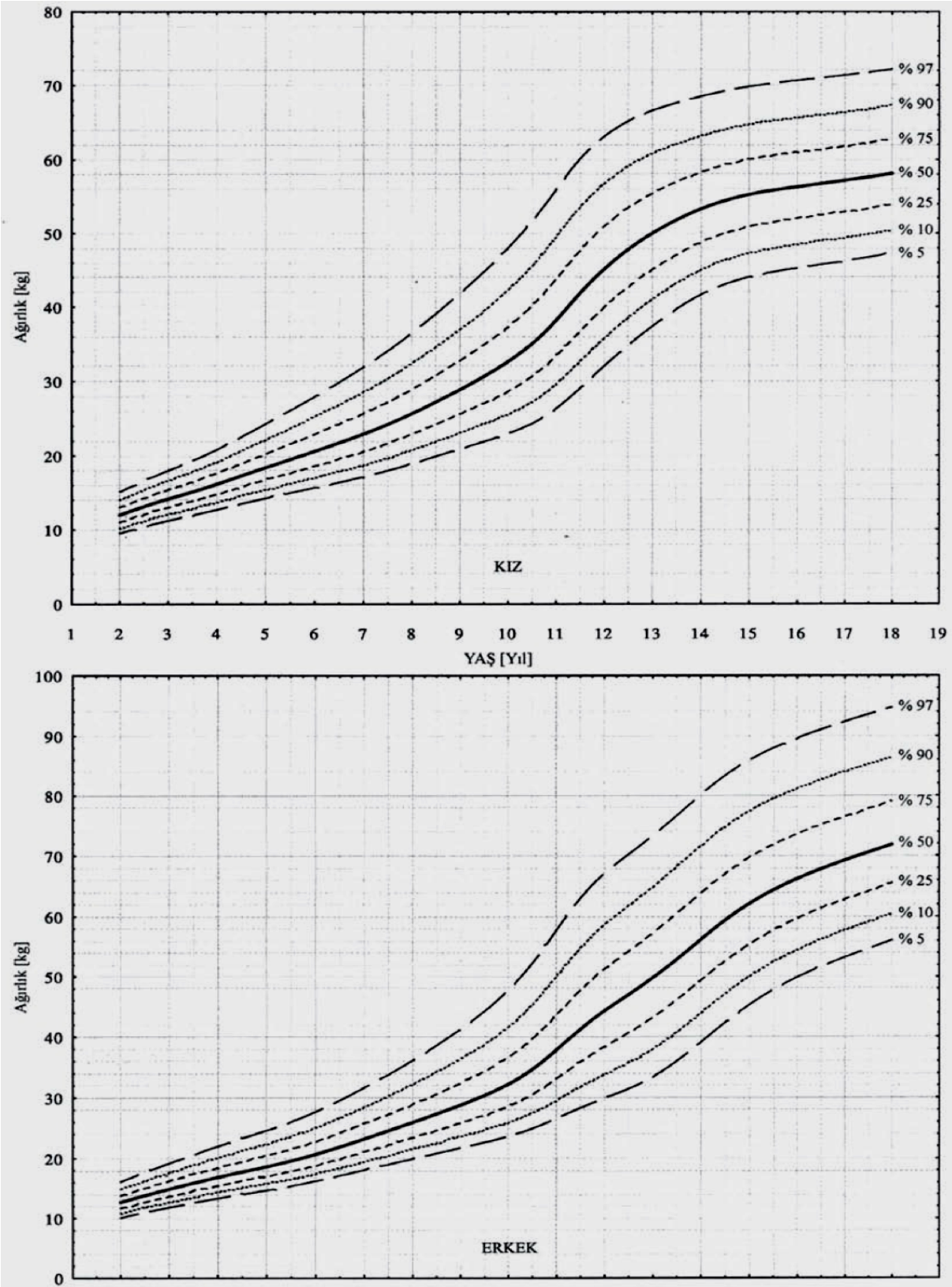
Şekil 1: 0-3 yaş erkek ve kız çocuklarında vücut ağırlığı persantil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008).



