

**T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
KUMLUCA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
2022-2023 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI  
BAHAR DÖNEMİ**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
DERS KİTAPÇIĞI**



**DERSİN ÖĞRETİM ELEMANLARI**

Dr. Öğr. Üyesi Aysun ÜNAL

Dr. Öğr. Üyesi Emine İLASLAN

Öğr. Gör. Bahar AKSOY

**ANTALYA**

**2023**

## İÇİNDEKİLER

### AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ KUMLUCA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ MİSYON, VİZYON, DEĞERLERİ VE EĞİTİM PROGRAMI AMAÇLARI..... 4-5

### 1. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ.....5

1.1. Dersin Öğretim Elemanları .....5

1.2. Dersin Tanımı ve Amacı .....5

1.3. Dersin Genel Hedefleri.....6

1.4. Eğitim Modeli .....6

1.5. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD Yüz yüze ve Uzaktan Eğitim Politikası ....6

1.6. Dersin Programdaki Yeri .....6

1.7. Dersin Öğretim Yöntem ve Teknikleri.....7

1.8. Dersin Eğitim Araç ve Gereçleri .....7

1.9. Dersin Değerlendirilmesi ..... 7

### 2. HAFTALIK DERS İÇERİĞİ.....8

2.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Haftalık Ders İçeriği.....8

2.2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Haftalık Ders Planı.....8-12

2.3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Kaynak Listesi .....13

### 3. UYGULAMA İÇERİĞİ.....13

3.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulamasının Amacı..... 13

3.2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulamasının Öğrenme  
Çıktıları/Kazanımları..... 13-14

3.3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Hemşirelik Temel Uygulamaları ve İlgili  
Beceriler Listesi..... 14-16

3.4. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulama Alanları ve Kullanılan  
Klinikler .....17

3.5. Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Klinik  
Uygulama Kuralları Öğrenci Onay Formu ..... 17

3.6. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Çalışma İlkeleri.....	18-19
3.7. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulaması Klinik/Saha Yöneticisi Ve Çalışanlarından Beklentiler .....	20
3.8. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Uygulama Rehberi ve Beceri Değerlendirme Formları .....	20-21
<b>4. HEMŞİRELİK BECERİ LABORATUVARI VE UYGULAMA USUL VE ESASLARI TALİMATI .....</b>	<b>21-22</b>
<b>5. ÖĞRENCİLERİN ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİNİ, LABORATUVAR VE UYGULAMALARI, UYGULAMA ALANLARINI DEĞERLENDİRME FORMLARI .....</b>	<b>22</b>
<b>6. HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ İŞ KAZASI ÖNLEME VE BİLDİRİM TALİMATI, İŞ KAZASI BİLDİRİM ALGORİTMASI, İŞ KAZASI BİLDİRİM FORMLARI .....</b>	<b>26</b>
<b>7. AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ KUMLUCA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ UYGULAMALI DERSLER İLKE, USUL VE ESASLARI..</b>	<b>26</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>24-100</b>

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ KUMLUCA SAĞLIK BİLİMLERİ  
FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**2022–2023 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI BAHAR DÖNEMİ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERS KİTAPÇIĞI**

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ KUMLUCA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ MİSYON, VİZYON VE DEĞERLERİ**

**MİSYON:**

Çağdaş bilim, teknoloji, kanıta dayalı yaklaşım ve yöntemlerle eğitilen; birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede bütüncül yaklaşan; bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici ve liderlik rollerini etkin olarak yerine getiren; mezuniyet öncesi ve sonrası akademik çalışma yapabilen; temel eğitim ve hemşirelik hizmetlerinin gelişimine katkıda bulunabilen profesyonel hemşireler yetiştirmektir.

**VİZYON:**

Öğrenci, öğretim elemanı, eğitim programları ve araştırmaları ile ülkemize model oluşturan, uluslararası düzeyde tanınan ve tercih edilen bir eğitim kurumu olmaktır.

**DEĞERLER:**

Bilimsellik, insana saygı, yararlılık, adalet, eşitlik, yenilikçilik, katılımcılık, toplumsal duyarlılık, etik değerlere bağlılık, çevre ve doğaya duyarlılık, kalite ve sürekli gelişim

**EĞİTİM PROGRAMI AMAÇLARI:**

1. “Mezunlar yasalara uygun olacak şekilde hemşireliğin rol ve işlevlerini mesleki standartlarda yerine getirebilmek için güncel bilgi, beceri ve tutuma sahip olarak kamu ve özel sağlık kurumlarında istihdam edilir”
2. “Mezunlar, sağlıklı/hasta bireyin, ailenin ve toplumun sağlık gereksinimlerini kanıta dayalı ve bütüncül yaklaşımla, bakım ve bilişim teknolojilerini kullanarak tanırlar, planlar, uygular ve değerlendirir”.
- 3.“Mezunlar, sağlıklı/ hasta bireylerle ve yakınlarıyla, sağlık ekibi ve diğer disiplinlerle etkili iletişim kurar, mesleki etik ilkelere ve değerlere uygun davranır”
4. “Mezunlar, hemşirelik eğitimi, yönetimi ve araştırma sürecinde rol alır, liderlik üstlenir, yenilikçi, girişimci bir felsefe ile kariyer hedefleri doğrultusunda yaşam boyu öğrenmeyi benimser”

## PROGRAM ÇIKTILARI

Program Çıktıları (PÇ)	Eğitim Programının Amaçları (EPA)			
	EA.1.	EA.2..	EA.3.	EA.4.
ÖK-1 : Hemşirelik bakım uygulamalarını ulusal ve uluslararası standartlar doğrultusunda yasa ve yönetmeliklere uygun olarak gerçekleştirir	Y	Y	O	
ÖK-2 : Yönetim becerileri ve liderlik özellikleri kazanır	D	D	O	Y
ÖK-3 : En az bir yabancı dil kullanarak alanına ilişkin bilgileri takip eder ve etkili iletişim kurar.	D		O	D
ÖK-4 : Mesleki rol ve işlevlerini yerine getirebilecek bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerileri kazanır	Y	Y	O	
ÖK-5 : Sağlık bilişim sistemlerini kullanır.		D		D
ÖK-6 : Edindiği kuramsal bilgiler doğrultusunda bütüncül hemşirelik bakımı verir.	Y	Y	O	
ÖK-7 : Toplum sağlığının sürdürülmesinde bireyin sağlık eğitimi ve danışmanlık gereksinimini karşılar.	O			Y
ÖK-8 : Hemşirelik bakım uygulamalarında kanıta dayalı bilgiyi kullanır.	O	Y		D
ÖK-9 : Hemşirelik mesleğinin gelişimine katkı sağlayacak araştırmalara katılır ve liderlik eder.				Y
ÖK-10 : Topluma ve meslektaşlarına rol model olur.			Y	Y
ÖK-11 : Hemşirelik faaliyetlerini, mesleki etik ilkeler ve kodlara uygun olarak sürdürür.	Y	O	Y	
ÖK-12 : Temel iletişim becerilerini kazanarak birey, aile, toplum ve sağlık ekibi üyeleri ile etkili iletişim kurar	Y		Y	
ÖK-13 : Eleştirel düşünme ve sorun çözme becerisi kazanır.	Y	O		Y
ÖK-14 : Ekip üyeleri ile iş birliği içerisinde çalışır ve sorumluluk alır.	Y		Y	
ÖK-15 : Bakım uygulamalarını hemşirelik kuram ve modelleri doğrultusunda gerçekleştirir	O	Y		
ÖK-16 : Yaşam boyu öğrenmeyi amaç edinir.				Y
ÖK-17 : Hemşirelik bakım uygulamalarında bireyin kültürel özelliklerini dikkate alır		D	D	D

\*D= Düşük, O=Orta, Y=Yüksek

### 1. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

#### 1.1. Dersin Öğretim Elemanları:

- Dr. Öğr. Üyesi Aysun ÜNAL
- Dr. Öğr. Üyesi Emine İLASLAN
- Öğr. Gör. Bahar AKSOY

## **1.2. Dersin Tanımı ve Amacı**

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi, çocuğun sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi, yaş dönemlerine göre büyüme ve gelişme özellikleri, yaşlara göre çocuğun yeterli ve dengeli beslenmesi, sağlıktan sapma durumlarında çocuğun bakım gereksinimlerini karşılamaya yönelik bütüncül hemşirelik bakımlarının planlanmasını, yaşlara göre gerekli hemşirelik girişimlerinin uygulanmasını, hastanede yatan çocuğun uygun hemşirelik bakımının sağlanmasını kapsar.

## **1.3. Dersin Genel Hedefleri**

- Dünya’da ve Türkiye’de çocuk sağlığına ilişkin sorunları ve geliştirilen politikaları kavrayabilmesi,
- Pediatri hemşiresinin rolünü kavrayabilmesi,
- Çocuğun büyüme ve gelişme sürecine ilişkin kuramları kavraması, bu süreci etkileyen faktörleri tanımlayabilmesi ve değerlendirebilmesi,
- Çocuğu aile merkezli bakım ve holistik yaklaşımla değerlendirebilmesi,
- Çocuğun yaş grubuna uygun şekilde onunla iletişim kurabilmesi,
- Kronik hastalığa sahip, fiziksel anomalisi olan ve ölümcül hastalığı olan çocuk ve ailesinin bakım gereksinimlerini tespit edebilmesi ve uygun hemşirelik bakımı verebilmesi,
- Yenidoğan ve çocukluk dönemlerine ilişkin sistemlere ait sık karşılaşılan sağlık problemlerini tanımlayabilmesi, hemşirelik bakımı planlayabilmesi, uygulayabilmesi ve değerlendirebilmesi,
- Çocuk ve ailesinin eğitim gereksinimlerini tespit edebilmesi, bu gereksinimlere yönelik eğitim planı yapabilmesi, uygulayabilmesi ve değerlendirebilmesi,
- Çocukluk dönemlerinin her yaş grubunda hemşirelik temel ilke ve uygulamalarını, ilaç uygulamalarını çocuk üzerinde uygulama becerisini kazanabilmesi,

## **1.4. Eğitim Modeli**

Sistemik yaklaşım eğitim modeline temellendirilerek derslerin amacı, öğrenim hedefleri/çıktıları, içeriği, öğrenme ortamı ve yaşantıları, değerlendirme yöntemleri şeklinde ders planlanıp programlanmakta ve derse bağlı uygulamalar blok sistem şeklinde yürütülmektedir.

