



**İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ DERSİ
KLİNİK UYGULAMA DOSYASI**

İÇİNDEKİLER

- 1. Onkoloji Hemşireliği Klinik Uygulama Hedef ve İlkeleri**
- 2. Mesleki Uygulamalı Dersler Uygulamalı Alanı Kuralları**
- 3. İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Uygulama Alanı Öğrenci Kılık Kıyafet Kılavuzu**
- 4. Beceri Karnesi Uygulama Protokolü**
- 5. Etik Beyan Formu**
- 6. Kesici Delici Alet Yaralanması Formu**
- 7. Öğrenci Erken Uyarı Formu**
- 8. Veri Toplama Formu**
- 9. Bakım Planı Formu**
- 10. Fiziksel Değerlendirme Formu**

İZMİR BAKIRAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA DOSYASI

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KLİNİK UYGULAMA HEDEFLERİ

- Hasta, ailesi ve sağlık ekibi üyeleri ile profesyonel iletişim kurar.
- Kanser tanısı olan bireylerden mevcut veri formu eşliğinde verileri toplar.
- Kanser tanısı olan bireylere eleştirel düşünme becerilerini kullanarak öncelikli hemşirelik tanılarını koyar.
- Kanser tanısı olan bireylerin bakım sürecini planlar.
- Kanser tanısı olan bireylerin günlük bakım gereksinimlerinin karşılanması için kanıta dayalı uygun hemşirelik girişimlerini yapar.
- Kanser tanısı olan bireylere uygulanan hemşirelik girişimlerinin sonucunu değerlendirir.
- Kanser tanısı olan bireylere ve ailesine gereksinimleri doğrultusunda eğitim ve danışmanlık yapar.
- Kanser tanısı olan bireylere bakım verirken mesleki etik ilkelere uyar.

ÖĞRENCİLER İÇİN KLİNİK ÇALIŞMA İLKELERİ

I. Uygulamada “İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Uygulamalı Eğitim Esasları”nda yer alan kurallara uygun davranması ve “İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kılık Kıyafet Kılavuzu”nda belirtilen ilkelere uygun olarak üniforma giyilmesi ve öğrenci kimlik kartının üniforma üzerine takılması zorunludur.

II. İzmir Şehir Hastanesi’nin onkoloji ve hematoloji klinikleri, palyatif bakım ünitesi, ve hastalara özel girişimlerin yapıldığı birimlerde (ayaktan kemoterapi ünitesi, kemik iliği transplantasyon merkezi, radyasyon onkolojisi, endoskopi/kolonoskopi ünitesi, onkoloji eğitim hemşireliği birimi gibi) çalışma saatlerine ve birim kurallarına uyulması zorunludur.

III. Öğrencilerden;

- Rotasyon birimlerinin çalışma saatlerine uyması ve hasta teslim saatinden beş dakika önce üniformaları giyilmiş olarak hazır şekilde bulunmaları,
- Birimde görevli hemşirelere ve ekibe kendilerini tanıtmaları ve klinikte bulunma amaçlarını ifade etmeleri,
- Kliniğe ilk geldiklerinde servisin fiziki ortamını, hasta profilini ve sık yapılan uygulamaları tanımaya çalışmaları,
- Birime özgü ekipmanların kullanılma amaçlarını bilmeleri ve birlikte çalıştıkları hemşire rehberliğinde uygulayabilmeleri,
- Birime özgü monitörlerde yer alan göstergeleri öğrenmeleri ve gözlem formuna kaydedebilmeleri,
- Birime özgü ilaçların etkilerini, kullanılma amaçlarını, hazırlama/uygulama yollarını bilmeleri ve birlikte çalıştığı hemşire rehberliğinde uygulayabilmeleri,
- Hasta ile ilgili verileri sistematik yaklaşım doğrultusunda tüm veri kaynaklarını kullanarak toplamaları ve değerlendirmeleri,
- Bakım verecekleri hastalara yönelik formları klinik uygulamada doldurarak hemşirelik bakım planı yapmaları,
- Hastaların bakım gereksinimlerini belirleyerek hemşirelik bakımını uygulamaları,
- Bakım verdikleri hastalar ile ilgili her türlü (yaşamsal bulgular, bilinç durumu, kanama gibi) değişimden klinik hemşire ve doktorlarını haberdar etmeleri,
- Klinik uygulama sırasında profesyonel iletişim kurarak ekip ile iş birliği içinde çalışmaları ve hasta vizitlerine katılmaları,
- Klinik çalışmalarda mesleki etik ilkelere, özellikle “hastaya zarar vermemek” temel ilkesine bağlı kalmaları,
- Hasta aileleriyle iletişim kurmaları ve aileyi mümkün olduğunca bakıma katmaları,
- Hasta ve ailesini taburculuğa hazırlamaları,
- Tüm bu uygulamaları planlarken uygun kaynakları kullanarak güncel teorik bilgilerini kullanmaları,
- Eğitim–öğretim döneminin ilk haftasında belirlenen vaka ile ilgili hazırlık yapmaları ve vaka sunumu gününde grupla tartışmaları,
- Klinik uygulamalarda hastalarını birlikte çalıştığı rehber hemşiresine teslim ederek yemek arası kullanmaları,
- Klinik uygulamalarda yapılan hemşire nöbet devir-teslimine katılmaları,

- Bulundukları birime özgü hastaların gereksinimlerine yönelik eğitim konusu planlayarak görsel ve işitsel eğitim materyalleri ile hasta/hasta yakınlarına eğitim vermeleri,
- Bulundukları birime özgü izolasyon ve enfeksiyon kontrol yöntemlerini bilmeleri ve uygulamaları,
- Bulundukları birime özgü hasta ve çalışan güvenliği kapsamında kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanları bilmeleri ve kullanmaları.

IV. Uygulamanın her haftası her uygulama grubundan bir sorumlu öğrenci seçilecektir.

Sorumlu öğrencinin sorumlulukları;

- Öğretim elemanı ile sürekli iletişim halinde olmak, grubun beklenti ve sorunlarını paylaşmak,
- Günlük hemşire, hasta ve öğrenci listesini hazırlamak,
- Hasta taburculuklarını ve yeni yatışlarını izleyip hemşire ve öğretim elemanı ile iş birliği yapmak,
- Yemek arası için rotasyon listesi hazırlamak, düzenli işleyişini sağlamak ve denetlemek,
- Klinik dışına çıkan öğrencilerin kaydını tutup kontrolünü sağlamak.

