



İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
YAZ STAJI DOSYASI

20...-İZMİR

ÖĞRENCİNİN GENEL BİLGİLERİ

Adı-Soyadı :

Öğrenci No :

T.C. No :

Tel. (Cep) :

E-mail :

Adres :

Kan Grubu:

Fotoğrafi

Staj Tarihi	Staj Yapılan Kurum/ Kurumun Toplam Yatak Sayısı	Staj Yapılan Klinik	Bakım Verilen Hasta Sayısı	Sorumlu Hemşirenin İmza ve Kaşesi

İÇİNDEKİLER

1. Yaz Stajı Uygulama Esasları
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. Devam Çizelgesi
8. Veri Toplama Formu
9. Yaz Stajı Öğrenci Değerlendirme Formu

İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
YAZ STAJI UYGULAMA ESASLARI

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1– İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin eğitim-öğretim programlarında yer alan yaz stajı uygulama esaslarını düzenlemek ve öğretim elemanları ile öğrencilerin yaz stajında uymaları gereken temel ilkeleri belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2– İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin ve görev yapan öğretim elemanlarının yaz stajı uygulama usul ve esaslarını kapsamaktadır.

Dayanak

MADDE 3- Bu Uygulama Esasları 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ve (İzmir Bakırçay Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim Sınav Yönetmeliği, İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Uygulamalı Eğitim Esasları ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümlerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4- Bu Uygulama Esasları'nda adı geçen;

Üniversite: İzmir Bakırçay Üniversitesi'ni,

Fakülte: İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'ni,

Fakülte Dekanı: İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanını,

Fakülte Staj ve Uygulamalı Dersler Komisyonu: Fakültede staj ve uygulamalı derslerden sorumlu komisyonu,

Bölüm: İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nü,

Bölüm Başkanı: İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı'nı,

Yaz Stajı Komisyonu: Bölümde yaz stajından sorumlu komisyonu,

Staj: Bölümün öğretim planında yer alan ve öğrencilerin öğrenimleri sırasında kazandıkları bilgi ve becerileri geliştirmek ya da tecrübe kazanmalarını sağlamak amacıyla, yurt içinde veya yurt dışında özel ya da resmi kuruluşlarda tamamlaması gereken zorunlu Yaz Stajı uygulamasını,

Stajyer Öğrenci: Hemşirelik lisans programının 3. sınıfını bitiren Yaz Stajı uygulamalarını alan öğrenciyi,

Yaz Stajı Uygulama Alanı: Staj uygulamasının yapılacağı resmi ve özel sağlık kuruluşlarını (Üniversite Hastaneleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Şehir Hastaneleri, Devlet Hastaneleri),

Üye: Yaz Stajı Komisyonu'nda görev alan öğretim üye, elemanları ve öğrencileri ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Genel İlkeler

Staj

MADDE 5-

(1) Hemşirelik bölümünün ders öğretim planında belirtilen yaz stajı ile ilgili olarak; 8 yarıyıllık ders öğretim planının 6. yarıyılında "Yaz Stajı" adı altında zorunlu ders olarak yer almaktadır. Bölüm öğrencilerinin, çalışma deneyimi kazanmak, uygulama becerilerini geliştirmek ve bölümün çekirdek eğitim programına dayanarak hazırlanmış ders planını tamamlayabilmek için staj yapması zorunludur.

(2) Staj, bölüm öğretim planında yer alan staj dersine kayıt yaptırılan yarıyıldan sonraki yaz döneminde yapılır. Yaz stajının süresi kesintisiz 35 iş günüdür.

(3) Öğrenciler, yaz stajlarını bölüm ders planında belirtilen sürede ve Fakülte Staj ve Uygulamalı Dersler Komisyonunca belirlenen tarih aralığında yapmakla yükümlüdür.

(4) Stajlarda bir hafta 5 (beş) iş günü (08:00-16.00 mesai saatleri içerisinde) sayılır. Resmi ve dini bayram tatilleri iş günü olarak kabul edilmez.