## **1.5. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD Yüz yüze ve Uzaktan Eğitim Politikası**

Pandemi nedeniyle alınan bir kısıtlama kararı söz konusu olmadığı süreç boyunca; teorik dersler yüz yüze ve derse bağlı uygulama klinik sahada yapılmaktadır.

## **1.6. Dersin Programdaki Yeri**

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ders; Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik

Bölümü lisans programının 6. yarıyılında, haftada 4 saat teorik, 2 saat laboratuvar ve 10 saat uygulama olmak üzere toplamda 16 saat üzerinden öğrencilere verilmektedir. Bu ders 13 AKTS kredilik bir derstir. Dersin uygulamasından en yüksek faydayı sağlamak üzere teorik ve uygulamalar blok olarak yapılmaktadır. Bu doğrultuda ilk 8 (Sekiz) hafta teorik dersler ağırlıklı olarak verilmektedir. Teorik ve uygulamada yapılan devamsızlıklar kendi zaman dilimi içerisinde değerlendirilmektedir.

### **1.7. Dersin Öğretim Yöntem ve Teknikleri**

Derslerin işleyişinde; anlatım, tartışma, soru-cevap, beyin fırtınası, kavram haritası, vaka tartışması, ödev, video gösterimi, laboratuvar çalışmaları, simülasyon gibi yöntem ve teknikler kullanılacaktır. Öğrenciler, ders programında belirtilen kaynakları okumakla yükümlüdür. Kaynakların ders öncesinde okunması dersin başarılması için gereklidir. Klinik uygulamada; vaka tartışması, bakım planı ve kliniğe özgü ilaç rehberi hazırlama gibi teknikler ile öğrencilerin gelişim ve becerileri desteklenir.

### **1.8. Dersin Eğitim Araç ve Gereçleri**

Dersin işlenişinde; powerpoint sunumu, video gösterimi, konuya ilişkin tıbbi malzemeler vecihazlar, üzerinde hemşirelik uygulamaları yapılabilecek yenidoğan ve çocuk maketleri gibi materyaller kullanılmaktadır.

### **1.9. Dersin Değerlendirmesi**

Dersin teori ve uygulamasına devam zorunludur.. Toplam 14 Hafta (224 Saat). Teorik Toplamı 56 Saat, Devamsızlık Oranı (%30)/17 Saat. Uygulama Toplamı 168 Saat, Devamsızlık Oranı (%20)/34 Saat. Devamsızlığı aşan öğrenciler final sınavına alınmamaktadır ([https://oidb.akdeniz.edu.tr/tr/yonetmelik\\_yonerge\\_ve\\_mevzuatlar-5816](https://oidb.akdeniz.edu.tr/tr/yonetmelik_yonerge_ve_mevzuatlar-5816)). Akdeniz Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'ne göre; dersin kuramsal bölümünün değerlendirilmesinde 2 ara dönem sınavı (ağırlık birinci ara dönem sınavı için %10), 1 dönem sonu sınav (ağırlık %40), dersin uygulama bölümünün değerlendirilmesinde laboratuvar sınav (ağırlık %10) + uygulama değerlendirme (ağırlık %40) sınavları uygulanır. Uygulama notunun %70'ı hastane staj uygulamasından, %30'u vaka/seminer ödevinden verilecektir.

## 2. HAFTALIK DERS İÇERİĞİ

### 2.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Haftalık Ders Planı

HAFTA	TARİH SAAT	KONU	ÖĞRETİM ELEMANI
1. HAFTA		<b>ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Öğrencilerle tanışma</li><li>• Ders hakkında bilgilendirme yapılması,</li></ul>	Dr. Öğr. Üyesi Aysun ÜNAL Dr. Öğr. Üyesi Emine İLASLAN Öğr. Gör. Bahar AKSOY
		<b>Çocuk Sağlığı Sorunları ve Hemşirenin Rolü</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Çocuk sağlığı/pediatri kavramı</li><li>• Çocuk sağlığına ilişkin göstergeler (Çocuklarda ölüm ve hastalık nedenleri, beslenme durumu, aşılama durumu, ülkemizde çocukların eğitim durumu),</li><li>• Ülkemizde çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik girişimler</li><li>• Çocuk sağlığı hemşireliğinin amaçları,</li><li>• Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde temel kavramlar (Aile merkezli bakım, travmatik bakım, primer hemşirelik, vaka yönetimi)</li><li>• Pediatri hemşiresinin rolleri ve işlevleri</li></ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
		<b>Yaş Dönemlerine Göre Büyüme ve Gelişme</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Büyüme ve gelişme kavramı, etkileyen faktörler, büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi ve hemşirelikte önemi, büyüme ve gelişmenin özellikleri ve evreleri</li><li>• Büyüme ve gelişmeye etki eden faktörler</li><li>• Yaşlara göre büyüme ve gelişme</li><li>• Gelişim kuramları</li></ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
		<b>Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerine Etkileri</b> <b>Kronik Hastalığı Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b> <b>Ölümcül Hastalığı Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b> <b>Ağrısı Olan Çocuğun Hemşirelik Bakımı</b>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
		<b>Genetik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kalıtım ve çevre</li><li>• Genetik bozuklukların sınıflandırılması</li><li>• Genetik sorunu olan çocuğun hemşirelik bakımı</li></ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
2. HAFTA		<b>UYGULAMA</b>	
		<b>Sağlıklı/Term Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sağlıklı yenidoğanın özellikleri ve bakımı</li><li>• Yenidoğanın değerlendirilmesi</li><li>• Ekstrauterin yaşama uyum</li><li>• Fiziksel değerlendirme</li><li>• Yenidoğanın fizyolojik fonksiyonları</li><li>• Yenidoğanın hemşirelik bakımı</li></ul>	Dr. Öğr. Üyesi Aysun ÜNAL
		<b>Sağlıklı/Term Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Yenidoğanın besin gereksinimleri</li><li>• Yenidoğanın kimliğinin belirlenmesi ve taramalar</li><li>• Aile ünitesi ile bebek arasındaki ilişkinin başlatılması</li></ul>	Dr. Öğr. Üyesi Aysun ÜNAL
	<b>Yüksek Riskli Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Risk faktörleri, yüksek riskli yenidoğanın sınıflandırılması</li><li>• Yüksek riskli yenidoğanın değerlendirilmesi</li><li>• Gebelik yaşı ya da doğum ağırlığı nedeniyle risk altında olan yenidoğanlar</li><li>• Diğer yüksek riskli yenidoğanlar</li><li>• Yüksek riskli yenidoğanın gereksinimleri ve hemşirelik bakımı</li></ul>	Dr. Öğr. Üyesi Aysun ÜNAL	



	<p><b>Yüksek Riskli Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematolojik bozukluklar (Yenidoğanın hemolitik hastalıkları, hiperbilirübinemi)</li> <li>• Nörolojik bozukluklar (Hipoksik iskemik ensefalopati, intraventriküler kanama)</li> <li>• Kardiyovasküler bozukluklar (Patent ductus arteriosus)</li> <li>• Solunuma ilişkin bozukluklar (Mekonyum aspirasyonu, respiratuar distres sendromu, yenidoğanın geçici takipnesi, atelektazi, bronkopulmoner displazi, pulmoner dismatürite)</li> <li>• Prematüre retinopatisi</li> <li>• Metabolik bozukluklar (Nekrotizan enterokolit, Ani bebek ölüm sendromu)</li> <li>• Enfeksiyonlar (Oftalmia neonatorum, Neonatal sepsis, İntrauterin enfeksiyonlar)</li> </ul>	Dr. Öğr. Üyesi Aysun ÜNAL
	<p><b>Pediatride Hemşirelik Süreci</b></p> <p><b>Pediatride Güvenli İlaç Uygulamaları</b></p>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY Dr. Öğr. Üyesi Aysun ÜNAL
<b>3. HAFTA</b>	<b>UYGULAMA</b>	
	<p><b>Sıvı Elektrolit ve Asit Baz Dengesi, Dengesizlikleri ve Hemşirelik Bakımı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vücut sıvıları</li> <li>• Sıvı elektrolit dengesizlikleri ve hemşirelik bakımı</li> <li>• Asit-baz bozuklukları ve hemşirelik bakımı</li> <li>• Asit-baz dengesi (Metabolik asidoz, Metabolik alkaloz, Solunum asidozu, Solunum alkalozu) tanı, tedavi ve hemşirelik girişimleri</li> </ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
	<p><b>Sıvı Elektrolit ve Asit Baz Dengesi, Dengesizlikleri ve Hemşirelik Bakımı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Çocuklarda sıvı tedavisi ve TPN</li> <li>• Sıvı elektrolit dengesizliğine neden olan faktörler</li> </ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
	<p><b>Üriner Sistem Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Üriner sistem enfeksiyonu</li> <li>• Vezikoöretal reflü (VUR)</li> <li>• Akut poststreptokokal glomerülonefrit</li> <li>• Kronik glomerülonefrit</li> <li>• Nefrotik sendrom</li> </ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
	<p><b>Üriner Sistem Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemolitik üremik sendrom</li> <li>• Alport's sendromu</li> <li>• Henoch Schinlein nefriti</li> <li>• Böbrek yetmezlikleri</li> </ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
	<b>UYGULAMA</b>	
	<p><b>Solunum Sorunu olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomi, Fizyoloji, Tanı yöntemleri</li> <li>• Solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesi</li> <li>• Solunum fonksiyonlarını destekleyici tedaviler</li> <li>• Solunum yolu enfeksiyonlarının etiyolojisi ve özellikleri</li> <li>• Üst solunum yolu enfeksiyonları (Nazofarenjit, tonsilit, faranjit, otitis media, sinüzit, KRUP) ve hemşirelik bakımı</li> <li>• Alt solunum yolu enfeksiyonları (Bronşit, Bronşiolit, Pnömoni, Astım, Kistik Fibrozis, Tüberküloz) ve hemşirelik bakımı</li> </ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
	<b>UYGULAMA</b>	