V. Her öğrenciden her rotasyonda;

- Uygulama ve kliniğe özgü öğrenme hedeflerine uygun olarak bir hasta alması,
- Bakım verdiği en az bir hasta için bakım planı hazırlaması ve öğretim elemanı ile tartışması,
- Bakım verdiği en az bir hasta için taburculuk planı hazırlaması ve uygulaması,
- Öğretim elemanı ile en az bir kez hasta başı vizite katılması,
- Öğretim elemanı ile birlikte en az bir kez tedaviye katılması,
- Haftalık vaka tartışmalarına aktif katılması,
- Her rotasyon için belirlenen tarihlerde klinik uygulama dosyasını ve beceri karnesini öğretim elemanına teslim etmesi beklenmektedir.
- Birime özgü bakım girişimlerini [örneğin; nazogastrik (NG)/orogastrik (ORG) sonda bakımını izleme/uygulama, enteral/parantral beslenme endikasyonlarının uygulanmasını ve komplikasyonlarını bilme, ağız bakımı, göz bakımı, saç/vücut banyosu yaptırma, perine bakımı, kateter (port, üriner, intravenöz, santral venöz kateter gibi) uygulama/bakımları, basınç noktalarının desteklenmesi, yara bakımı yapma, hastaya pozisyon verme, entübasyondaki hastayı izleme, steril şartlarda aspirasyon yapma, kan gazı ve laboratuvar bulguları değerlendirme, aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapma, elektrokardiyografi (EKG) çekme, spirometre, ekspirasyon sonu pozitif basınç (PEEP), sürekli pozitif hava yolu

basıncı (CPAP) ve iki seviyeli pozitif hava yolu basıncı (BPAP) uygulaması izleme, acil arabasında kullanılan tüm malzemeleri tanıma, infüzyon pompalarını tanıma, hasta mobilizasyonunu sağlama vb. birlikte çalıştığı hemşire rehberliğinde gerçekleştirebilmesi beklenmektedir.

***Uygulamada devamsızlık süresi %20'yi geçmesi halinde öğrenci uygulamadan başarısız sayılacaktır.**

Dayanaklar:

1. İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Uygulamalı Eğitim Esasları
https://hemsirelik.bakircay.edu.tr/Yuklenenler/Hem%C5%9Firelik%20Duyurular%202021-2022/Uygulama%20Duyurular/2022-2023%20G%C3%BCz%20Yar%C4%B1y%C4%B1l%C4%B1/sbf_uygulama_egitim_esaslari.pdf
2. İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kılık Kıyafet Klavuzu
https://hemsirelik.bakircay.edu.tr/Yuklenenler/Hem%C5%9Firelik%20Duyurular%202021-2022/Uygulama%20Duyurular/K%C4%B1l%C4%B1k_K%C4%B1yafet_K%C4%B1lavuzu.pdf

İzmir Bakırçay Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı

T.C.
İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
MESLEKİ UYGULAMALI DERSLER UYGULAMALI ALANI KURALLARI

İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencisi olarak,

- (1) İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nün her bir mesleki uygulamalı dersin uygulama alanlarına yönelik laboratuvar, klinik ve saha uygulama esasları ve kurallarına uygun davranacağım.
- (2) İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ve ilgili uygulama alanının kuralları çerçevesinde her iki kurumun "saygınlığını" koruyacak şekilde hareket edeceğim.
- (3) Bakımından sorumlu olduğum birey/aile/toplum ve hastalara, sorumlu öğretim elemanlarına ve ilgili ekip üyelerine karşı sorumlu olacağım.
- (4) Hemşirelik mesleğinin etik ilke ve kurallarına bağlı kalacağım.
- (5) Klinik ve saha uygulamaları sırasında bakımından sorumlu olduğum bireyler ile ilgili bilgileri Kişisel Verileri Koruma Kanunu'na göre gizli tutacağım ve onayları olmaksızın hiç kimse ile paylaşmayacağım.
- (6) Uygulama alanı ve hasta ile ilgili bütün bilgileri gizli tutacağım ve fotoğraf, video, ses kaydı vb. sosyal paylaşım sitelerinde paylaşmayacağım.
- (7) Uygulama yapılan kurumun protokol, politika, işlem ve sistem talimatlarına bağlı kalacağım.
- (8) Uygulama alanında kullanılan form vb. dokümanları ve bu dokümanların fotoğraf ve videolarını izinsiz almayacak ve kurum dışında kullanmayacağım.
- (9) Etik Beyan Formu'nda belirtilen kurallara uyacağım.
- (10) Mesleki Beceri ve Simülasyon Laboratuvarı Kural Kabul Beyanı'nda yer alan kurallara uyacağım.
- (11) İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Uygulama Alanı Öğrenci Kılık Kıyafet Kılavuzu'nda yer alan kurallara uyacağım.
- (12) Beceri Karnesi Uygulama Protokolü'nde belirtilen kurallara uyacağım.

İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
UYGULAMA ALANI ÖĞRENCİ KILIK KIYAFET KILAVUZU

Amaç ve Dayanak

Madde 1 - (1) Bu kılavuz, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü öğretim elemanları ve öğrencilerinin klinik ve saha uygulamalarında uyacakları kılık kıyafet ilkelerini düzenlemeyi amaçlar.

(2) Bu usul ve esaslar, İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Staj ve Uygulamalı Eğitim Esasları Madde 10 (7)'ye dayanır.

İlkeler

Madde 2 - (1) İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü öğrencileri klinik ve saha uygulamalarında, aşağıda belirlenen ilkelere uymak zorundadır.

(2) Genel görünüm, üniforma bütünlüğüne uygun şekilde olmalıdır. Laboratuvar için kılık kıyafet kuralları Laboratuvar Kullanım İlkeleri içerisinde belirtilmiştir. Klinik alan uygulamalarında öğrencilerin üniforması pantolon ve üst olacak şekilde iki parçadan oluşur.

a) Üst üniforma; öğrencinin ölçülerine uygun, beyaz renkte alpaka kumaş, kısa kollu, V yakalı, iki etek kısmında ve bir sol göğüs kısmında olmak üzere üç cepli, etek kısımlarında yırtmaçlı olup, basenleri örtecek uzunlukta olmalıdır (Ek 1). Üniformanın sol üst cebinde, İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Logosu basılı olmalıdır (EK 2).

b) Alt üniforma; öğrencinin ölçülerine uygun, petrol yeşili renkte alpaka kumaş, belden lastikli, ikisi önde ve biri arkada olmak üzere üç cepli olup klasik kesim pantolon paçası şeklinde olmalıdır (Ek 1).

(3) Kış aylarında yürütülen uygulamalarda üniformanın üzerine uzun kollu laboratuvar önlüğü ya da siyah renk, desensiz, kapüşonsuz ceket ve üniforma içine, sadece beyaz renk bady giyebilir.