(5) Olağanüstü hallerde (pandemi, afet vb.) toplam staj süreleri ile yapılma şartları Fakülte Staj ve Uygulamalı Dersler Komisyonunun gerekçeli önerisi üzerine Fakülte Yönetim Kurulu tarafından yeniden belirlenir.

(6) Öğrenci, stajını yurtiçi ya da yurt dışı kamu ya da özel kurum ya da kuruluşlarda yapabilir. Staj yerinin bulunması öğrencinin sorumluluğundadır. Staj yapılacak iş yerinin uygunluğu Yaz Stajı Komisyonu tarafından değerlendirilir.

Oluşturulma Tarihi:	Revizyon Tarihi/No: -	Sayfa 2 / 8
---------------------	-----------------------	-------------

(7) Yurt dışında staj yapacak öğrencilerin sigortalanması amacıyla sigortacılık alanında faaliyet gösteren yerli veya yabancı kurum ve kuruluşlara ödenecek primler Dekanlık tarafından karşılanmaz.

(8) Staj yapacak öğrencilerin 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında “iş kazası ve meslek hastalığı” sigortası Dekanlık tarafından yaptırılır.

(9) Stajda öğrenci staj süresince zorunlu olmadıkça izin alamaz. Sağlık raporu alınmadıkça hastalık nedeniyle staja devamsızlık yapılamaz. Mazeretli devamsızlık süresi kadar iş günü staj süresine eklenir. Staj süresince toplam 5 (beş) iş gününün üzerindeki devamsızlıklarda öğrencilerin devamsızlık durumu ve gerekçesi Fakülte Staj ve Uygulamalı Dersler Komisyonu tarafından değerlendirilir.

(10) Stajda en fazla 5 (beş) iş günü yapılan devamsızlık nedeniyle eklenen günler için ilave “iş kazası ve meslek hastalığı sigortası” Dekanlık tarafından yapılır.

(11) Öğrenci, staj süresi içerisinde istirahat raporlarını, staj başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi gibi durumları aynı gün içinde Fakülte Sekreterliğine bildirmek zorundadır. Sorumluluklarını yerine getirmemesi durumunda 5510 Sayılı Kanun gereği doğacak cezai yükümlükleri kabul ettiğini taahhüt eder. Mazereti nedeniyle eksik kalmış stajını tamamlamayan ya da stajından başarısız olan öğrenci mezun olamaz.

(12) Üniversite, staj yapan öğrencilere bir ücret ödemekle yükümlü değildir. Öğrencinin staj yaptığı iş yeri ile aralarındaki mali ilişkiler üniversitenin sorumluluğunda değildir.

Yaz Stajı Yapabilme Koşulları

MADDE 6–

(1) Öğrenci Yaz Stajı Komisyonu tarafınca belirlenen ve Fakülte Yönetim Kurulunca kararlaştırılan dönem ve tarihlerde yaz stajı yapmak zorundadır.

(2) Hemşirelik Bölümü 1. Sınıf dersi olan Hemşirelik Esasları dersinden başarılı olmayan öğrenciler Yaz Stajı dersini alamaz.

(3) Hemşirelik Bölümü yaz stajı yapılacak dersler Tablo 1.’de verilmiştir.

Tablo 1. Yaz Stajı Yapılacak Dersler

Sınıf	Staj Yapılacak Dersin Adı	Staj Süresi	Devamsızlık Sınırı (Belgelenmek Koşuluyla)
3. sınıf	Yaz Stajı	35 iş günü-280 saat	%20- 40 saat-5 gün

(4) Öğrencilerin, yaz stajı başvurusu ve bahar dönemi içerisinde staj yerlerinin tespiti için Fakülte tarafından hazırlanan gerekli formları doldurarak Bakırçay Portal'a yüklemesi gerekmektedir.