4. HAFTA	<p><b>Fiziksel Gelişim Bozukluğu ile Doğan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b> Konjenital kalp hastalıkları (Pulmoner kan akımını artıran bozukluklar, Obstrüktif bozukluklar, pulmoner kan akımını azaltanbozukluklar)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalp cerrahisinde hemşirelik bakımı</li> <li>• Kalp yetemezliği ve Edinsel Kalp Hastalıkları</li> <li>• Akut romatizmal ateş</li> <li>• Kawasaki</li> <li>• Kardiyoespiratuar arrest ve resüsitasyon</li> <li>• MSS ilişkin konjenital anomaliler</li> </ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
5. HAFTA	<p><b>Fiziksel Gelişim Bozukluğu ile Doğan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solunum sistemine ilişkin anomaliler</li> <li>• Gastrointestinal sisteme ilişkin konjenital anomaliler</li> <li>• Genitoüriner sisteme ilişkin konjenital anomaliler</li> <li>• Kas-İskelet sistemine ilişkin anomaliler</li> </ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
	<p><b>Endokrin sistem Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endokrin sistem yapısı ve fonksiyonları</li> <li>• Endokrin sorunu olan çocuğun değerlendirilmesi</li> <li>• Hipofiz bezi ve hastalıkları (Büyüme hormonu eksikliği,Büyüme hormonu fazlalığı, Diyabetes insipidus)</li> <li>• Gonadlar ve gonad hastalıkları</li> <li>• Paratiroid bezi ve hastalıkları</li> </ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
	<p><b>Endokrin sistem Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiroid bezi ve hastalıkları</li> <li>• Adrenal bez ve hastalıkları</li> <li>• Hipokalsemi</li> <li>• Hipoglisemi</li> <li>• Diyabetes Mellitus</li> </ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
	<b>UYGULAMA</b>	
6. HAFTA	<p><b>Gastrointestinal Sistem Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embriyoloji, yapısı ve fonksiyonu, bağırsak florası, Pre-Pro,sinbiyotikler</li> <li>• Enteral beslenme, lavman</li> <li>• Kusma,Pika, yabancı cisimler, gastroözefagialreflü, invajinasyon, bilieratrezi, konstibasyon, Apendisit</li> <li>• Enflamatuar bağırsak hastalıkları, peptik ülser hastalığı</li> <li>• Karaciğer bozuklukları(siroz, Hepetitler), Wilson hastalığı</li> <li>• İritabl kolon hastalığı, Malabsorbsiyon sendromu</li> <li>• Çölyak hastalığı, laktöz intoleransı, ishaller, PEM</li> </ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
	<p><b>Hematolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemapoetik sistemin embriyolojisi</li> <li>• Kanın bileşimi ve özellikleri</li> <li>• Kanın şekilli elemanlarının morfolojisi ve fonksiyonu</li> <li>• Pıhtılaşma mekanizmaları</li> <li>• Yenidoğanda hiperbilirubinemi</li> </ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
7. HAFTA	<p><b>Hematolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yenidoğanın hemolitik hastalıkları</li> <li>• Eritrosit bozuklukları</li> <li>• Kanama ve pıhtılaşma bozuklukları</li> </ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
	<p><b>Onkolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanı yöntemleri</li> <li>• Kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi</li> <li>• Kanserli hastalarda ağrının tedavisi ve hemşirelik bakımı</li> </ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
	<p><b>Onkolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akut lösemiler</li> <li>• Lenfoma</li> <li>• Wilms tümörü</li> <li>• Nöroblastoma</li> <li>• Rabdomiyosarkom</li> <li>• Kemik tümörleri</li> <li>• Beyin tümörleri</li> </ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY

		<b>Kas-İskelet Sistem Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemik ve eklemlerin enflamatuar enfeksiyöz sorunları</li> <li>• Nöromusküler hastalıklar</li> <li>• Serebral Palsi</li> <li>• Kollajen vasküler hastalıklar</li> </ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
		<b>UYGULAMA</b>	
8. HAFTA		<b>Nörolojik Sorunu olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomi, Fizyoloji, Tanı Yöntemleri</li> <li>• Nörolojik durumun değerlendirilmesi</li> <li>• Kafa travmaları ve hemşirelik bakımı</li> <li>• Koma ve hemşirelik bakımı</li> </ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
		<b>Nörolojik Sorunu olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konvülsiyonlar</li> <li>• İntrakraniyal enfeksiyonlar</li> </ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
		<b>Enfeksiyon Hastalığı Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfeksiyon süreci, enfeksiyon zinciri aşamaları, immün yanıt ve bağışıklama</li> <li>• Çocukluk çağında sık görülen bulaşıcı enfeksiyon hastalıkları ve hemşirelik bakımı</li> </ul>	Öğr. Gör. Bahar AKSOY
9. HAFTA	<b>ARA SINAV HAFTASI</b>		
10. HAFTA		<b>KLİNİK DERSE BAĞLI UYGULAMA (VAKA)</b>	Dr. Öğr. Üyesi Aysun ÜNAL Dr. Öğr. Üyesi Emine İLASLAN Öğr. Gör. Bahar AKSOY
11. HAFTA		<b>KLİNİK DERSE BAĞLI UYGULAMA (VAKA)</b>	
12. HAFTA		<b>KLİNİK DERSE BAĞLI UYGULAMA (VAKA)</b>	
13. HAFTA		<b>KLİNİK DERSE BAĞLI UYGULAMA (VAKA)</b>	
14. HAFTA		<b>KLİNİK DERSE BAĞLI UYGULAMA (VAKA)</b>	
15. HAFTA		<b>KLİNİK DERSE BAĞLI UYGULAMA (VAKA)</b>	
16. HAFTA	<b>YARIYIL SONU SINAV HAFTASI</b>		

## VAKA LİSTESİ:

1. **Grup:** Bronşiolit Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı
2. **Grup:** Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı
3. **Grup:** Krup Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı
4. **Grup:** Astımı Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı
5. **Grup:** Kistik Fibrozis Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı
6. **Grup:** Konjenital Hipotiroidi Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı
7. **Grup:** Kwashiorkor Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı
8. **Grup:** COVID-19 Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı
9. **Grup:** Tip 1 Diyabet Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı
10. **Grup:** NEC Olan Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**KUMLUCA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**2022-2023 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI BAHAR YARIYILI**  
**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA PROGRAMI**

HAFTA	TARİH SAAT	KONU	ÖĞRETİM ELEMANI
1. HAFTA		<b>ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Öğrencilerle tanışma</li><li>Ders hakkında bilgilendirme yapılması,</li></ul>	Dr. Öğr. Üyesi Aysun ÜNAL Dr. Öğr. Üyesi Emine İLASLAN Öğr. Gör. Bahar AKSOY
2. HAFTA		<b>UYGULAMA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Antropometrik Ölçümler (baş çevresi, göğüs çevresi, vücut ağırlığı, boy uzunluğu, karın çevresi)</li></ul>	
3. HAFTA		<b>UYGULAMA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Yaşam bulgularının değerlendirilmesi (vücut sıcaklığı, kalp atımı, kan basıncı, solunum, saturasyon)</li><li>Yenidoğanın fiziksel değerlendirilmesi</li><li>Yenidoğan topuk kanı uygulaması</li><li>Yenidoğanın banyosu</li><li>Yenidoğanın göbek bakımı</li><li>Yenidoğanın yüz, göz, kulak, burun, saç bakımı</li><li>Yenidoğanın perine bakımı</li></ul>	
4. HAFTA		<b>UYGULAMA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>İdrar örneği alınması</li><li>Mesane kateterizasyonu ve bakımı</li></ul>	
5. HAFTA		<b>UYGULAMA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Oksijen saturasyonu ölçme</li><li>Oksijen tedavisi uygulama (maske, nazal kanül)</li><li>Airway uygulama</li><li>Üst solunum yolu aspirasyonu</li><li>Postural drenaj</li><li>Trakeostomi bakımı</li></ul>	
6. HAFTA		<b>UYGULAMA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Orogastrik ve nazogastrik kateter uygulaması</li><li>Gastrik aspirasyon</li><li>Gavajla besleme</li><li>Kolostomi bakımı</li><li>Lavman uygulaması</li></ul>	
7. HAFTA		<b>UYGULAMA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Kan ve kan ürünlerinin (tam kan, eritrosit, trombosit, plazma) uygulanması</li><li>Fototerapi alan çocuğun bakımı</li></ul>	
8. HAFTA		<b>UYGULAMA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Oral İlaç Hazırlama /Oral ilaç uygulama</li><li>Buruna ilaç uygulama</li><li>Göze ilaç uygulama</li><li>Kulağa ilaç uygulama</li><li>Topikal ilaç uygulama</li><li>Rektal ilaç uygulama</li><li>Ampül/Flakon İlacı Hazırlama</li><li>Damar Yolu Açma (IV Kanül Takma)/ KAN alma</li><li>Vastus Lateralis Bölgesine IM Enjeksiyon İlaç Uygulama</li><li>Ventrogluteal Bölge IM Enjeksiyon İlaç Uygulama</li><li>SC ilaç uygulama/ID İlaç Uygulama</li></ul>	

## **2.2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Kaynak Listesi**

1. Çavuşoğlu, H (2022). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Bizim Büro Basımevi
2. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (2014). Pediatri Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi
3. Törüner E, Büyükgönenç L.(2017) Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi
4. Yiğit R. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme, Nobel Tıp Kitabevi. Güncellenmiş 2. Baskı 2020
6. Dağoğlu T. Ovalıoğlu F.(2017) Neonatoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi
8. Hemşireler İçin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi. Ed: Savaşer S, Yıldız S. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

## **3. UYGULAMA İÇERİĞİ**

### **3.1.Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulamasının Amacı**

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi uygulamasının amacı; öğrencinin derse ilişkin izlenecek adımları kavrama, hemşirelik bakım uygulamalarını gözlemleme, kavrama ve uygulama becerisi kazandırmaktır. Ayrıca alanı ile ilgili yasal/etik düzenlemeleri yorumlaması, sağlık ekibi ve diğer öğrencilerle takım olarak çalışmasını sağlamaktır. Çocuk hastanın bakımı ve uygulamalarını doğru ve eksiksiz bir şekilde yapabilen, açıklayabilen, klinikte hata yapma riski düşük, çocukların farklı yaş gruplarına ve ailelerine nasıl yaklaşacağını bilen profesyonel hemşireler yetiştirmek bu eğitimin bir diğer amacıdır.

### **3.2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulamasının Öğrenme Çıktıları/Kazanımları**

ÖK-1: Çocuk hastanın bakımında kullanılan temel bilgileri kullanabilir.

ÖK-1: Çocuk hastanın bakım gereksinimlerini belirleyebilir.

ÖK-3: Çocukta saptanan bakım gereksinimleri doğrultusunda gerekli hemşirelik girişimlerini uygulayabilir ve sonuçlarını değerlendirebilir.

ÖK-4: Çocuk kliniklerinde gerekli olan teknik hemşirelik becerilerini doğru biçimde uygulayabilir.

ÖK-5: Çocuk hastaya uyguladığı uygulamalarda kullandığı gerekli ekipman ve aletleri tanıyabilir.