(4) Başörtülü öğrencilerin başörtüsü, bakım uygulamalarını engellemeyecek ve omuz aşağısına sarkmayacak şekilde beyaz, krem rengi veya petrol yeşili tek renkte olmalıdır.

(5) Öğrencilerin saçları, hemşirelik bakım uygulamalarını engellemeyecek ve omuz aşağısına sarkmayacak şekilde yüzü açık ve üniforma bütünlüğünü bozmayacak şekilde toplu olmalıdır. Kısa saç kulak hizasını geçmeyecek ve yüzü kapatmayacak şekilde olmalıdır.

(6) Öğrenciler uygulamaya çıktıkları alanlarda kendilerine ve hastalarına zarar verecek şekilde aksesuarlar kullanmamalıdır. Öğrenciler sadece uygulama alanlarında saniyeli saat, alyans ve küçük top küpe takılabilir. Bunların dışında sarkan ve büyük küpe, hızma, pirsing, kolye, yüzük, bileklik, bilezik gibi takı ve aksesuar takılmamalıdır.

(7) Uygulamalar sırasında erkek öğrencilerin sakalı, asepsi antisepsi ve bakım uygulamalarını engellemeyecek şekilde kesilmiş olmalıdır.

(8) Uygulamaya çıkan öğrenciler, kişisel hijyen ve asepsi kurallarına uymak zorundadır. Tırnaklar kısa (parmak ucunu geçmeyecek uzunlukta) ve temiz olmalıdır. Uygulamada açık renk oje sürülebilir. Ameliyathane uygulamasında oje sürülmemelidir. Protez tırnak, kalıcı oje, takma tırnak vb. aseton ile çıkarılamayan tırnak uygulamaları kullanılmamalıdır.

(9) Öğrenciler uygulama için beyaz, lacivert veya siyah renkte önü ve arkası kapalı, topuksuz, yürürken ses çıkarmayan ve temiz ayakkabı ve çorap giymelidir.

(10) Öğrenciler mesleki üniforması temiz ve ütülü olmalıdır. Mesleki üniforma, yalnızca uygulama alanında giyilmelidir. Öğrenciler uygulama saatleri dışında ve sosyal alanlarda üniforma giymemelidir.

(11) Ameliyathane uygulamasında ameliyathanenin standartlarına uygun yeşil cerrahi yakalı üst ve alt üniforma giyilmelidir. Ameliyathane forması ile ameliyathane dışına çıkılmamalıdır. Ameliyathane uygulamasında dışarıda kullanılan eşarp ve ayakkabılar giyilmemelidir.

(12) Öğrenciler üniforma üzerine uygulama alanlarında öğrenci kimlik kartını dışardan görünür şekilde takmalıdır. İzmir Bakırçay Üniversitesi amblemi ve öğrenci kimlik kartı dışında her hangi bir rozet, işaret ya da sembol takmamalıdır.

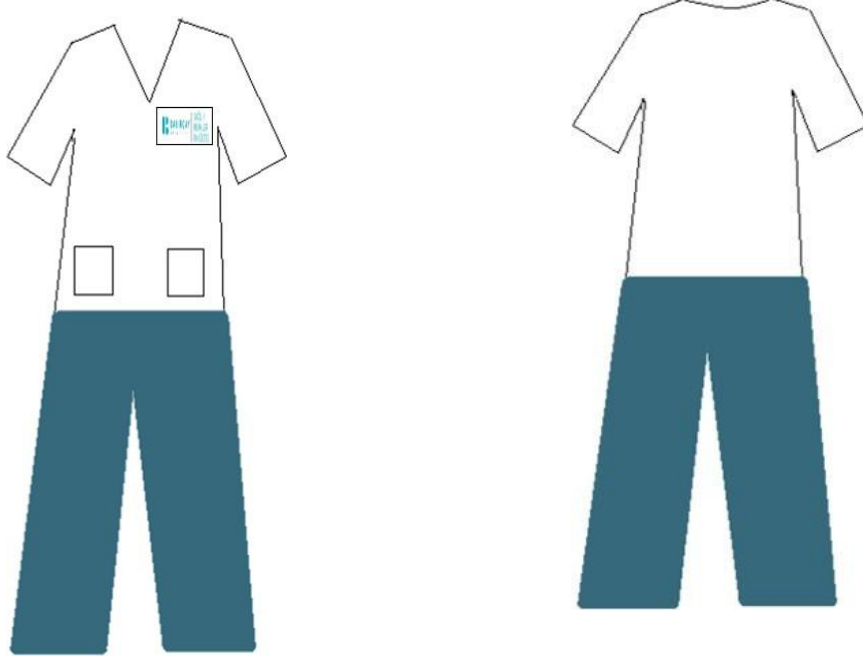
(13) Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullar, ev ziyaretleri, Sosyal Hizmet Kurumları gibi saha uygulamalarında giyilecek üniforma ya da forma alanın özelliklerine göre belirlenerek ilan edilir.

(14) Uygulamaya çıkacak öğretim elemanları beyaz önlük ya da üniforma giymelidir.

*Yukarıda belirtilen kurallara uymayan öğrenciler için 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 54. Maddesi uyarınca disiplin hükümleri uygulanacaktır.

Ek-1

**ÜST BEYAZ ALPAKA KUMAŞ, V YAKA YARASA KOL
ALT PETROL YEŞİLİ ALPAKA KUMAŞ**



Ek-2

İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ LOGOSU



Beceri Karnesi Uygulama Protokolü

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Tarih:

İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'ndeki her öğrenci uygulama alanlarında kullanmak üzere Beceri Karnesi bulundurmak, ilgili beceriyi işaretleyerek klinik sorumlusuna onaylatmak, ilgili dersin öğretim elemanına teslim etmekten sorumludur. Buna göre;

İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü öğrencisi olarak;

1. Her uygulama alanına çıkarken beceri karnemi yanımda bulunduracağım.
2. İlgili beceriyi yaptıktan hemen sonra işaretleyeceğim.
3. Her yarıyıl sonunda karnemi teslim ederken, eksiksiz ve hatasız kayıtları sağlamak için kontrol edeceğim.
4. Değerlendirilen Beceri karnemi ilgili öğretim elemanından teslim alacağım.
5. Tüm eğitim süresince Beceri karnemi koruyacağım ve kaybetmemek için gerekli önlemleri alacağım.
6. Dersin öğretim planında belirlenen hedeflere ulaşmak için gerekli becerileri tamamlamayacağım.
7. Uygulanan becerilerin gözlemcisi olan klinik/rehber hemşire veya öğretim elemanın onayını almam gerektiğini ve bu onayın zorunlu olduğunu biliyorum.
8. Beceri karnem ile ilgili kayıtların doğruluğunu ve eksiksizliğini sağlamakla yükümlüyüm; gerektiğinde belgeleri sunacağım.