Yaz Stajı Uygulama Alanları

MADDE 7- Yaz stajı için uygulama alanları; kamuya ait resmi ve özel sağlık kuruluşlarının (Üniversite Hastaneleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Şehir Hastaneleri, Devlet Hastaneleri) en az 50 yataklı servisleridir.

Yaz Stajının Değerlendirilmesi**MADDE 8-**

(1) Staj yapan her öğrenci, staj çalışmaları süresince klinik sorumlu hemşiresinin direktifleri çerçevesinde yaptığı işleri özetleyen ve Yaz Stajı Komisyonu'nun belirlediği şekilde düzenlenmiş staj dosyasını komisyona sunmak zorundadır.

(2) Öğrenci staj dosyasını Yaz Stajı Komisyonu tarafından ilan edilecek son teslim tarihine kadar Yaz Stajı Komisyonuna teslim etmek zorundadır. Bu süre geçtikten sonra sunulan staj dosyaları değerlendirmeye alınmaz.

(3) Stajını tamamlayan öğrencinin sunmuş olduğu staj dosyası Yaz Stajı Komisyonu tarafından belirlenen bölüm staj değerlendirme kriterlerine göre sorumlu öğretim elemanı tarafından incelenir ve değerlendirilir.

(4) Yaz Stajı Komisyonu gerekli gördüğü hallerde öğrenciyi staj çalışmaları ilgili olarak yazılı ve/veya sözlü sınava tabi tutabilir. Değerlendirme sonucunda Yaz Stajı Komisyonu tarafından belirlenen asgari kriterleri karşılayamayan öğrencinin stajı başarısız sayılır.

(5) Sorumlu öğretim elemanları tarafından öğrencinin staj çalışmalarına ilişkin yapılan değerlendirmelerini, Yaz Stajı Komisyonu staj dosyasının son teslim tarihinden itibaren en geç 1 (bir) ay içerisinde tamamlayarak sonuçları bölüm başkanlığına rapor etmekle yükümlüdür.

(6) Yaz stajının değerlendirilmesi; öğrenci, staj bitiminde klinik sorumlu hemşiresinden teslim aldığı devam çizelgesi ve değerlendirme formunu içeren kapalı zarfı dersin sorumlu öğretim üyesine elden teslim etmekle yükümlüdür. Yaz Stajı Dosyası'nın Üniversite Bilgi Yönetim Sistemi (UBYS) üzerinden "Ödevler" sekmesine yüklenmesiyle beraber değerlendirme süreci işleme alınır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda öğrencinin 6. yarıyıldaki kayıt yaptırdığı "Yaz Stajı" dersine yönelik başarı durumu ders sorumlu öğretim elemanları tarafından sisteme Başarılı ya da Başarısız girilerek yapılır. Başarısız olan öğrenci yaz stajını tekrarlar.

Yaz Stajı Komisyonunun Görev ve Sorumlulukları

MADDE 9- Yaz Stajı Komisyonunun görev ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir:

Hemşirelik Programı Müfredatı'nda yer alan yaz stajını koordine eder, denetler, değerlendirmeler için koordinasyonu sağlar.

Yaz Stajı Yapan Öğrencilerin Görev ve Sorumlulukları

MADDE 10- Yaz stajı yapan öğrencilerin görev ve sorumlulukları aşağıda sıralanmıştır:

- (1) Yaz stajı için uygulama başlamadan önce staj yapacağı kuruma gönderilecek resmi yazı ve ekli belgelere Hemşirelik Bölümü web sitesinden ulaşır, zamanında ilgili kuruma ulaştırır ve Bakırçay Portal sistemine yükler.
- (2) Yaz stajı yapan öğrenciler, Yaz stajı esnasındaki izin veya devamsızlık sürelerine ilişkin işlemlerde İzmir Bakırçay Üniversitesinin ilgili mevzuatına ve işletmenin resmi çalışma kurallarına tabidir. Bu Esaslar ile Esasların dayandığı mevzuat hükümlerine veya işletmenin resmi çalışma kurallarına aykırı davranan öğrencilerin yaz stajı başarısız olarak değerlendirilir.
- (3) Yaz stajı yapan öğrenciler, işletmede bulunduğu sürelerde (08:00-16:00 saatleri arasında) de 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun ilgili disiplin hükümleri ile Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği'ne tabidirler.
- (4) Öğrenci, yaz stajını uluslararası ve ulusal bildirgeler ve mevzuatta öngörülen mesleki etik ve yasal yükümlülükler doğrultusunda gerçekleştirir.
- (5) Öğrenci yaşadığı iş kazasını aynı gün içinde iş yerinde staj sorumlusuna, ders sorumlu öğretim elemanına ve iş yeri politikası doğrultusunda Çalışan Sağlığı Güvenliği ve Hakları Birimine bildirmek zorundadır. İş kazası durumunu takip eden ilk üç iş günü içinde staj dosyasında yer alan Kesici Delici Alet Yaralanması formunu doldurarak Fakülte Dekanlığına bildirmek zorundadır.

- (6) Yaz stajı yapan her öğrenci staj yaptığı iş yerinin çalışma ve güvenlik kurallarına, düzen ve disiplinine uymak ve iş yerinde kullandığı her türlü mekân, alet, malzeme, makine, cihaz, araç ve gereçleri özenle kullanmakla yükümlüdür. Bu yükümlülükleri yerine getirmemesinden doğacak her türlü sorumluluk öğrenciye aittir.
- (7) Yaz stajına başlayan öğrenci, Yaz Stajı Komisyonu’ndan onay almadan staj yerini değiştiremez, değiştirdiği takdirde yapılan stajı geçersiz sayılır.
- (8) Öğrenci yaz stajı süresince Bölüm Uygulama Komisyonu’nca belirlenen Hemşirelik Bölümü Uygulama Alanı Öğrenci Kılık Kıyafet Kılavuzu’nda yer alan üniforma bütünlüğüne ve staj uygulama alanına özgü olarak kliniğin kılık kıyafet kurallarına uymak zorundadır.
- (9) Öğrenci staj yaptığı iş yeri ekibi ile iş birliği içinde çalışır, gerektiğinde klinik ve laboratuvar işlemlerini izler ve kayıtların düzenli tutulmasını sağlar.
- (10) Öğrenci, iş yerinin istediği belgeleri zamanında teslim etmek zorundadır.
- (11) Öğrenci, bulaşıcı hastalıklardan korunmak için gerekli aşıları yaptırmayı önerilir ve kişisel diğer koruyucu önlemleri almak zorundadır.
- (12) Öğrenci, staj sırasında staj sorumlusu, öğretim elemanı ve hastadan izin almadan ve/veya ailenin yazılı onamı olmadan görsel ya da işitsel kayıt alamaz ve paylaşamaz.
- (13) Öğrenci, staj sırasında iş yeri ve hasta mahremiyeti ya da gizliliğini ihlal eden herhangi bir eylemde bulunamaz, iş yerine ve kişiye ait özel bilgileri ifşa edemez.
- (14) Öğrenci, staj sırasında hasta ve/veya refakatçisinin dışarıdan temin edilmesi gereken herhangi bir malzeme, yiyecek, ilaç vb. ihtiyaçları için aracı olamaz.
- (15) Öğrenci, staj sırasında akran, hasta ve/veya hasta yakınlarına hiçbir hastanın genel sağlık durumu ile ilgili bilgi veremez.
- (16) Öğrenci staj sırasında cep telefonunu sessiz konumda tutar ve yalnızca gerektiğinde kullanır.

(17) Yaz Stajı Komisyonu tarafından verilen ve Yaz Stajı Dosyası kapsamında dahil edilecek olan ödev, proje, bakım planı ve benzeri sorumlulukları yerine getirir. Yaz Stajı Dosyası'nda yer alan veri toplama formuna (staj yapılan kliniğe uygun veri toplama formlarına bölümümüz web sitesinden ulaşılabilir) uygun veri toplar, hastanın bakım gereksinimlerin saptar ve bunlara yönelik uygun bakımı verir.