ÖK-6: Çocuk hastaya herhangi bir işlem uygulamadan önce çocuk ve aileye işlemi nasıl açıklayacağını bilebilir.

ÖK-7: Çocuk hastaya ilişkin uygulama ve bakımların nasıl yapılması gerektiğini açıklayabilir ve uygulayabilir.

ÖK-8: Çocuk hasta ve ailesinin uygulama sırasında mahremiyetine nasıl özen göstereceğini bilebilir.

### 3.3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Hemşirelik Temel Uygulamaları ve İlgili Beceriler Listesi

TEMEL HEMŞİRELİK UYGULAMALARI	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ BİLİŞSEL HEDEFLERİ	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ PSİKOMOTOR HEDEFLERİ	ÖĞRETME YÖNTEMLERİ
GÜVENLİ ÇEVRENİN SAĞLANMASI ve SÜRDÜRÜLMESİ AKTİVİTESİ	<ul style="list-style-type: none"><li>Hastayı kliniğe kabul etme ve taburculuk planlamasını bilir</li><li>Hasta güvenliği uygulamalarını (hastanın kliniğe kabulü, kimlik doğrulama) bilir</li><li>Yaralanma riski ile ilişkili önlemleri bilir(düşme, travma, çocuğun uygun yatağa yatırılması, kanama, aspirasyon vb)</li><li>Enfeksiyon riskini önleyici uygulamaları bilir</li><li>El yıkama çeşitlerini (sosyal, hijyenik, cerrahi) bilir</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Hasta kimliği doğrulayabilir</li><li>Hijyenik el yıkayabilir</li><li>El antiseptiği kullanabilir</li><li>Tıbbi ve cerrahi asepsi kurallarına uyabilir</li><li>Steril paket açabilir</li><li>Steril alan hazırlayabilir</li><li>Steril alana malzeme yerleştirebilir</li><li>Steril malzeme kullanabilir</li><li>Steril eldiven giyebilir ve çıkarabilir</li><li>Tıbbi asepsiye uygun maske giyebilir ve çıkarabilir</li><li>Tıbbi asepsiye uygun önlük giyebilir ve çıkarabilir</li><li>Düşme riskine yönelik hemşirelik uygulamalarını yapabilir</li><li>Enfeksiyonları önleyici önlemleri alabilir</li><li>Antiseptik/dezenfektan solüsyonların dilüe edebilir</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Sunum</li><li>Anlatım</li><li>Gösterme</li><li>Soru-cevap</li></ul>
SAĞLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ	<ul style="list-style-type: none"><li>Yenidoğanın ve çocuğun fiziksel değerlendirmesini bilir</li><li>Yenidoğanın ve çocuğun sistem (solunum, kardiyovasküler, sindirim, genito-üriner, sinir, kas-iskelet) değerlendirmesini bilir</li><li>Yenidoğan ve çocuğun nörolojik değerlendirmesini bilir</li><li>Yenidoğan ve çocuğun ruhsal ve sosyal değerlendirmesini bilir</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Yenidoğanın ve çocuğun fiziksel değerlendirebilir</li><li>Yenidoğanın ve çocuğun sistem (solunum, kardiyovasküler, sindirim, genito-üriner, sinir, kas-iskelet) değerlendirebilir</li><li>Yenidoğan ve çocuğun nörolojik değerlendirebilir</li><li>Yenidoğan ve çocuğun ruhsal ve sosyal değerlendirebilir</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Sunum</li><li>Anlatım</li><li>Gösterme</li><li>Soru-cevap</li></ul>

<p>İLAC UYGULAMALARI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Çocuklardaki ilaç uygulamalarındaki farklılıkları bilir</li> <li>• Çocuklarda farmokinetiyi bilir</li> <li>• İlaç uygulamalarında hemşirenin sorumluluklarını bilir</li> <li>• Yaş dönemlerine göre çocukların ilaç uygulamalarına hazırlanmasını bilir</li> <li>• İlaç uygulama yöntemlerini ve yaş dönemlerine göre çocuğa yaklaşımları bilir</li> <li>• İlaç doz hesaplamalarını bilir</li> <li>• Çocukluk çağında sık kullanılan ilaçların etkilerini, endikasyonlarını, yan etkilerini bilir</li> <li>• İlaçların dağılım mekanizmasını, ilaçların metabolizmasını, ilaçların atılımını, ilaçların etkisini, ilaçların yan etkisini, ilaçlar arası etkileşimi bilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Çocuklarda ilaç dozu hesaplayabilir</li> <li>• Rehber eşliğinde çocuklara ilaç uygulamalarını yapabilir</li> <li>• Buruna, göze, kulağa, deriye ve rektuma ilaç uygulayabilir</li> <li>• Deri altı, deri içi, kas içi, enjeksiyon yapabilir</li> <li>• İlaçları hazırlayabilir</li> <li>• İlaçları uygun koşullarda saklayabilir</li> <li>• İnhalasyon yoluyla ilaç uygulayabilir</li> <li>• Ven içi/intra venöz (iv) katater uygulayabilir</li> <li>• İv set hazırlayabilir</li> <li>• İv sıvı akış hızı hesaplayabilir</li> <li>• İv sıvı tedavisini başlatabilir, akış hızını düzenleyebilir ve izleyebilir</li> <li>• İv solüsyona ilaç ilave edebilir</li> <li>• Kan ürünleri ve kan transfüzyonunu başlatabilir, akış hızını düzenleyebilir ve izleyebilir</li> <li>• Kateter izlemi ve bakımı yapabilir</li> <li>• Kateterden ilaç verebilir</li> <li>• Nazogastrik (ng) ve perkütan endoskopik gastrotomi (peg) yoluyla ilaç uygulayabilir</li> <li>• Oral yolla ilaç verebilir</li> <li>• Solüsyonları uygun şekilde hazırlayabilir</li> <li>• Ven içi /intra venöz (iv) enjeksiyon yapabilir</li> <li>• İlaç uygulama yollarını ve ilaçların emilimini açıklayabilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sunum</li> <li>• Anlatım</li> <li>• Gösterme</li> <li>• Soru-cevap</li> </ul>
<p>HAREKET AKTİVİTESİ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kas-iskelet sorunu olan çocuğun özelliklerini bilir</li> <li>• Alçısı olan çocuğun bakımını bilir</li> <li>• Hastayı mobilize etmeyi bilir</li> <li>• Basınç yarasını önleyici malzemeleri kullanmayı bilir</li> <li>• Yatak içi hareket ettirme ve pozisyon verme tekniklerini bilir</li> <li>• Hastaya uygun pozisyon vermeyi bilir</li> <li>• Cerrahi girişimlere uygun egzersizler yaptırmayı bilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kas-iskelet sorunu olan çocuğu tanımlayabilir</li> <li>• Alçısı olan çocuğun bakımını uygulayabilir</li> <li>• Basınç yarasını önleyici destek malzemelerini yerleştirebilir ve hemşirelik bakımı verebilir</li> <li>• Hastayı yatak içinde hareket ettirebilir ve hastaya pozisyon verebilir</li> <li>• Hastayı yataktan ayağa kaldırabilir</li> <li>• Hastayı yataktan sandalyeye/tekerlekli sandalyeye alabilir</li> <li>• Hastanın mobilizasyonuna yardım edebilir</li> <li>• Eklem hareket açıklığı (ROM) egzersizleri uygulayabilir</li> <li>• Vücut mekaniklerine uygun hareket edebilir</li> <li>• Şok pozisyonu verebilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sunum</li> <li>• Anlatı</li> <li>• Gösterme</li> <li>• Soru-cevap</li> </ul>

KİŞİSEL TEMİZLİK ve GİYİNME AKTİVİTESİ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deri ve mukoza bütünlüğünü korumaya ilişkin hemşirelik bakımını bilir</li> <li>• Yenidoğanın banyo, yüz, göz, kulak, burun, el, ayak, tırnak, saç, göbek, perine bakımını bilir</li> <li>• Çocuğun banyo, yüz, göz, kulak, burun, el, ayak, tırnak, saç, perine bakımını verebilir</li> <li>• Ağız bakımını bilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deri ve mukoza bütünlüğünü korumaya ilişkin önlemleri alabilir</li> <li>• Yenidoğanın banyo, yüz, göz, kulak, burun, el, ayak, tırnak, saç, göbek, perine bakımını verebilir</li> <li>• Çocuğun banyo, yüz, göz, kulak, burun, el, ayak, tırnak, saç, perine bakımını verebilir</li> <li>• Ağız bakımını verebilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sunum</li> <li>• Anlatı</li> <li>• Gösterme</li> <li>• Soru-cevap</li> </ul>
VÜCUT SICAKLIĞININ KONTROLÜ AKTİVİTESİ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genel / Lokal yaş ve kuru sıcak ve soğuk uygulama yöntemlerini bilir</li> <li>• Vücut sıcaklığı ölçüm yollarını ve değerlendirmesini bilir</li> <li>• Vücut sıcaklığı yüksek ya da düşük olan bir çocukta vücut sıcaklığı yönetimini bilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oral, axillar, temporal ve timpanik, rektal yollardan ateş ölçümü yapar ve değerlendirir</li> <li>• Termofor uygulaması yapar</li> <li>• Buz kesesi uygulaması yapar</li> <li>• Sıcak/soğuk paket uygulaması yapar</li> <li>• Vücut sıcaklığı yüksek ya da düşük olan bir çocukta vücut sıcaklığını yönetebilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sunum</li> <li>• Anlatım</li> <li>• Soru-cevap</li> </ul>
YAŞAM BULGULARI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Çocuğun kan basıncını, oksijen saturasyonunu ve kalp atım hızını (apikal/periferik) ölçmeyi ve değerlendirmeyi bilir</li> <li>• Ağrı değerlendirme ölçeklerini ve değerlendirme yöntemlerini bilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Çocuğun kan basıncını, oksijen saturasyonunu ve kalp atım hızını (apikal/periferik) ölçebilir ve değerlendirebilir</li> <li>• Ağrıyı yaş grubuna uygun ölçekleri kullanarak değerlendirebilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anlatım</li> <li>• Gösterme</li> <li>• Soru-cevap</li> </ul>
SOLUNUM AKTİVİTESİ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oksijen saturasyonunu ölçmeyi ve değerlendirmeyi bilir</li> <li>• Derin soluk alma ve öksürme egzersizlerini bilir</li> <li>• Postural drenaj pozisyonlarını ve uygulamasını bilir</li> <li>• Oksijen verme yöntemlerini bilir</li> <li>• Airway uygulamayı bilir</li> <li>• Aspirasyon yollarını ve ilkelerini bilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oksijen saturasyonunu ölçebilir ve değerlendirebilir</li> <li>• Derin soluk alma ve öksürme egzersizlerini uygulatabilir</li> <li>• Postural drenaj pozisyonlarına uygun şekilde uygulatabilir</li> <li>• Farklı yöntemlerle hastanın klinik durumuna göre oksijen verebilir</li> <li>• Airway uygulayabilir</li> <li>• Aspirasyon uygulayabilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sunum</li> <li>• Anlatım</li> <li>• Gösterme</li> <li>• Soru-cevap</li> </ul>
BESLENME AKTİVİTESİ	<p>Anne sütü ile beslenmede emzirmeye ilişkin pozisyonlar, anne sütünün önemi, beslenme süresi gibi temel noktaları bilir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parenteral, enteral ve total parenteral beslenme sürecinde neler yapması gerektiğini bilir</li> <li>• Nazogastrik sonda ile beslemede ve bakımında neler yapması gerektiğini bilir</li> <li>• Gastrostomiden beslemede neler yapması gerektiğini bilir</li> </ul>	<p>Anne sütü ile beslenmede emzirmeye ilişkin pozisyonlar, anne sütünün önemi, beslenme süresi gibi temel noktalar konusunda eğitim verebilir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parenteral, enteral ve total parenteral beslenme sürecinde yardım edebilir</li> <li>• Nazogastrik sonda ile beslemeye yardım edebilir ve bakımını uygulayabilir</li> <li>• Gastrostomiden beslemeye yardım edebilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sunum</li> <li>• Anlatım</li> <li>• Gösterme</li> <li>• Soru-cevap</li> </ul>
BOŞALTIM AKTİVİTESİ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aldığı çıkardığı takibi yapmayı bilir</li> <li>• Çocuklarda vücut sıvılarının dağılımını, sıvı-elektrolitleri ve yetişkinlerden farkını bilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aldığı çıkardığı takibi yapabilir</li> <li>• Ürostomi/ileostomi/kolostomi bakımı verebilir</li> <li>• Sıvı-elektrolit dengesizliklerinde duruma uygun şekilde müdahale edebilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sunum</li> <li>• Anlatım</li> <li>• Gösterme</li> <li>• Soru-cevap</li> </ul>