İmza

İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

Tarih: .../.../20...

1. İzmir Bakırçay Üniversitesi Hemşirelik Bölümü ve ilgili uygulama alanının kuralları çerçevesinde her iki kurumun “saygınlığını” koruyacak şekilde hareket edecektir.
2. “İzmir Bakırçay Üniversitesi Uygulamalı Eğitim Yönergesi”, “İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Staj ve Uygulamalı Eğitim Esasları” ve “İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Kılık Kıyafet Kılavuzu”nda belirtilen esaslara uyacaktır.
3. Bakımından sorumlu olduğu hastalara, klinik eğitimcilerine ve ilgili hastane personeline karşı sorumludur.
4. Hemşirelik mesleğinin etik kurallarına bağlı kalacaktır.
5. Klinik uygulama sırasında kapasitesini etkileyebilecek her türlü bilgiyi klinik eğitimcisine bildirecektir.
6. Bakımından sorumlu olduğu ya da klinikteki diğer hastalar ve yakınları ile ilgili tüm bilgileri gizli tutacaktır ve hiç kimse ile paylaşmayacaktır.
7. Uygulamada bulunduğu hastane/klinik ile ilgili özel bilgileri gizli tutacak ve hiç kimse ile paylaşmayacaktır.
8. Uygulama yapılan kurumun protokol, politika, işlem ve sistem talimatlarına bağlı kalacaktır
9. Klinikte birlikte çalıştığı hastane çalışanları, hasta ve hasta yakınları ile ilgili bilgi, fotoğraf vb. sosyal paylaşım sitelerinde paylaşmayacağım.

Yukarıda belirtilen etik ilkeler ve yasalara uygun olarak hastama bakım vereceğimi beyan ederim.

İmza

Adı Soyadı:

Öğrenci Numarası:

Ders: Onkoloji Hemşireliği

Uygulamaya çıkılan Yer/Klinik/Alan:

	T.C. İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Fakültesi	
	KESİCİ VE DELİCİ ALET YARALANMASI FORMU	Dok. No: FRM/SBF/25
		İlk Yayın Tar.: 4.12.2024
		Rev. No/Tar.: 01/13.03.2025
		Sayfa 1 / 1

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ			
Ad Soyad		Sınıf	
Öğrenci No		Tetanoz Aşısı	☐ Yok ☐ Var Aşı Tarihi:
TC Kimlik No		Hepatit B Aşısı	☐ Yok ☐ Var Aşı Tarihi:
Telefon Numarası			

OLAY BİLGİLERİ	
Olay Tarihi ve Saati	
Olayın Meydana Geldiği Yer	
Olayın Türü	☐ Kesici Delici Alet Yaralanması ☐ Vücut Sıvılarına Maruz Kalma
Yaralanma Bölgesi	
Olayın Nedeni	
Yaralanmaya neden olan alet	☐ İğne ucu ☐ Lanset ☐ Bistüri ☐ Ampul/flakon ☐ İnvaziv kateter iğnesi ☐ Diğer:
Yaralanmaya neden olan alet bir hastanın vücut materyali ile kontamine olmuş mu?	☐ Evet ☐ Hayır
Olay sırasında kullandığınız kişisel koruyucu ekipmanları işaretletiniz	☐ Eldiven ☐ Maske ☐ Önlük ☐ Gözlük ☐ Diğer:
Olayı Kısaca Açıklayınız:	
Olayla İlgili Yapılan İşlemleri Açıklayınız:	
Tanık Beyanı:	

*Öğrencinin ve hastanın test sonuçlarının bir örneğini forma ekleyiniz.

Tanık (Adı Soyadı ve İmza)	Öğrenci (Adı Soyadı ve İmza)	Sorumlu Öğretim Elemanı (Adı Soyadı ve İmza)
-------------------------------	---------------------------------	---

	T.C. İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Fakültesi	
	HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİ ERKEN UYARI FORMU	Dok. No: FRM/SBF/29
		İlk Yayın Tar.: 14.03.2025
		Rev. No/Tar.: 00/...
		Sayfa 1 / 1

Öğrenci Erken Uyarı Formu, yeterli akademik gelişimi gösterememiş öğrencileri belirlemek amacıyla, öğretim üyelerimiz ve akademik danışmanlarımız için hazırlanmıştır. Bu sayede, durumlarını düzeltmeleri için öğrencilerle birlikte çalışmaları mümkün olacaktır.

Bir değişiklik olmadığı takdirde kalma riskiniz bulunmaktadır.

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Ad Soyad		Sınıf	
Öğrenci No		Telefon Numarası	
TC Kimlik No			

Göstergelere göre zorluklar yaşadığınız konular

Özellikle endişelendiğim konular

Başarılı olmanızı arzu ettiğimiz için, bu zorlukları yenmenizde yardımcı olmak istiyoruz. Lütfen bu durumun sebebi veya sebepleri hakkında bizi aydınlatın. Lütfen danışmanınızlatarihinden geç olmamak üzere bir toplantı talep edin.

Akademik danışmanınıza bu formun bir kopyasını yolluyorum.

Öğrencinin açıklaması/düşünceleri

Öğrenciye yardım etmek için öğretim üyesi tarafından yapılanlar:

Formu imzaladıktan 2 hafta içerisinde yeniden değerlendirileceksiniz.

Formu okudum vedersinden kalma riskim olduğunu biliyorum.

Öğrenci imzası	Öğretim üyesi imzası	Öğrenci danışmanı imzası
----------------	----------------------	--------------------------



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

UYGULAMA DOSYASI

Ad-Soyad:
Öğrenci No:
Dersin Adı:

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

VERİ TOPLAMA FORMU

Öğrenci Adı Soyadı:

Veri Toplama Tarihi:[illegible]