(18) Staj yerlerinde yerine getirmiş olduğu becerilere ilişkin “Temel Hemşirelik Becerileri Rehberi”ni uygulamayı yerine getirdikleri hemşirelere imzalatır, yapmış olduğu çalışmalarına ilişkin notlar alır, kullanmaları gereken formları doldurur, bu notları uygulama sonunda dosya halinde ve kullandıkları formlar ile kendisine bildirilen sürede Yaz Stajı Komisyonu'na elden teslim eder.

(19) Öğrenciler yaz stajı esnasında geçerli mazeretleri nedeniyle aldıkları raporu aynı gün içerisinde veya takip eden ilk iş gününde Fakülte Dekanlığına ve stajı gerçekleştirdiği kuruma bildirir. Bildirim yapılmayan rapor durumlarında oluşabilecek herhangi olumsuz bir durumdan öğrenci sorumludur.

(20) Öğrenciler, staj sırasında ya da bitiminde varsa yaz stajına ilişkin istek ve önerilerini Yaz Stajı Komisyonu'na iletebilirler.

Sigorta ve Mali Yükümlülükler

MADDE 11-

(1) Yaz stajı yapan öğrencilerin 5510 sayılı kanunun 5. maddesinin (b) bendi gereğince İş Kazası ve Meslek Hastalıkları sigortaları öğrenim gördükleri üniversite tarafından yapılır.

(2) Öğrenciler staja başlamadan önce İş Kazası ve Meslek Hastalıkları sigortası düzenlenerek Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) bildirilir.

(3) Zorunlu yaz stajına tabi olan öğrencilerin İş Kazası ve Meslek Hastalıkları sigortası prim ödemeleri dönemlik olarak rektörlüğe bildirilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Genel Hükümler

MADDE 12- Bu Uygulama Esasları'nda yer almayan hususlar Yaz Stajı Komisyonu önerileri üzerine Fakülte Staj ve Uygulamalı Dersler Komisyonu tarafından karara bağlanır.

Yürürlük

MADDE 13- Bu Uygulama Esasları 2025-2026 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Döneminden itibaren uygulanmak üzere İzmir Bakırçay Üniversitesi Fakülte Yönetim Kurulu tarafından kabul edildiği tarihte yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 14- Bu Uygulama Esasları'nı İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı yürütür.

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.

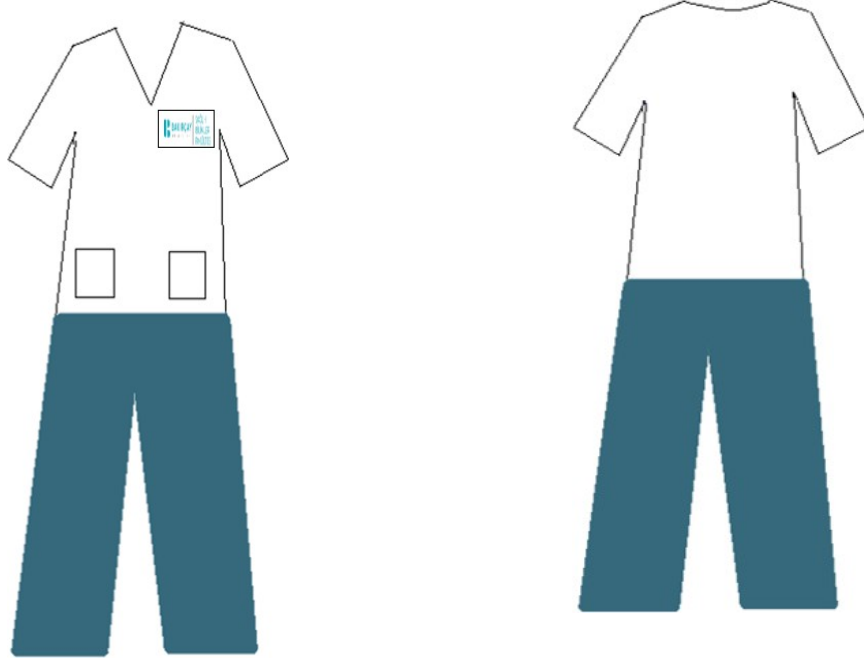
(6) Öğrenciler uygulamaya çıktıkları alanlarda kendilerine ve hastalarına zarar verecek şekilde aksesuarlar kullanmamalıdır. Öğrenciler sadece uygulama alanlarında saniyeli saat, alyans ve küçük top küpe takılabilir. Bunların dışında sarkan ve büyük küpe, hüzma, pirsing, kolye, yüzük, bileklik, bilezik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