### **3.4. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulama Alanları ve Kullanılan Klinikler**

Uygulamalar; Kumluca ve Finike Devlet Hastanesi'nin acil servis, kan alma, Çocuk ve Erişkin Klinikleri ve Çocuk Polikliniklerinde yapılacaktır.

### **3.5. Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Klinik Uygulama Kuralları Öğrenci Onay Formu**

- I. Klinik uygulamada "Akdeniz Üniversitesi Giysi Yönergesi"nde belirtilen ilkelere uygun olarak üniforma giyilmesi ve öğrenci kimlik kartının üniforma üzerine takılması zorunludur.
- II. Klinik uygulama yapılacak alanlarda (hastane, okul, kreş, aile sağlığı merkezi, toplum sağlığı merkezi,...) çalışma saatlerine uyulması zorunludur (08.30-16.30).
- III. Öğrencilerden; kliniğe gelirken bloknot, tükenmez kalem, ışık kaynağı, kol saati, asetat kalemi, stetoskop ve çalışma dosyalarını, klinik uygulama beceri listesi, destekleyici ders kaynaklarını, ilgili dersin klinik uygulama formlarını yanında bulundurmaları beklenmektedir.
- IV. Klinik uygulamalarda kliniklerde öğlen saatlerinde 11.30-12.30 ve 12.30-13.30 saatleri arasında dönüşümlü olarak yemek arası kullanılacaktır. Diğer birimlerde ve okullarda ortak saatlerde yemek arası kullanılacak olup, gidilen birimin yemek saatleri dikkate alınacaktır.
- V. Uygulamada devamsızlık %30'yi geçtiği takdirde, öğrenci uygulamadan başarısız sayılacaktır. Klinik uygulama döneminde alınan raporlar, devamsızlık oranına dahil edilir.
- VI. Öğrenci, uygulamanın yapılacağı kurum tarafından talep edilen belgeleri hazırlamak ve zamanında teslim etmekle yükümlüdür.
- VII. Klinik uygulamaları, öğretim elemanının duyurduğu tarih ve saatler arasında yapılacaktır.
- VIII. Uygulama yapılan kurumun politika, prosedür ve talimatlarına ve uygulamadan sorumlu anabilim dalının klinik uygulama ilkelerine uygun davranılmalıdır.
- IX. Klinik uygulamalar sırasında meydana gelen herhangi bir kaza durumunda öğretim elemanı ve klinik uygulama yapılan kurumun iş sağlığı ve güvenliği birimi bilgilendirilmelidir.
- X. Klinik uygulama alanlarında cep telefonlarını kapalı tutulmalı veya sessiz konuma getirilmelidir.
- XI. Klinik uygulama alanlarında izinsiz fotoğraf çekimi, ses ve görüntü kaydı alınmamalı, yayınlanmamalı ve paylaşılmamalıdır.
- XII. Uygulama yapılan kurum, kurum çalışanları, hasta ve hasta yakınları ile ilgili verilerin gizliliğini ihlal edebilecek davranışlarda bulunulmamalıdır.
- XIII. Klinik uygulama alanlarında çalışanlar için tanımlanan alanlar dışında tütün ürünleri tüketilmemelidir.
- XIV. Öğrenci, öğretim elemanının/klinik rehber hemşirenin iznini almaksızın uygulama alanından ayrılmamalı, uygulama yerini değiştirmemeli ve uygulamayı terk etmemelidir.

Yukarıda belirtilen klinik uygulama ilkelerine uymayı kabul ediyorum/etmiyorum.

Öğrenci Adı-Soyadı:

Öğrenci No:

İmza:

Tarih:

Klinik Uygulama Sorumlu Öğretim Elemanı  
(Adı-Soyadı, İmza, Tarih)

### 3.6. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Çalışma İlkeleri

XV. Uygulama T.C. Sağlık Bakanlığı devlet hastaneleri çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde ve polikliniklerinde, acil servis, kan alma ve doğum salonunda (08:30-16:30 saatleri arasında) uygulama yapılacaktır.

XVI. Uygulamada “Akdeniz Üniversitesi Giysi Yönergesi”nde belirtilen ilkelere uygun olarak giyinme kuralları;

- Hastane içerisinde yapılan uygulamalarda forma, dış rotasyonlarda beyaz önlük giymeleri, formanın altına uygun siyah ayakkabı giyilmesi,
- Forma ve önlüklerin temiz ve ütülü olması,
- Kız öğrencilerinin saçlarının topuz ya da örgü biçiminde dağılmayacak şekilde toplamaları, alyans ve saat dışında hiçbir takı (küpe, kolye, bileklik, yüzük) kullanmamaları, aşırı makyaj yapmamaları, tırnakların kısa olması,
- Erkek öğrencilerin düzgün saç ve sakal (kirli sakal da dahil tüm sakalın kesilmesi) traşı olmaları, alyans ve saat dışında hiçbir takı (küpe, kolye, bileklik, yüzük) kullanmamaları yer almaktadır.

**Not:** Uygulama saatleri ve giyinme kurallarına uygun davranmayan öğrenci uygulama sorumlusu tarafından uygulama sahasına alınmayacaktır.

XVII. Öğrencilerden;

- Klinik çalışmalarda mesleki etik ilkelere bağlı kalmaları,
  - Kliniğe ilk geldiklerinde servisin fizik ortamını, yapılan uygulamaları ve ortamı tanımaya çalışmaları,
  - Uygulamalarda ekip işbirliği içinde çalışmaları, klinikte sabah ve akşam hastalarının teslimlerine ve vizitlere katılmaları,
  - En az 1 hastanın bakımının sorumluluğunu almaları,
  - Birey ve aileyi mümkün olduğunca bakıma katabilmeleri,
  - Hastanın taburculuk sonrası bakımı ve durumuna uyumu için yapılabilecek girişimleri planlamaları ve hastaları taburculuğa hazırlamaları,
  - Bireylerin bakım gereksinimlerini belirleyerek, bakımları düzenli olarak uygulamaları,
  - Sorumluluğu altındaki hastalar ile ilgili değişme ve gelişmelerden öğretim elemanı, klinik hemşire ve/veya doktorlarını haberdar etmeleri,
  - Düzenli veri toplamaları, hastalara yönelik formların klinik uygulamanın ilk günü doldurularak birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeylerini içeren hemşirelik bakım planı yapmaları (klinikte bakım planı, polikliniklerde ve diğer birimlerde rapor hazırlanacaktır).
  - Rapor hazırlanmasında aşağıda belirtilen özellikler dikkate alınacaktır.
- ♦ Kapak sayfasında ad soyad, gidilen ünitenin adı, gidilen tarih/tarihler yazılacak,

- ◆ Giriş bölümüne gidilen ünitenin/kurumun fizik şartları, genel özellikleri, ünite/kurumda çalışan personelin sayısı ve niteliği hakkında kısa bilgi verilecek,
- ◆ Gözlemlenen uygulamalar ve bu uygulamaların kimler tarafından yapıldığı,
- ◆ Yaptığınız uygulamalar, uygulamaların amacı, uygulama hakkında öğrenilen teorik bilgiler, uygulamanın nasıl yapıldığı, kullanılan malzemelerin özellikleri,
- ◆ Gün içinde kullanılan ve izlenen hemşirelik rolleri (bakım verici rolü, eğitici rolü, danışmanlık rolü, koordinasyon rolü, yönetici rolü, destekleyici rolü, araştırmacı rolü, hasta savunuculuk rolü gibi) ve bu rollerin hangi uygulamalarda kullanıldığı,
- ◆ Yeni edinilen bilgiler (uygulanılan ilaçlar, tanı ve tedavi yöntemleri gibi),
- ◆ Gidilen ünite/kurum ile ilgili görüşler yazılacaktır.
- ◆ Raporu yazarken profesyonel dil kullanılacaktır.
- ◆ Raporlar en geç bir hafta içinde ilgili öğretim elemanlarına teslim edilecektir.