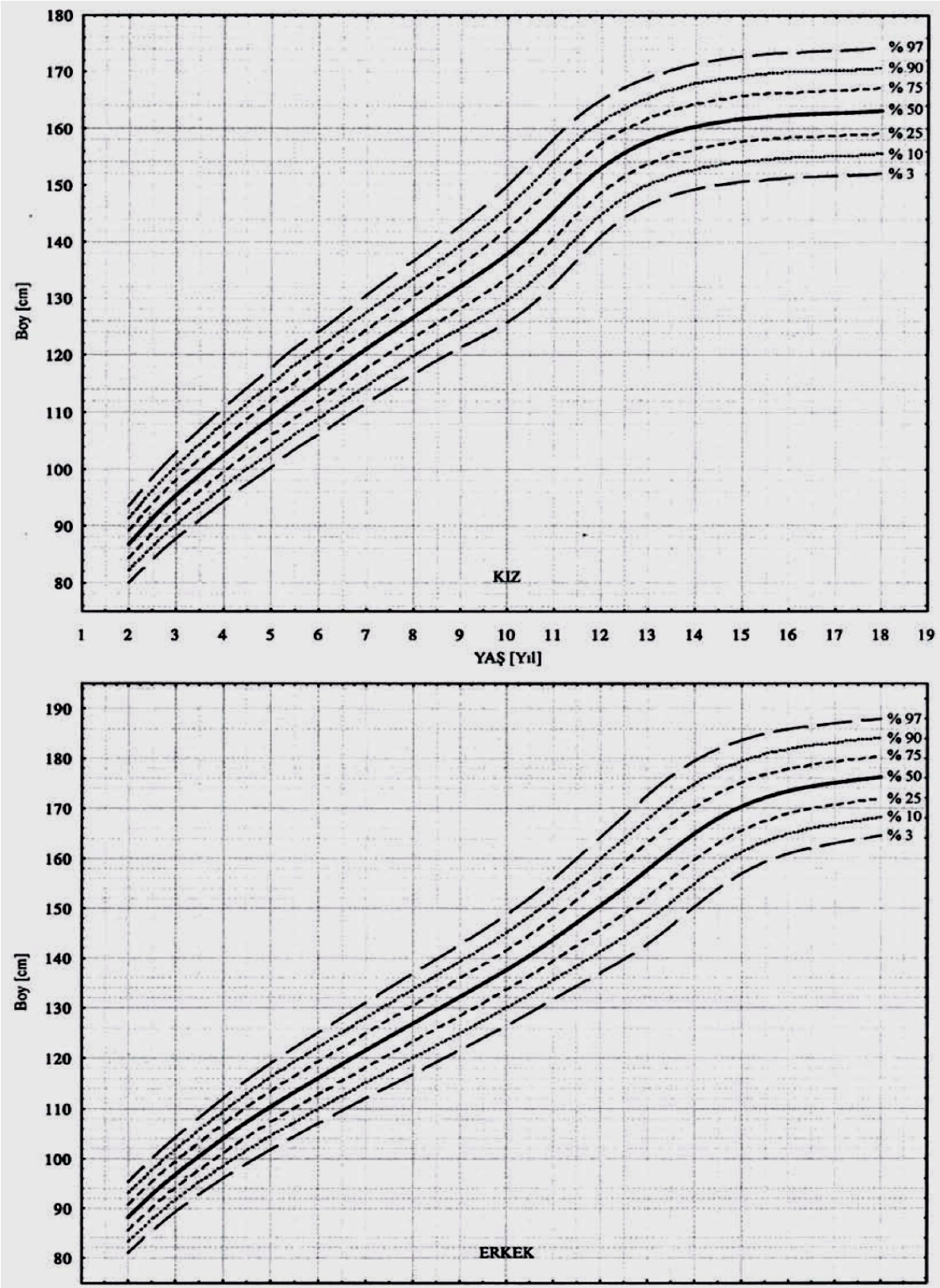
Şekil 2: 0-3 yaş erkek ve kız çocuklarında boy uzunluğu persantil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008).



Şekil 3: 0-3 yaş erkek ve kız çocuklarında baş çevresi persantil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008).



Şekil 4: 2-18 yaş erkek ve kız çocuklarında vücut ağırlığı persantil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008).



Şekil 5: 2-18 yaş erkek ve kız öğrencilerde boy uzunluğu persantil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008).

HARİZMİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

Değerlendirme Gerekçesi/Numarası

1

İlk Değerlendirme

2

Post-op Dönem

3

Hasta Düşmesi

4

Bölüm Değişikliği

5

Durum Değişikliği

Risk Faktörleri

Değerlendirme

Değerlendirme Numarası

...

...

...

...

...

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Tarih:

....../....../....

....../....../....

....../....../....

....../....../....

....../....../....

1. Nörolojik hastalığı/ semptomu var.

5

5

5

5

5

2. Oksijenlenme değişikliği var.

5

5

5

5

5

3. Düşme riski açısından özellikli hastalığı/semptomu var.

15

15

15

15

15

4. Hasta uygun yatakta yatırılmıyor.

5

5

5

5

5

5. Görme engeli var.

5

5

5

5

5

6. Hastaya bağlı 3 ve üstünde bakım ekipmanı var.

5

5

5

5

5

7. Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.

5

5

5

5

5

8. Hasta post-op ilk 48 saatlik dönemde.

5

5

5

5

5

9. Riskli ilaç kullanımı var.

5

5

5

5

5

TOPLAM PUAN

☐ **Yüksek Risk: Toplam puanı 15 ve üstünde olan hastalar yüksek riskli kabul edilmeli ve bu hastalarda Düşme riski sembolü kullanılmalıdır.**

HARİZMİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ Bilgilendirme Tablosu	
Nörolojik Hastalıklar/Semptomlar	• Epilepsi • Mental Retardasyon • Konvülsiyon • Denge bozukluğu • Kooperasyon bozukluğu vb.
Oksijenlenme Değişiklikleri	• Solunum Hastalıkları • Dehidratasyon • Anemi • Anoreksi • Senkop • Baş Dönmesi • Asidoz • Ödem • Hipotansiyon vb.
Özellikli Hastalıklar/Semptomlar	• Cam Kemik Hastalığı • Hemofili • Trombositopeni • İdiopatik Trombositopenik Purpura
Hastane yönetimi tarafından hastanın yaşına, genel durumuna, boy-kilo vb. özelliklerine göre uygun yatak tanımlaması yapılmalıdır.	
Hasta Bakım Ekipmanları	• IV İnfüzyon • Solunum Cihazı • Kalıcı Kateter • Dren • Perfüzatör • Pacemaker vb.
Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyaç durumu yürüme kabiliyetini edinmiş hastalarda değerlendirilir.	
Riskli İlaçlar	• Hipnotikler • Barbitüratlar • Nöroleptikler • Antidepresanlar • Laksatifler/Diüretikler • Narkotikler • Kemoterapötikler • Sedatifler • Antihipertansifler • Antidiyabetikler