Tarih: .../.../2026

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 çalıştığım 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: Yaz Stajı

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 STAJ VE UYGULAMA DEVAM FORMU	Dok. No: FRM/SBF/...
		İlk Yayın Tar.: 22.05.2023
		Rev. No/Tar.: 00/...
		Sayfa 1 / 1

GÜN SAYISI	STAJ YAPILAN GÜNÜN TARİHİ	ÖĞRENCİNİN İMZASI
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		

GÜN SAYISI	STAJ YAPILAN GÜNÜN TARİHİ	ÖĞRENCİNİN İMZASI
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		

Öğrencinin çalıştığı günler toplamı İş günü, çalışmadığı günler toplamı iş günüdür.

NOT: Stajyer öğrenci kurumun mesai saatlerine uymak zorundadır. Öğrenci staj süresince zorunlu olmadıkça izin alamaz. Stajlara fiilen devam zorunluluğu vardır. Stajyer öğrenci, iş yerinin programına ve çalışma saatlerine göre staja devam etmek zorundadır. Staj yaparken zorunlu olarak izin veya rapor alan öğrenci, izinli olduğu günlerin stajını, aynı stajın sonunda tamamlamalıdır. Aksi halde staj eksik olarak değerlendirilir. İzinsiz veya mazeretsiz olarak devamsızlığı olan stajyer öğrencinin bu durumu, kurum tarafından bölüm staj komisyonuna bildirilir ve öğrencinin stajı iptal edilir. Sağlık raporu alınmadıkça, hastalık nedeniyle işe devamsızlık yapılamaz. Staj süresi, rapor süresi kadar uzatılmalıdır. **İhtiyaç olması durumunda, gün sayısı artırılabilir.**

ONAYLAYANIN :

ADI SOYADI :
ÜNVANI :
TARİH, İMZA :

VERİ TOPLAMA FORMU

Öğrenci Adı Soyadı:

Veri Toplama Tarihi:[illegible]

BESLENME METABOLİK DURUM	Boy... Kilo..... BKİ..... kg/m² ☐ Normal ☐ Kaşektik ☐ Hafif kilolu ☐ Obez Oral alım: ☐ Var ☐ Yok Diyeti: Kiloda Değişim: ☐ Yok ☐ Artmış ☐ Azalmışkg/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>Tarih</th><th colspan="4">ALDIĞI</th><th colspan="5">ÇIKARDIĞI</th><th>DENGE</th></tr><tr><th></th><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><th></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					DENGE		Oral	Enteral	Parante ral	TOPLAM	İdrar	NG/ Dren	Kusma	Gaita	TOPLAM																																																								
Tarih	ALDIĞI				ÇIKARDIĞI					DENGE																																																																				
	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 ☐ Kas ağrısı ☐ Dispne ☐ Yorgunluk Diğer..... <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><tr><td colspan="4"></td></tr></table>	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																																																						
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																																																																												