XVIII. Klinikte her uygulama günü için bir sorumlu öğrenci hemşire seçilecektir. Sorumlu öğrenci hemşirenin sorumlulukları;

- Her öğrenciye uygun hasta paylaşımı yapmak,
- Yemek dönüşüm listesini hazırlamak, bu listenin düzenli yürümesini sağlamak ve denetlemek,
- Yeni yatışları izleyip, dağıtım için öğretim elemanı ile işbirliği yapmak,
- Hemşire gözlem formlarının uygun şekilde doldurulduğunu (yaşam bulguları, sistem sorgulama) kontrol etmek, eksikleri öğretim elemanı ile paylaşmaktır.

**Klinik uygulama kurallarını okudum, anladım, kabul ediyorum.**

Öğrenci Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

### **3.7. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulaması Klinik/Saha Yöneticisi ve Çalışanlarından Beklentiler**

Klinik/saha yöneticisi ve çalışanlarından, öğrenci hemşirelerin eğitimine destek vermesi ve katkıda bulunması beklenmektedir.

1. Kliniklerde öğrenci oryantasyonunun sağlanması,
2. Kliniklerde öğrencilerin sabah (08.30) ve akşam (16.30) teslimleri ve diğer vizitlere katılımlarının sağlanması ve desteklenmesi,
3. Klinikte uygulanan hasta tedavilerine öğrenci katılımlarının sağlanması ve desteklenmesi,
4. Klinikte hasta bakım uygulamalarına öğrenci katılımlarının sağlanması ve desteklenmesi,
5. Kliniklerde öğrencilerin yaşadığı iş kazalarını ilgili birime bildirmeleri,
6. Öğrencilerin klinik uygulamaya devam ve telafi çizelgelerini izlemeleri,
7. Öğrenci değerlendirme rehberini doldurarak öğretim elemanına teslim etmeleri,
8. Klinikte bulunan medikal cihazların kullanımının öğretilmesi,
9. Klinikte kullanılan formların tanıtılması,
10. Klinikteki sağlık ekibi üyeleri ile öğrencilerin iletişimini kolaylaştırması,
11. Öğrencilerin klinikte uygulanan hasta kabul ve taburculuk işlemlerine katılımlarının sağlanması ve desteklenmesi,
12. Kliniklerde öğrencilerin hasta eğitimlerine katılımlarının sağlanması ve desteklenmesi.

### **3.8. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Uygulama Sürecinde Öğrencinin Doldurması Gereken Formlar ve Dokümanlar**

- Yenidoğan Bakımı ve Değerlendirme Formu (Ek.2)
- Çocuk ve Aile Değerlendirme Rehberi (Ek.3)

### **3.9. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Uygulama Rehberi ve Beceri Değerlendirme Formları**

#### **3.11.1. Uygulama Rehberi**

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin uygulamalarına yardımcı olan rehberlerin adı aşağıda liste olarak verilmiştir. Bu rehberler derse ait “Uygulama Rehberi”nde detaylı olarak gösterilmiştir.

- Antropometrik Ölçümler Uygulama Rehberi
- Yaşam Bulguları Uygulama Rehberi
- Topuk Kanı Alma Uygulama Rehberi
- Yenidoğanın Banyosu (Tam Banyo) Uygulama Rehberi
- Yenidoğanın Göbek (Umbilikal Kord) Bakımı Uygulama Rehberi
- Ağız, Göz, Kulak, Burun Bakımı Uygulama Rehberi
- Yenidoğanın Perine ve Pişik Bakımı Uygulama Rehberi

- İdrar Örneği Alma Uygulama Rehberi
- Mesane Kateterizasyonu Bakımı Uygulama Rehberi
- Oksijen Uygulama Rehberi
- Aerosol Maskesi ile İlaç Uygulama Rehberi
- Orofrengeal Havayolu Açıklığını Sağlama Uygulama Rehberi
- Üst Solunum Yolu Aspirasyonu Uygulama Rehberi
- Göğüs Fizyoterapisi/Postural Drenaj Uygulama Rehberi
- Trakeostomi Bakımı Uygulama Rehberi
- Nazogastrik Tüp Yerleştirme ve Çıkarma Uygulama Rehberi
- Orogastrik Tüp Yerleştirme ve Çıkarma Uygulama Rehberi
- Gavaj ile Besleme Uygulama Rehberi
- Kolostomi Bakımı Uygulama Rehberi
- Boşaltıcı Lavman Uygulama Rehberi
- Oral İlaç Hazırlama ve Uygulama Rehberi
- Buruna İlaç Uygulama Rehberi
- Göze İlaç Uygulama Rehberi
- Kulağa İlaç Uygulama Rehberi
- Topikal İlaç Uygulama Rehberi
- Rektal İlaç Uygulama Rehberi
- Subkütan İlaç Uygulama Rehberi
- Intradermal İlaç Uygulama Rehberi
- Intramüsküler Enjeksiyon Uygulama Rehberi
- İntravenöz İlaç Uygulama Rehberi
- İlaç Doz Hazırlama Rehberi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi için hazırlanan uygulama rehberleri Ek.4'te sunulmaktadır.

### **3.11.2. Beceri Değerlendirme Formları**

- a. Öğretim Elemanı Uygulama Değerlendirme Formları (Ek.5)

## **4. HEMŞİRELİK BECERİ LABORATUVARI VE UYGULAMA USUL VE ESASLARI TALİMATI**

### **Genel Bilgiler**

- Laboratuvar kapısı ders öncesi ilgili öğretim elemanı tarafından açılır.
- Laboratuvar uygulamalarında öğlen arası gibi uzun aralarda kapı kilitli tutulur.
- Ders bitiminde laboratuvar kilitlenir.
- Laboratuvar uygulamalarında ihtiyaç duyulan malzemelerin temini için Çocuk Sağlığı

ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı ile iletişime geçilir.

- İstem yapılan malzemeler tutanak ile kayıt altına alınarak teslim edilir-alınır.
- Çalışır durumda olmayan, kırık, eksik malzemelerin olması durumunda oluşan zarar kullanan/zarar veren tarafından karşılanır.
- Laboratuvar uygulamasında tedavi tepsisi, hasta yatağı, simülatör vb malzemeler kullanım sonunda bir sonraki kullanıma hazır olacak şekilde temizlenerek bırakılır.
- Laboratuvardan çıkarken camlar kapatılır, atık ayrıştırmasına dikkat edilerek çöpler çöp kutusuna atılır.
- Laboratuvar uygulamaları, ders programında belirlenen tarih ve saatler arasında yapılır.
- Laboratuvardaki tüm elektrikli veya mekanik alet-ekipman-eğitim materyali kullanma talimatlarına uygun şekilde kullanılır.

Öğrenciler için;

- Hemşire üniforması/beyaz önlük giymelidir.
- Uygulama laboratuvarına yiyecek- içecek getirmemeli ve tüketmemelidir.
- Laboratuvar uygulamalarında cep telefonunu kapalı tutmalı ya da sessiz konuma getirmelidir.
- Öğretim elemanları ve arkadaşları ile uygun ve saygılı bir iletişim kurmalıdır.
- Arkadaşlarının uygulama ve değerlendirmesi devam ettiği için gürültü yapmamalı ve yüksek sesle konuşmamalıdır.
- Laboratuvar uygulamalarında izinsiz fotoğraf çekilmemeli, ses ve görüntü kaydı alınmamalı, yayınlanmamalı ve paylaşılmamalıdır.
- Laboratuvar uygulamaları esnasında yüzük, bileklik gibi takılar kullanmamalıdır.
- Laboratuvarda uygulama esnasında saçlar uzun ise mutlaka toplamalıdır.
- Laboratuvarda herhangi bir sorun yaşadığında/gördüğünde ders sorumlu öğretim elemanına iletilir.
- Uygulama sırasında güvenlik önlemlerine dikkat edilmelidir.
- Her türlü araç ve gerecin dikkatli kullanılmasına özen gösterilmelidir.
- Araç-gereçlerin zarar görmesi ya da kaybolmasına neden olduğu durumlarda zararı karşılanmak zorundadır.
- Laboratuvar uygulamaları bittikten sonra bireysel temizliğe dikkat edilmelidir.
- Laboratuvarda belirlenmiş kurallara uyulması gereklidir.

## **5. ÖĞRENCİLERİN ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİNİ, LABORATUVAR VE UYGULAMALARI, UYGULAMA ALANLARINI DEĞERLENDİRME FORMLARI**

a. Öğrenci Geri Bildirim Formu (Ek.6)

b. Öğrenci Memnuniyet Anketi (Ek.7)

## **6. HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ İŞ KAZASI ÖNLEME VE BİLDİRİM TALİMATI, İŞ KAZASI BİLDİRİM ALGORİTMASI, İŞ KAZASI BİLDİRİM FORMLARI**

İş kazası, kişinin çalışma hayatında 5510 sayılı Kanunda sayılan hallerden birinde meydana gelen ve sigortalıyı bedenen veya ruhen engelli hale getiren olaydır.

5510 sayılı Kanunda sayılan iş kazası halleri ise şunlardır:

- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle
- Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- Hizmet akdi ile çalışan emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş gelişi sırasında,
- Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle meydana gelen olaylardır.

Öğrencinin klinik uygulama sırasında karşılaşacağı bir iş kazası durumunda takip etmesi gereken “İş Kazası Bildirim Algoritması” ve doldurması gereken “İş Kazası Bildirim Formu” Ek.9’da yer almaktadır.