BESLENME METABOLİK DURUM	Boy... Kilo..... BKİ..... kg/m ² ☐ Normal ☐ Kaşektik ☐ Hafif kilolu ☐ Obez Oral alım: ☐ Var ☐ Yok Diyeti: Kiloda Değişim: ☐ Yok ☐ Artmış ☐ Azalmış..... kg/zaman İştah Durumu: ☐ Normal ☐ Artmış ☐ Azalmış Yeme Problemi: ☐ Disfaji ☐ Bulantı ☐ Kusma Diğer:..... Beslenme şekli: ☐ Normal ☐ Yardımla besleniyor ☐ Parenteral ☐ Enteral (Nazogastrik) ☐ Enteral (Gastrostomi)																																																																											
	<table><tr><th rowspan="2">Tarih</th><th colspan="4">ALDIĞI</th><th colspan="5">ÇIKARDIĞI</th><th rowspan="2">DENGİ</th></tr><tr><th>Oral</th><th>Enteral</th><th>Parante ral</th><th>TOPLAM</th><th>İdrar</th><th>NG/ Dren</th><th>Kusma</th><th>Gaita</th><th>TOPLAM</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Tarih	ALDIĞI				ÇIKARDIĞI					DENGİ	Oral	Enteral	Parante ral	TOPLAM	İdrar	NG/ Dren	Kusma	Gaita	TOPLAM																																																							
Tarih	ALDIĞI				ÇIKARDIĞI					DENGİ																																																																		
	Oral	Enteral	Parante ral	TOPLAM	İdrar	NG/ Dren	Kusma	Gaita	TOPLAM																																																																			
BOŞALTIM	İdrar: ☐ Normal ☐ Anüri ☐ Oligüri ☐ Poliüri ☐ Pollaküri ☐ Hematüri ☐ Dizüri ☐ Noktüri ☐ Üriner İnkontinans Üriner kateter: ☐ Var..... /gün ☐ Yok Üriner kataterizasyon şekli: Diyaliz: ☐ Hemodiyaliz ☐ Periton Diyalizi Diyaliz giriş yeri:..... Dışkılama: ☐ Normal ☐ Diyare ☐ Konstipasyon ☐ Melena ☐ Hematokezya ☐ Fekal inkontinans Boşaltım şekli: ☐ Normal ☐ Alt bezi ☐ Sürgü ☐ Ostomi..... Bağırsak alışkanlığı:/gün Son defekasyon tarihi:																																																																											
AKTİVİTE EGZERSİZ	Oksijen Kullanımı: ☐ Var.....lt/dk ☐ Yok Oksijen Uygulama Yöntemi: Egzersiz yapıyorsa tipi/sıklığı/süresi: Egzersiz sırasında yaşadığı semptomlar: ☐ Göğüs ağrısı ☐ Çarpıntı ☐ Bacak ağrısı ☐ Kaş ağrısı ☐ Dispne ☐ Yorgunluk Diğer..... Dispne Düzeyi:... <table><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td>Dispne hiç yok</td><td></td><td></td><td>Hafif</td><td></td><td>Şiddetli</td><td></td><td></td><td>Çok şiddetli</td><td></td><td>En şiddetli dispne</td></tr></table> <table><tr><th colspan="4">Günlük Yaşam Aktivitesi / Kendine Bakabilme Yeteneği (Bağımlı: 1, Yarı Bağımlı: 2, Bağımsız: 3)</th></tr><tr><td>Beslenme</td><td></td><td>Pozisyon Değiştirme/ Hareket</td><td></td></tr><tr><td>Tuvalete gitme</td><td></td><td>Güvenliği için riskleri değerlendirme</td><td></td></tr><tr><td>Giyinme</td><td></td><td>Çevredeki tehlikelerden kaçınma</td><td></td></tr><tr><td>Banyo yapma</td><td></td><td>İletişim kurma</td><td></td></tr><tr><td>Bedenini temiz tutma</td><td></td><td>İlaç yönetimi</td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Dispne hiç yok			Hafif		Şiddetli			Çok şiddetli		En şiddetli dispne	Günlük Yaşam Aktivitesi / Kendine Bakabilme Yeteneği (Bağımlı: 1, Yarı Bağımlı: 2, Bağımsız: 3)				Beslenme		Pozisyon Değiştirme/ Hareket		Tuvalete gitme		Güvenliği için riskleri değerlendirme		Giyinme		Çevredeki tehlikelerden kaçınma		Banyo yapma		İletişim kurma		Bedenini temiz tutma		İlaç yönetimi																														
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																																																		
Dispne hiç yok			Hafif		Şiddetli			Çok şiddetli		En şiddetli dispne																																																																		
Günlük Yaşam Aktivitesi / Kendine Bakabilme Yeteneği (Bağımlı: 1, Yarı Bağımlı: 2, Bağımsız: 3)																																																																												
Beslenme		Pozisyon Değiştirme/ Hareket																																																																										
Tuvalete gitme		Güvenliği için riskleri değerlendirme																																																																										
Giyinme		Çevredeki tehlikelerden kaçınma																																																																										
Banyo yapma		İletişim kurma																																																																										
Bedenini temiz tutma		İlaç yönetimi																																																																										

Kanser Hastası Performans Durumu:
ECOG Performans Skalası Skoru:...

0	Tam aktif, tüm hastalık öncesi aktivitelerini kısıtlama olmaksızın yapabiliyor
1	Zorlu fiziksel aktivite de kısıtlama var, ancak ayakta ve hafif işleri yapabiliyor (Örn; ev ve ofis işleri)
2	Ayakta ve kendi bakımını yapabiliyor, ancak herhangi bir işte çalışmıyor. Gününün %50'sinden fazlasını yatak dışında geçiriyor
3	Kendi bakımını yapmakta zorlanıyor. Gününün %50'sinden fazlasında yatıyor veya sandalyede oturuyor
4	Kendi bakımını yapamıyor. Tam olarak yatağa bağımlı
5	Ölüm

Düşme öyküsü : ☐Hayır ☐Evet Açıklayınız.....

İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

		Değerlendirme
Minör Risk Faktörleri	1. 65 yaş ve üstü.	1
	2. Bilinci kapalı.	1
	3. Son 1 ay içinde düşme öyküsü var.	1
	4. 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
Majör Risk Faktörleri	12. Bilinç açık, koopere değil.	5
	13. Ayakta/yürürken denge problemi var.	5
	14. Baş dönmesi var.	5
	15. Ortostatik hipotansiyonu var.	5
	16. Görme engeli var.	5
	17. Bedensel engeli var.	5
	18. Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.**	5
	19. Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.***	5
TOPLAM PUAN		
☐ Düşük Risk: Toplam Puanı 5'in altında ☐ Yüksek Risk: Toplam Puanı 5 ve 5'in üstünde		

Bilgilendirme Tablosu

***Kronik hastalıklar:** Hipertansiyon, Diyabet, Dolaşım Sistemi Hast., Sindirim Sistemi Hast., Artrit, Paralizi, Depresyon, Nörolojik Hastalıklar

****Hasta Bakım Ekipmanları:** IV İnfüzyon, Solunum Cihazı, Kalıcı Kateter, Göğüs Tüpü, Dren Perfüzator, Pacemaker vb

*****Riskli İlaçlar:** Psikotropikler, Narkotikler, Benzodiazepinler, Nöroleptikler, Antikoagülanlar, Narkotik Analjezikler, Diüretikler/Laksatifler, Antidiyabetikler, Santral Venöz Sistem İlaçları (Digoksin vb.) Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar

**UYKU
DİNLENME**

Normalde gecede kaç saat uyuyor?