	Düşme öyküsü : ☐Hayır ☐Evet Açıklayınız..... İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th></th><th>Değerlendirme</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="11">Minör Risk Faktörleri</td><td>1. 65 yaş ve üstü.</td><td>1</td></tr> <tr> <td>2. Bilinci kapalı.</td><td>1</td></tr> <tr> <td>3. Son 1 ay içinde düşme öyküsü var.</td><td>1</td></tr> <tr> <td>4. Kronik hastalık öyküsü var.*</td><td>1</td></tr> <tr> <td>5. Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var</td><td>1</td></tr> <tr> <td>6. Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var.</td><td>1</td></tr> <tr> <td>7. Görme durumu zayıf</td><td>1</td></tr> <tr> <td>8. 4'den fazla ilaç kullanımı var.</td><td>1</td></tr> <tr> <td>9. Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var.**</td><td>1</td></tr> <tr> <td>10. Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor.</td><td>1</td></tr> <tr> <td>11. Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.</td><td>1</td></tr> <tr> <td rowspan="8">Majör Risk Faktörleri</td><td>12. Bilinç açık, koopere değil.</td><td>5</td></tr> <tr> <td>13. Ayakta/yürürken denge problemi var.</td><td>5</td></tr> <tr> <td>14. Baş dönmesi var.</td><td>5</td></tr> <tr> <td>15. Ortostatik hipotansiyonu var.</td><td>5</td></tr> <tr> <td>16. Görme engeli var.</td><td>5</td></tr> <tr> <td>17. Bedensel engeli var.</td><td>5</td></tr> <tr> <td>18. Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.**</td><td>5</td></tr> <tr> <td>19. Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.***</td><td>5</td></tr> <tr> <td colspan="2">TOPLAM PUAN</td><td></td></tr> </tbody> </table> ☐ 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 Perfüzör, Pacemaker vb ***Riskli İlaçlar: Psikotropalar, Narkotikler, Benzodiazepinler, Nöroleptikler, Antikoagülanlar, Narkotik Analjezikler, Diüretikler/Laksatifler, Antidiyabetikler, Santral Venöz Sistem İlaçları (Digoksin vb.) Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar			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		
		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																																															
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 güçlüğü: ☐ 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 border="1"> <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 0 10 En düşük En yüksek
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 arttırma isteği: ☐ Yok ☐ Var**Ağrı:** ☐ Yok ☐ Var**Ağrının yeri:**.....**Ağrının sıklığı:**.....**Ağrının başlama zamanı ve süresi:****Ağrının şiddeti:**.....**Ağrı Değerlendirme Skalası**

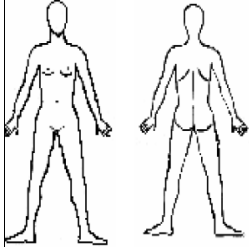
0

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 rıcı		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.....

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)			
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 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:.....

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..... <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="7" style="text-align: center;">BRADEN SKALASI (Toplam skorun 16'dan az olması basınç ülseri riskini gösterir)</th> </tr> <tr> <th>Duyu / algı</th> <th>Nem</th> <th>Aktivite</th> <th>Hareketlilik</th> <th>Beslenme</th> <th>Sürtünme</th> <th>Toplam</th> </tr> <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> </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: Gode: ☐1+:0-15 sn ☐2+:15-30 s ☐3+:30-45 sn ☐4+:45 sn↑						BRADEN SKALASI (Toplam skorun 16'dan az olması basınç ülseri riskini gösterir)							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			
BRADEN SKALASI (Toplam skorun 16'dan az olması basınç ülseri riskini gösterir)																																																		
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;"> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">Ağız Değerlendirme Rehberi</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> <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> </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="4">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 rowspan="3">Oryante yanıt</td><td rowspan="2">5</td></tr><tr><td>İstemli</td><td>6</td></tr><tr><td colspan="5">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</td><td></td></tr></table> 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	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					
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																																														
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																																																	

	<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 ☐Quatrimpleji <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:

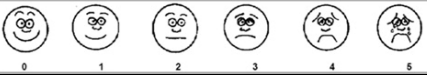
Patofizyoloji:

Tanı Yöntemleri:

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

Tıbbi ve Cerrahi Tedavi :

<u>Yara etrafındaki cilt</u> 1. Sağlıklı 7. Frajil 2. Islak 8. Kuru 3. Ödemli 9. Eritem 4. Masere 10. Bül 5. Kabuklaşma 11. Selülit 6. Hipergranülasyon 12. Suture								
<u>Yara etrafındaki cildin ısısı</u> 1. Normal 2. Soğuk 3. Sıcak								
<u>Enfeksiyon bulguları</u> 1. Ağrı 4. Ödem 7. Eksuda artışı 2. Koku 5. Kızarıklık 8. Eritem 3. Hassasiyet 6. Isı artışı								
Yara kültürü Tarih:../../.... Sonuç:..... Kan kültürü Tarih:../../.... Sonuç:.....								

Tedavi Planı	/...../.....	Açıklama	/...../.....	Açıklama	/...../.....	Açıklama	/...../.....	Açıklama
Yara çevresindeki cildin bakımı 1. Bariyersprey 3. Bariyer krem 2. Nemlendirici krem 4. Diğer								
İrriğasyon solüsyonu 1. Serum fizyolojik 2. Steril su 3. Laktatlı ringer 4. Ticari solüsyonlar:..... 5. Diğer								
Debritman 1. Otolitik 2. Enzimatik 3.Mekanik 4. Cerrahi 5.Diğer								
Primer pansuman 1. Transparan film 8. Gazlı bez 2. Hidrokolloid 9. Hipertonikjel 3. Hidrojel 10. Köpük 4. Hidrofiber 11.Diğer								
Sekonder pansuman 1. Transparan film 3. Köpük 2. Gazlı bez 4. Diğer								
Pansuman sıklığı:gün/hafta								
Pansuman öncesi analjezi gereksinimi 1. Yok 2. Var								
Yara ile ilişkili ağrının şiddeti 								
Hemşire notu								
Hemşirenin Adı-Soyadı						İmza		

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.

	T.C. İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Fakültesi	
	HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ	Dok. No: FRM/SBF/...
	YAZ STAJI	İlk Yayın Tar.: ...
	ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU	Rev. No/Tar.: 00/...
		Sayfa 1 / 1

Öğrencinin Numarası :
Öğrencinin Adı Soyadı :
Stajın yapıldığı Hastane :
Stajın Yapıldığı Servis :
Stajın Yapıldığı Tarih :

	Staj Kriterleri	Başarılı	Başarısız
1	Hastanın ihtiyaçlarına uygun hemşirelik girişimlerini doğru şekilde belirler ve uygular.		
2	Hasta verilerini eksiksiz ve sistematik olarak kaydeder.		
3	Hasta ve ailesiyle açık ve güven verici iletişim kurar.		
4	Diğer sağlık profesyonelleriyle uyumlu ve yapıcı iletişim sürdürür.		
5	Bir sağlık profesyoneline uygun mesleki davranış sergiler.		
6	Hastası ve kendisi için enfeksiyon kontrol yöntemleri ile ilgili genel standartları uygular.		
7	Uygulama saatlerine ve mesai düzenine uyar.		
8	Hastayı ilgili kişiye doğru ve güvenli bir şekilde teslim eder/alır.		
9	Bakım teknolojilerini hemşirelik uygulamalarında uygun bir şekilde kullanır.		
10	Zamanı iyi yönetir, görevlerini önceliklendirir ve taburculuk eğitimi planlar.		
	Durum (Başarılı/Başarısız) Başarılı: Öğrenci, staj kriterlerinin en az 6 tanesinde yeterlilik göstermiştir. Başarısız: Öğrenci, staj kriterlerinin 5 tanesinde veya daha fazlasında temel yeterliliği gösterememiştir.		

Değerlendirmeyi Yapan Hemşirenin Düşünceleri:

Değerlendirmeyi Yapan Hemşire

Adı Soyadı :

İmza :

Tarih :