## EK.2: YENİDOĞAN BAKIMI ve DEĞERLENDİRME FORMU

### I-GENEL BİLGİ

Soyadı: Protokol No:

Adı:

Tanısı:

Adresi:

Normal Doğum: Evet ( ) Hayır ( )

Doğum Tarihi ve saati:

Risk Taşıyan Doğum: Evet ( ) Hayır ( )

Risk Nedeni:

Cinsiyet: Kız ( ) Erkek ( )

### II-AİLE

1-Ailenin oturduğu yer: İl ( ) İlçe( ) Kasaba( ) Köy( )

2- Aile ne zamandan beri bu bölgede oturuyor:

3-Konut tipi: Gecekondu ( ) Apartman( ) Müstakil ev( )

4-Evde yaşayan aile üyeleri:

İsim	Yaş	Sağlık Durumu	Eğitim	Meslek

5-Aile tipi: Çekirdek ( ) Geniş ( )

6-Gerektiğinde ebeveynlere nasıl ulaşılabilir?-----

7-Ailede kalıtsal hastalık var mı?-----

8-Ailede akraba evliliği var mı?-----

9- Ailenin dini inançları ve buna yönelik uygulamaları-----

10-Ailenin sosyoekonomik durumu (aylık geliri TL)

Gelir giderden az( ) Gelir giderle dengeli( ) Gelir giderden fazla( ) 11-

Ailenin sosyal güvencesi

Emekli sandığı( ) SSK( ) Bağkur( ) Yeşil kart( ) Diğer( )

12- Ebeveynler arasındaki iletişim şekli, karar verme, iş bölümü-----

13- Aile üyelerinin eğlence ve boş zaman aktiviteleri-----



14- Ailenin kültürel sağlık Bakım uygulamaları (kundaklama, kord bakımı, toprağa sarma, sarı giysilergiydirme vb.)-----

### III-SAĞLIK ÖYKÜSÜ

#### 1-Anneye Ait Bilgiler

Gebelik sayısı:	Canlı Doğum:	Abortus:	Yaşayan:	Ölen:
-----------------	--------------	----------	----------	-------

#### 2-Prenatal Öykü

	Evet	Hayır	
İstenilen bir gebelik mi?			
Gebelikte ilaç kullanmış mı?			İlacın adı:
Gebelikte uygun beslenmiş mi?			Beslenme şekli:
Gebelikte enfeksiyon geçirmiş mi?			
Gebelikte radyasyona maruz kalmış mı?			Nasıl radyasyon almış:
Gebelikte vit. kullanmış mı?			İlacın adı:
Gebelikte demir kullanmış mı?			Adı:
Gebelikte düzenli dr/ebe kontrolüne gitmiş mi?			Kaç kez: Nereye gitmiş:
Meme uçlarını bebeğin emmesi için hazırlamış mı?			
Gebelikte düşük tehlikesi yaşad mı?			Nedeni:
Gebelikte hastalık geçirdi mi?			Hastalığın adı:
Kronik bir hastalığı var mı?			Hastalığın adı:
			Son adet tarihi: Tahmini doğum tarihi: Gebelik süresi:
Tetanoz aşısı yapılmış mı?			Kaç doz:

#### 3-Kan grubu

	Bebek	Anne	Baba
Kan grubu ve Rh faktörü			
İndirekt Coombs			
Direkt Coombs testi			

#### 4- RH Uyuşmazlığı

( ) Var ( )Yok

#### 5-Rh uyuşmazlığı varsa anneye Rhogam

Uygulandı( ) Uygulanmadı( )

#### 6- Doğum Öyküsü:

Poche Açılma Zamanı	Saat:			
Doğum Eyleminin Süresi				
EMR	Yok ( )	Var ( )	Süresi:	
Anestezi	Yok ( )	Var ( )	Anestezi cinsi:	
Geliş Şekli	Baş ( )	Makat ( )	Yan ( )	Diğer ( )
Doğum Şekli	Vaginal ( )	Vakum ( )	Forseps ( )	Diğer ( )

Mekonyum	Yok ( )	Var ( )		
Plasental Özellik	Yok ( )	Var ( )		
Amniyotik Sıvının Rengi	Berrak()	Yeşilimtrak()	Koyu kahverengi()	Diğer ( )

#### 7-Doğum Anında Bebeğin Bakımı

#### 8- APGAR SKORLAMASI

APGAR	0	1	2	1. DK	5. DK	10. DK
KALP HIZI	Yok	<100	>100			
SOLUNUM	Yok	Zayıf, İç çekme	Düzenli, Var			
DERİ RENGİ	Soluk	Siyanoze	Pembe			
REFLEKS	Yok	Yüz buruşturma	Ağlama, hapşırma			
TONUS	Flask	Min fleksiyon	Fleksiyon			
TOPLAM						

#### 9- Bebeğin Doğum ve Yaşam Ölçümleri

Bebeğin Doğum Ölçümleri	Ebenin ölçümü	Öğrenci hemşirenin ölçümü	Değerlendirme
Ağırlığı			
Boyu			
Baş çevresi			
Göğüs çevresi			
Yaşamsal Bulgular			
Renk:			
Solunum:			
Kalp atımları:			

#### 10-Göz bakımı

Her iki göze... damlatıldı.

Her iki göze hiçbir şey damlatılmadı.

#### 14- K vitamini

Dozu:

Uygulama yeri:

Uygulama şekli: İM ( ), SC ( ),

Diğer ( )

15-Bebeğin kimlik kartı: Takıldı ( )

Takılmadı ( )

16-Bebeğin ayak izi: Alındı ( ) Alınmadı ( )

17-Bebek giydirildi: Yapılmadı ( ) Yapıldı ( )

18- Bebeğin kaçınıcı dakikada emmesi sağlandı?.....

19- Bebeğe ilk hangi besin verildi?

Anne sütü( ) Formula(ismi: )( )

Anne sütü+Formüla( ) Distile su( ) Diğer( ).....

20-İlk anne sütüyle beslenmemişse nedenini yazın?.....

## 21-Beslenme Şekli

Emerek() NG/OG()

Kaşıkla() Enjektörle() Kap/Fincan ile() Diğer(açıkla):

## 22-İdrar Dışkı Kontrolü

İlk idrarını doğumdan ne kadar süre sonra yaptı	
Bir gündeki idrar sayısı ve miktarı	
İlk gaitasını doğumdan ne kadar süre sonra yaptı	
Bir gündeki dışkı sayısı	
Dışkı rengi ve kıvamı	

## 23- Yapılan Taramalar

TARAMALAR	EVET	HAYIR
HBV		
HBIG		
HİPOTİROİDİ		
FKU		
İŞİTME TARAMASI		
Diğer		

## 24- Yapılan Aşılar HBV()

Diğer().....

## 25- REFLEKSLER

REFLEKSLER	VAR/ EVET	YOK/ HAYIR	REFLEKSLER	VAR/ EVET	YOK/ /HAYIR
Arama			Yakalama		
Emme			Adım atma, otomatik yürüme		
Yutma			Babinski		
Aksırma/öksürme			Tonik Boyun		
Göz Kırpma (glabella)			Moro		
Esneme/hıçkırma			Gövdenin içe eğilme		
Ventral süspansiyon (Landau)			Tonik Labirent		

## 26- FİZİKSEL MUAYENE

BAŞ MUAYENESİ	VAR/ EVET	YOK/ HAYIR		VAR/ EVET	YOK/ HAYIR
Ön Fontanel ölçüleri			Konjenital katarak (pupillerde beyazlık ve donukluk)		
Arka fontanel ölçüleri			Göz hareketleri koordineli		
Sefal hematoma			Batan güneş manzarası		
Caput suksadaneum			Strabismus		
Molding			Epikantal kıvrıntı		
Kafa sturları üst üste binmiş			Pupillerin ışığa reaksiyonu		
Sturlar birbirinden ayrık			Düşük kulak		

Kraniotabes			Burun kökü basıklığı		
Kraniotabes			Boyun fleksiyon/ekstansiyon durumu		
Ensefalosel			Boyun hiperekstansiyonda		
Hidrocefali			Başta sürekli bir hipotoni		
Mikrocefali			Yeşilli boyun (ensede saç olması)		
<b>DERİ MUAYENESİ</b>			Perdeli boyun		
Deri rengi			Tortikolis		
Siyanoz			<b>GÖĞÜS MUAYENESİ</b>		
Lanugo			Göğsün görünümü asimetrik		
Verniks kazeoza			Memelerde dolgunluk		
Deri turgoru (karın derisinden)			Klavikula kırığı		
Desquamasyon			Kuş göğsü		
Milia			Kunduracı göğsü		
Toksikeritem			Diyafragmatik herni		
Telenjiyektazik benler			Meningosel		
Mongol lekeleri			Meningomyelosel		
Hemanjiom			<b>ABDOMEN MUAYENESİ</b>		
Çilek hemanjiom			Distansiyon		
Şarap lekesi			Umblikal arter ve ven sayısı		
<b>YÜZ MUAYENESİ</b>			Umblikal kordda akıntı		
Fasial asimetri			Umblikal kordda koku		
Göz rengi gri-mavi			Umblikal kordda kızarıklık		
Göz kapakları ödemi			Umblikal kordda kanama		
Konjektivit			Umblikal kord düşmüş mü		
Konjektivata kanama			Evet! Kaçırıcı gün?		
Dakriyostenozis			Umblikal herni		
			Omfalosel /gastroşizis		
			İnguinal herni		

<b>SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ</b>	<b>VAR/ EVET</b>	<b>YOK/ HAYIR</b>	<b>KAS İSKELET SİSTEMİ MUAYENESİ</b>	<b>VAR/ EVET</b>	<b>YOK/ HAYIR</b>
Koanal adrezi			Skolyoz		
Larengial stridor			Kollar simetrik hareket etme durumu		
Diyafragmatik herni			Bacakların simetrik hareket etme durumu		
<b>GİS MUAYENESİ</b>			Polidaktili		
Yarık damak			Sindakili		
Yarık dudak			Klinodaktili		
Natal diş			Talipes deformitesi		
Ağızda pamukçuk			Amelia		

Özefagus atrezisi (Ağızda çok fazla tükürük/besinlerin gelmesi)			Hemimelia		
Trakea özefagial fistül (beslendiğinde öksürük, siyanoz)			Kısa ve kalın parmak		
Reflü/kalazya			Çomak parmak		
Anal stenoz			1.ve 2. Parmak arasında geniş mesafe		
Anal agenezis (rektal derecenin alınmaması /24 saat içinde mekonyum yapmama			Simian çizgisi		
İnguinal herni			DKÇ		
24 saat içinde mekonyum yapma durumu			Ortolani testi		
<b>GENİTOÜRİNER SİSTEM MUAYENESİ</b>			Barlow testi		
Patent urakus umblikal korddan idrar gelmesi)			Abdüksiyon kısıtlığı		
Ekstrofik mesane			Dizlerin 90 derecede asimetrisi		
Epispadias			Perinenin görünmesi		
Hipospadias			Pililerin eşit olmaması		
Fimozis					
İnmemiş testis					
Skrotum ödemi					
Skrotum çevredeki deriden daha koyu renklimi:					
Labialar dolgun görünümde					
Vajinal akıntı					
Vajinal kanama					
Perinide vajinal açıklık					
Üretral açıklık					
Labia majör					
Labia minör					
24 saat içinde idrar yapma					

#### IV-YENİDOĞANIN ŞİMDİKİ HASTALIK ÖYKÜSÜ

Şikayetleri:

Hastalık Öyküsü:

Dr. İstemi ve Kullandığı İlaçlar:

Labaratuar Bulguları

Tetkik	...../...../.....	...../...../.....
Hb		
Htc		
Retikülosit		
Plt(trombosit)		

Glikoz		
Bilirubin T/D		
Ca		
Mg		
T4		
TSH		
İdrar dansitesi		

27- Tanılar 1-

Preterm() Posterm() Miad() LBW() VLBW() İri bebek() SGA() LGA()

2-.....