Uykuyu kesintiye uğratan bir durum var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

Uykuya başlamada bir problem var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

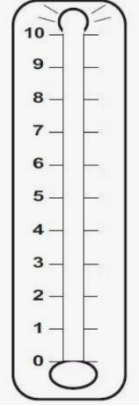
Rahat uyumak/gevşemek için kullandığı bir yöntem var mı?

☐ Yok ☐ Var.....

Gündüz uyuma alışkanlığı var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Uykudan dinlenmiş olarak kalkıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

BİLİŞSEL ALGILAMA	İşitme güclüğü: ☐ Yok ☐ Var..... Görme bozukluğu: ☐ Yok ☐ Var..... Dokunma/hissetme kaybı: ☐ Yok ☐ Var..... Koku alma yetisi: ☐ Normal ☐ Normal değil Tat alma yetisi: ☐ Normal ☐ Normal değil Senkop öyküsü: ☐ Yok ☐ Var SVO: ☐ Yok ☐ Var Bilinç: ☐ Açık ☐ Konfüzyon ☐ Laterjik ☐ Obtundasyon ☐ Stupor ☐ Koma <table><tr><td>Oryantasyon:</td><td>Yok</td><td>Var</td></tr><tr><td>Zaman</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Yer</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Kişi</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Kendine</td><td></td><td></td></tr></table> Halüsinasyon/İllüzyon: ☐ Yok ☐ Var..... Son zamanlarda hatırlamada sorun yaşama durumu: (yakın ve uzak zamana ilişkin olayları hatırlama) ☐ Yok ☐ Var.....	Oryantasyon:	Yok	Var	Zaman			Yer			Kişi			Kendine		
Oryantasyon:	Yok	Var														
Zaman																
Yer																
Kişi																
Kendine																
KENDİNİ ALGILAMA – KAVRAMA	Bireyin içinde bulunduğu duruma bağlı olarak kendi kimliği hakkındaki görüşlerinde değişme: ☐ Yok ☐ Var..... Bireyin kendi bedeni hakkındaki görüşlerinde değişiklik durumu: ☐ Yok ☐ Var.....															

	Bireyin içinde bulunduğu duruma bağlı olarak kendine saygı, güven duyma ve kendine değer verme duygularında değişme durumu: ☐ Yok ☐ Var Korku/Endişe/Gerginlik /Huzursuzluk/Öfke/Umutsuzluk/Keder/Ölüm anksiyetesi: ☐ Yok ☐ Var  Distres düzeyi:... Aşırı distres  Distres yok
ROL – İLİŞKİ	Bireyin rollerinde bir sorun var mı? ☐Var ☐Yok Var ise: ☐Cinsiyet rolü ☐Ebeveynlik rolü ☐Eş rolü ☐Çocuk rolü ☐Mesleki rolü Sağlık personeli ile iletişimde bulunuyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır Diğer hastalarla iletişimde bulunuyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır Yakın çevre ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde bir zorluk yaşıyor mu? ☐ Hayır ☐ Evet..... Kimle yaşıyor? Yalnız☐ Aile☐ Arkadaş☐ Diğer..... Bakmakla yükümlü olduğu kişiler: Var☐ Yok☐ Açıklayınız: Hastanın bakımından sorumlu olan kişi: Destek sistemleri (aile, arkadaş, ekonomik, sosyal, kültürel, ruhsal) ☐Var ☐Yok Açıklayınız:..... Tedaviye katılma isteği: ☐ Yok ☐ Var Görüş ve isteklerini uygun sözel/sözel olmayan metotlarla anlatabilme: ☐Var ☐Yok Açıklayınız:..... Konuşma şekli: ☐Normal (Düzenli, mantıklı) ☐Normal değil (hızlı, yavaş, argo, alaycı vb) Sözlü ve sözsüz iletişimi arasında uyumsuzluk var mı? ☐Yok☐ Var Dinlemede güçlük çekiyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır
CİNSELLİK – ÜREME	Tedavi ve hastalığın cinselliğe etkisi: ☐Yok ☐Var Açıklayınız..... Cinsellikle ilgili danışmanlık gereksinimi: ☐Var☐ Yok
BAŞETME VE STRES TOLERANSI	Stres düzeyi: Algılanan günlük yaşamdaki stresörler:..... Stres ile baş etmede kullanılan yöntemler:..... Yaşadığı sıkıntılı durumlarla baş etmede ailesinin verdiği desteği yeterli buluyor mu? ☐ Yeterli ☐ Kısmen yeterli ☐ Yetersiz Hastalık veya hastaneye yatmaya ilişkin endişeleri var mı? (Ekonomik, öz bakım vb.) ☐ Yok ☐ Var.....
İNANÇ VE DEĞERLER	Hastanedeyken yapmak istediği inancına özel uygulamalar: ☐Yok ☐Var Açıklayınız:

**KONFOR/
RAHATLIK****Konfor Değerlendirme Skalası**

0

10

Konforsuzluk

Yüksek Konfor

Konforu artırma isteği: ☐ Yok ☐ Var**Ağrı:** ☐ Yok ☐ Var**Ağrının yeri:**.....**Ağrının sıklığı:**.....**Ağrının başlama zamanı ve süresi:****Ağrının şiddeti:**.....**Ağrı Değerlendirme Skalası**

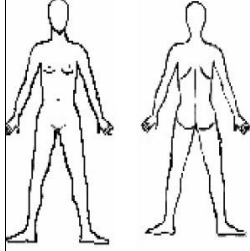
0

10

Yok

Çok fazla

Ağrının yaşam kalitesine etkisi: ☐ Yok ☐ Var-----**Ağrıya eşlik eden bulgular:** ☐ Bulantı-kusma ☐ Uykusuzluk ☐ İştahsızlık☐ Fizik aktivitede azalma ☐ Sosyal aktivitede azalma ☐ Terleme ☐ Diğer-----

Nitelik	Ağrının Lokalizasyonu	Farmakolojik tedavi	Ağrıya karşı tepkiler	Ağrıya Başetme Biçimi
1. Kramp 2. Yanıcı 3. Batıcı 4. Spazm 5. Zonklayıcı 6. Baskı verici 7. Ezici/sıkıştı rı		1. Non- Steroid Antienflamat uarlar 2. Narkotik analjezikler 3. Adjuvan tedavi 4. Diğer	1. Kızgınlık/Ağlama 2. Aktivitede azalma 3. İştahta azalma 4. Uyku problemleri 5. Konsantrasyon bozukluğu 6. Analjezi isteme 7. Terleme/çarpıntı 8. Diğer	1. Masaj 2. Dikkati dağıtma 3. Müzik 4. Pozisyon değişikliği 5. Sıcak/soğuk Uyg. Diğer.....

Yorgunluk Değerlendirme Skalası

0

10

Yok

Çok fazla

Yorgunluğun yaşam kalitesine etkisi: ☐ Yok ☐ Var-----

YAŞAMSAL BULGULARI TAKİP FORMU

[illegible]

İLAC 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

$$\text{D.D.S.} = (\text{Total sıvı miktarı} \times 20) / (60\text{dk} \times 24)$$

[illegible]

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)			
Monosit			
Lenfosit			
Granülosit			
MCV			
MCH			
MCHC			
RDW			
PLT			
MPV			
PDW			
PCT			
BİYOKİMYA			
Na+ K+ Ca			
Açlık Kan Şekeri: HbA1C:			
BUN Kreatin Ürik asit			
Total Kolesterol HDL LDL Trigliserid			
CPK:			
CPK MB:			
LDH			
ALT AST			
Total protein			
Albumin			
Total bilirubin Direkt bilirubin			
PT INR			

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:.....

PET-CT:.....

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 - FİZİKSEL DEĞERLENDİRME FORMU

BELİRTİ VE BULGULAR

DERİ MUAYENESİ	Deri: ☐Normal ☐Kuru ☐Nemli/Terli ☐Kızarık ☐Siyanotik ☐Soğuk ☐Soluk ☐Sıcak ☐Sarılık ☐Peteşi ☐Purpura ☐Ekimoz ☐Hematom ☐Kaşıntı ☐Lezyon Diğer..... BRADEN SKALASI (Toplam skorun 16'dan az olması basınç ülseri riskini gösterir) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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 ☐GörünümüTakılma 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 Gözler: ☐Normal ☐Gözlük ☐Kızarıklık ☐Yanma ☐Kaşıntı Diğer:..... Kulaklar: ☐Normal ☐Akıntı ☐Çınlama ☐Şekil/simetri bozukluğu ☐İşitme problemi ☐İşitme cihazı Burun/Koku alma: ☐Normal ☐Azalmış ☐Artmış ☐Defekt ☐Sinüslerde hassasiyet ☐Akıntı ☐Tıkanıklık ☐Epistaksis Ağız-boğaz: ☐Boğaz ağrısı ☐Ağız kokusu <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Ağız Değerlendirme Rehberi</th></tr> <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> <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 sınırdaki 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> </tbody> </table> Tat alma duyusu: ☐Normal ☐Bozulmuş Açıklayınız..... Lenfadenopati: ☐Yok ☐Var Yeri; ☐Preoriküler ☐Suboksipital ☐Posterior servikal ☐Tonsiller ☐Submandibular ☐Aksiller ☐Servikal ☐İnguinal	Ağız Değerlendirme Rehberi					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	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 sınırdaki 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:
Ağız Değerlendirme Rehberi																																													
	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																																										
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 sınırdaki 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><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 Niteliği: ☐Düzenli ☐Düzensiz ☐Dispne ☐Paroksizmal Noktürnal Dispne ☐Ortopne ☐Siyanoz ☐Hipoventilasyon ☐Hiperventilasyon ☐Öksürük ☐Balgam ☐Hemoptizi 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	<table><tr><th colspan="6">GLASGOW KOMA SKALASI</th></tr><tr><th>Göz Açma</th><th></th><th>Motor Yanıt</th><th></th><th>Sözel Yanıt</th><th></th></tr><tr><td>Yok</td><td>1</td><td>Yok</td><td>1</td><td>Yok</td><td>1</td></tr><tr><td>Ağrılı uyarılara yanıt olarak</td><td>2</td><td>Ektensör yanıt</td><td>2</td><td>Anlaşılmaz sesler</td><td>2</td></tr><tr><td>Konuşmaya yanıt olarak</td><td>3</td><td>Fleksör</td><td>3</td><td>Uygun olmayan yanıt</td><td>3</td></tr><tr><td rowspan="3">Kendiliğinden</td><td rowspan="3">4</td><td>Geri çekme şeklinde</td><td>4</td><td>Dağınık, konfüze yanıt</td><td>4</td></tr><tr><td>Lokelize edici</td><td>5</td><td>Oryante yanıt</td><td>5</td></tr><tr><td>İstemli</td><td>6</td><td></td><td></td></tr></table> Bilinç düzeyi (Toplam puan üzerinden): ☐3-8 puan Koma ☐8-9 puan Stupor ☐10-11 puan Laterji ☐12-13 puan Konfüzyon ☐13-14 puan Deliryum ve Hafif Nörolojik Hasar ☐15 puan Bilinçli Işık refleksi (IR): Sağ: + / - Sol: + / - Pupil büyüklüğü: ☐ İzokorik ☐ Anizokorik Ekstra oküler hareketler: Görme alanı testi:..... Duyu kontrolü: ☐Normal ☐His kaybı ☐Uyuşma/karınçalanma ☐Sıcak/Soğuk İntoleransı Periferik nöropati: ☐Var ☐Yok (ayak ve ellerden değerlendirilecek)	GLASGOW KOMA SKALASI						Göz Açma		Motor Yanıt		Sözel Yanıt		Yok	1	Yok	1	Yok	1	Ağrılı uyarılara yanıt olarak	2	Ektensör yanıt	2	Anlaşılmaz sesler	2	Konuşmaya yanıt olarak	3	Fleksör	3	Uygun olmayan yanıt	3	Kendiliğinden	4	Geri çekme şeklinde	4	Dağınık, konfüze yanıt	4	Lokelize edici	5	Oryante yanıt	5	İstemli	6		
GLASGOW KOMA SKALASI																																													
Göz Açma		Motor Yanıt		Sözel Yanıt																																									
Yok	1	Yok	1	Yok	1																																								
Ağrılı uyarılara yanıt olarak	2	Ektensör yanıt	2	Anlaşılmaz sesler	2																																								
Konuşmaya yanıt olarak	3	Fleksör	3	Uygun olmayan yanıt	3																																								
Kendiliğinden	4	Geri çekme şeklinde	4	Dağınık, konfüze yanıt	4																																								
		Lokelize edici	5	Oryante yanıt	5																																								
		İstemli	6																																										

	<u>Motor sistem muayenesi: Eli kavrama(Sağ/Sol):</u> ☐Eşit ☐Eşit değil ☐Güçlü ☐Güçsüz Bacak kasları kullanımı (Sağ/Sol): ☐Eşit ☐Eşit değil ☐Güçlü ☐Güçsüz ☐Paralizi ☐Paraestezi ☐Hemipleji ☐Parapleji ☐Quatripleji <u>Denge ve koordinasyon:</u> ☐Var ☐Yok Babinski Refleksi: ☐Var ☐Yok
KAS İSKELET SİSTEMİ MUAYENESİ	<u>Genel Görünüş:</u> ☐Normal ☐Kifoz ☐Skolyoz ☐Lordoz ☐Spinal Deformite ☐Tremor ☐Yürüyüş bozulmuş ☐Postür bozulmuş ☐Amputasyon <u>Eklemler:</u> ☐Normal ☐Kızarıklık ☐Eklemde şişlik ☐Hareket kısıtlılığı ☐Kontraktür ☐Deformite <u>Kuvvet:</u> Üst ekstremité: ROM: ☐Tam ☐Sınırlı Alt ekstremité: ROM: ☐Tam ☐Sınırlı <u>Yardımcı Araç Kullanımı:</u> ☐Yok ☐Var Açıklayınız

EK - TIBBİ TANİ BİLGİ FORMU

HASTANIN TIBBİ TANISI:

Etiyoloji:

Patofizyoloji:

Tanı Yöntemleri:

Klinik Belirti – Bulgular (3 önemli belirti-bulgunun Fizyopatolojisi ile açıklayınız):

Tıbbi ve Cerrahi Tedavi :

EK - HEMŞİRELİK TANILARI : MEVCUT (M), POTANSİYEL (P)

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

	ÖNCELİK SIRASI	HEMŞİRELİK TANISI
SAĞLIĞIN ALGILANMASI		
BESLENME-METABOLİK DURUM		
BOŞALTIM		
AKTİVİTE EGZERSİZ		
UYKU-DİNLENME		
BİLİŞSEL ALGILAMA		

KENDİNİ ALGILAMA- KAVRAMA		
ROL-İLİŞKİ		
CİNSELLİK-ÜREME		
BAŞ ETME VE STRES TOLERANSI		
İNANÇ VE DEĞERLER		
KONFOR/RAHATLIK		

EK - TABURCULUK PLANINDA ELE ALINACAK KONULAR

İlaç:

Diyet:

Egzersiz:

Öz bakımın desteklenmesi/ özel sağlık gereksinimi:

Sağlık kontrolü:

Hastalığın komplikasyonlarına yönelik eğitim:

Not: Taburculuk eğitim materyali bakım planına eklenmelidir.

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:
Uygulama Alanı:

Tarih:
Sonuç:

HEMŞİRELİK SÜRECİ AŞAMALARI	Puan	Öğrenci	Eğitimci
1- Tanılama	25		
Bütüncül bakım doğrultusunda gereksinimlere yönelik yeterli ve doğru veri toplama	15		
Fonksiyonel sağlık örüntülerinin birbiri ile etkileşimini dikkate alma	5		
Verilerin doğru ve zamanında kayıt altına alınması	5		
2- Hemşirelik Tanısı	25		
NANDA'ya özgü doğru hemşirelik tanılarını belirleyebilme	5		
Hastasının gereksinimlerini karşılayacak yeterli hemşirelik tanılarını belirleyebilme	5		
Hemşirelik tanılarını öncelik sırasına koyabilme	5		
Hemşirelik tanılarının nedenini belirleyebilme	5		
Hemşirelik tanılarının tanımlayıcı özelliklerini belirleyebilme	5		
3- Planlama-Uygulama	30		
Hasta/bireye özgü ve tanı ile ilgili beklenen hasta sonucunu belirleyebilme	5		
Beklenen hasta sonucunun açık ve ölçülebilir olması	5		
Beklenen hasta sonucunun gerçekçi ve ulaşılabilir olması	5		
Tüm tanımlara yönelik bilimsel kanıta dayalı, uygun ve kapsamlı girişimleri planlayabilme,	5		
Gereksinimlere uygun teknik, yönetsel, eğitsel nitelikte bakım planlayabilme	5		
Gereksinimlere uygun teknik, yönetsel, eğitsel nitelikte bakım uygulayabilme	5		
4- Değerlendirme	20		
Bakım sonuçlarını beklenen hasta sonucu kriterleri doğrultusunda değerlendirme	5		
Değerlendirmenin açık ve ölçülebilir olması	5		
Değerlendirmenin gerçekçi ve ulaşılabilir olması	5		
Değerlendirme sonuçlarını veri olarak kullanabilme	5		
TOPLAM	100		

RESİM

UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı/No:

Tarih:

Dersin Adı:

Sonuç:

	Puan	Öğrenci	1. Rotasyon	2. Rotasyon
1- PROFESYONEL DAVRANIŞLAR	20			
Uygulama alanına zamanında gelmek	5			
Uygulama alanı için gerekli araç ve gereçleri yanında bulundurmak	5			
Bakım verdiği/izlediği bireyin güvenliğini sağlamak	5			
Bakım verdiği/izlediği bireyin kayıtlarını zamanında ve eksiksiz olarak tutmak	5			
Kliniğin uygulama kurallarına uygun davranmak	5			
2- İLETİŞİM	20			
Bakım verdiği/izlediği birey ve yakınları ile iletişimi başlatmak ve uygun şekilde sürdürmek	5			
Sağlık ekibi üyeleri ile uyumlu ve saygılı iletişimi sürdürmek	5			
Öğretim elemanı ile uyumlu ve saygılı iletişimi sürdürmek	5			
Uygulama alanında birlikte çalıştığı arkadaşları ile uyumlu ve saygılı iletişimi sürdürmek	5			
3- MESLEKİ YÖNDE GELİŞME	55			
Kuramsal bilgiyi uygulama alanına aktarabilmek	5			
Hastaya özgü gerekli uygulamaları doğru tekniklerle yapmak	5			
Sorumluluk almak ve aldığı sorumluluğu eksiksiz yerine getirmek	5			
Uygulama sırasında etkin iş planı yapabilmek	5			
Bireyin hastane/ bulunduğu ortamda karşılaşılabileceği riskleri (Travma, enfeksiyon, yanlış uygulama) tanıyabilme ve önlem alabilme	5			
Problem çözme becerilerini kullanmak	5			
Klinik uygulamalara aktif olarak katılmak	5			
Öğrenmeye istekli davranmak	5			
Uygulama alanlarında geliştirilebilecek alanları fark edebilmek, buna yönelik planlamalar yapabilmek ve uygulayabilmek	5			
Kendi ile ilgili geliştirilmesi gereken yönlerini fark etmek ve geliştirmek için çaba göstermek	5			
Uygulama alanında geçirdiği zamanı etkin kullanabilmek	5			

1: Yetersiz 2: Desteğe ihtiyacı var 3: Kısmen Yeterli 4: Yeterli 5: Çok iyi GY: Gözlem Yapılmadı