3-.....

V-ANNENİN BEBEK BAKIMI KONUSUNDAKİ BİLGİSİ

	Evet	Hayır	Bilgi eksikliğini, yanlış bilgileri belirtin
Emzirme			
0-6 ay bebek beslenmesi			
Ek besin verme			
Perine Bakımı			
Göbek Bakımı			
Bebek banyosu			
Ağız bakımı			
Deri Bakımı			
Göz Bakımı			
Giyimi			
Aşılar			
0-1 yaş BG			
Hastalık ile ilgili bilgisi			
Hastalığı ile ilgili ilaç bilgisi Bebeğin kullanacağı Vit, Minerallerle ilgili bilgisi			

Term Yenidoğanda Ortalama Fiziksel Ölçüm Değerleri

Ölçüm	Değerler
Vücut ağırlığı	2500-4000 gr
Boy	48-53 cm
Baş çevresi	33-37 cm
Göğüs çevresi	30.5-33 cm

### EK.3: ÇOCUK ve AİLE DEĞERLENDİRME REHBERİ

#### GENEL BİLGİ

Çocuğun Adı-Soyadı:

Hastaneye Yatış Tarihi:

Doğum Tarihi:

Tanısı:

Adresi:

#### 1. HEMŞİRELİK ÖYKÜSÜ

##### AİLE:

Ailenin oturduğu yer/bölge: .....

Kır/Kent:.....

Aile ne zamandan beri bu bölgede oturuyor?

.....

Yakın bir zamanda taşındı mı?

.....

Konut tipi (apartman/gecekondu)

.....

Evde yaşayan aile üyeleri (Ebeveynler, kardeşler, büyükanne/baba)

İsim	Yaş	Sağlık Durumu	Eğitim	Meslek

Aile tipi (çekirdek/geniş aile)

.....

Ebeveynler çalışıyor mu? Anne: ..... Baba:

.....

Eğer her iki ebeveyn çalışıyorsa çocuğa kim bakıyor?

.....

Gerektiğinde ebeveynlere nasıl ulaşılabilir?

.....

Ailede kalıtsal/herediter hastalık var mı?

.....

Ailede akraba evliliği var mı?

.....  
Aile üyelerinin dini inançları ve buna yönelik uygulamaları:

.....  
Ailenin sosyoekonomik durumu:

.....  
Ailenin sağlık bakım/tedavi ücretlerini ödeme şekli:

.....  
Ebeveynler arasındaki iletişim şekli, karar verme ve iş bölümü:

.....  
Çocuk ve ebeveynler arasındaki ilişkinin niteliği:

.....  
Aile üyeleri arasındaki iletişim şekli:

.....  
Aile üyelerinin eğlence ve boş zaman aktiviteleri:

.....  
Aile üyelerinin ev dışındaki günlük aktiviteleri( örn: okul, mesleki ilişkileri, üye oldukları kulüp ve dernekler):

.....  
Ebeveynlerin kendileri ve çocukları için geleceğe yönelik hedefleri:

.....  
Ailenin kültürel sağlık bakım uygulamaları:

.....  
Umbral kord (göbek kordonu ) bakımını etkileyen gelenekler ya da inançlar:

.....  
Bebğin beslenmesi, deri bakımı ve diğer kişisel hijyen alanlarını etkileyen gelenekler:

.....  
Ailenin kültürel geçmişinin çocuğun davranışları üzerindeki etkisi:

.....  
Ebeveynlerin çocuk yetiştirme uygulamaları:

.....  
Kullanılan disiplin yöntemleri nelerdir?

.....



Çocuğun kabul edilebilir davranışları:

.....

Çocuğun kabul edilmeyen davranışları:

.....

Çocukta davranış sorunları var mı?

.....

Ailenin çocuk için sağlık hizmetlerinden hangi durumlarda yararlandığı:

Hastalık:

.....

Aşı:

.....

Genel kontrol:

.....

Ailenin ve sağlık kuruluşlarının dışında başvurduğu/yaralandığı diğer kaynaklar (geleneksel/kültürel sağlık pratisyenlerinden yararlanma durumu) var mı?

.....

## ÇOCUK

### 1. FİZİKSEL FONKSİYONLAR

#### A. Uyku ve Dinlenme:

1. Uyurken yanında istediği özel bir obje/oyuncak var mı?

.....

2. Gündüz uykusu: ..... Zamanı ve süresi:

.....

3. Yatma zamanı: ..... Uyanma zamanı:

.....

4. Yatmadan önce özel alışkanlıkları:

Biberon: ..... Aldığı sıvı tipi: ..... Oyuncak:

.....

5. Korkuları var mı?

.....

Karanlık: ..... Diğer:

.....

**6. Uyku sırasında gözlenen sorunlar**

Gece kabusları: .....

Uykuda gezme: .....

Enürezis noktürnal: ..... Eğer varsa ne yapılıyor?

.....

**B. Beslenme:**

**1. Yemek yeme davranışı:**

Biberon: ..... Anne sütü: ..... Bardak: ..... Kaşık:

.....

**2. Kullanılan hazır mama tipi: ..... Miktarı ve sıklığı:**

.....

**3. Günlük alınan sıvıların tipi ve miktarı:**

.....

**4. Aldığı katı besinler:**

.....

**5. Ek olarak kullanılan vitaminler:**

.....

**6. Diyet kısıtlaması var mı?**

.....

**7. Tolere edilemeyen sıvı ya da katı besinler:**

.....

**8. Dini ya da kültürel besin tercihleri:**

.....

**9. Sevdiği besinler:**

.....

**10. Sevmediği besinler:**

.....

**11. Beslenme güçlüğü var mı?: ..... Eğer varsa ne yapılıyor?:**

.....

**12. Pika var mı?**

.....

### C. Boşaltım:

1. Günde kaç kez gaita yapıyor?

.....

2. Tuvalet eğitimi: ..... Gündüz: ..... Gece:

.....

3. Eğer tuvalet eğitimi devam ediyorsa kullanılan yöntem:

.....

4. Boşaltıma ilişkin sorunu var mı?

İshal: ..... Konstipasyon: ..... İnkontinans: ..... İdrar:

.....

İdrar akıntısı: ..... İdrar yapma sıklığı:

.....

İdrar yaparken rahatsızlık duyuyor mu?: ..... Gaita:

.....

### D. Davranış ve Aktiviteler:

#### 1. Kişisel Hijyen

a. Diğer kişiler tarafından yapılan bakım:

.....

Giyinme: ..... Diş fırçalama:

.....

Banyo yapma (normal zamanı): ..... Başını yıkama sıklığı:

.....

b. Kendine-bakım aktiviteleri:

Giyinme: ..... Diş fırçalama:

.....

Banyo yapma: .....

c. Kişisel hijyene ilişkin sorunu var mı?

.....

#### 2. Oyun ve Eğlence Aktiviteleri

a. Oyun:

Yalnız oynama: ..... Paralel oyun:

.....

Diğer kişilerle beraber oynama: ..... Oyun aktiviteleri ve sevdiği oyuncaklar:

.....

b. Çocuğun kendini “güvenli” hissetmesini sağlayan özel oyuncağı (battaniye, oyuncak ayı vb.):

.....

Bu oyuncağı getirildi mi?

.....

c. En sevdiği TV programları:

.....

TV izlemesine ilişkin kurallar:

.....

d. En sevdiği radyo programları:

.....

e. Çocuğun yatakta yapmaktan hoşlandığı aktiviteler:

.....

### 3. Motor Gelişimi:

a. Kaba motor gelişim (örn: 4.ayda başını dik tutma, 5. Ayda yattığı yerde ters dönme, 8. Ayda desteksiz oturma, 11. Ayda destekle ayakta durma, 12. Ayda yürüme, 21. Ayda merdiven çıkma gibi)

.....

.....

.....

b. İnce motor gelişim(örn: 3. Ayda küçük objeleri yakalama, 6.ayda objeyi bir elinden diğer eline geçirme, 15. Ayda iki küpü üst üste koyma, 3 yaşında dişlerini fırçalama, 5 yaşında ayakkabı bağcıklarını bağlaması gibi)

.....

.....

.....

Aylar/Beceriler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	18	24
Gülümseme													
Başını tutma													
Eşya yakalama													
Destekli oturma													
Desteksiz oturma													

Yürüme													
Kelime söyleme													
Kaşık tutma													

#### 4. Beden Isısının Kontrolü

Çevre ısısına uygun giyim ( ) Hipotermi( ) Hipertermi ( )

Soğuğa İntolerans ( ) Sıcağa İntolerans( ) Terleme( ) Titreme( )

## 2. DUYGUSAL-SOSYAL FONKSİYONLAR

### A. Kendini Algılama/Benlik Kavramı

Benlik kavramı: ..... Beden imajı:

.....

Benlik saygısı: ..... Rol performansı:

.....

#### 1. Değerler ve inançlar

Çocuk/ ailenin sağlığa ilişkin inançları ve değerleri:

.....

Kültür, geçmiş deneyimler, eğitim ve sosyoekonomik düzeyin değerler ve inançlar üzerindeki etkisi:

.....

### B. İletişim

Çocuğun yaşına göre dil gelişimi:

.....

İletişim sorunları var mı?

.....

Sözel: ..... Sözel olmayan:

.....

Çocuğun kullandığı özel kelimeler ve anlamları nelerdir?

.....

Çocuk için önemli olan kişiler:

.....

Çocuğun tanımadığı yetişkinlere tepkisi (Çekingen, arkadaşça, korkma vb.):

.....

Çocuğun aile üyeleri, akranları ve sağlık personeli ile ilişkisi:

.....

Çocuk evden daha önce ayrılmış mıydı?:

.....

Eğer ayrılmışsa tepkilerini açıklayın:

.....

Çocuk ebeveynlerin dışında başka bir kişi tarafından bakılmaya alışkın mı?:

.....

### C. Cinsellik

Cinsel kimliğin gelişimsel aşamaya uygunluğu:

.....

Ailenin değerleri ve inançlarının çocuğun cinsel kimliği üzerindeki etkisi:

.....

Masturbasyon: .....

Menstruasyon:

.....

### D. Stresle Baş Etme

Çocuğun hastaneye yatma ya da ameliyat gibi stresli durumlara verdiği tepkiler (Ağlama, öfke nöbetleri):

.....

Ebeveynlerin ve çocuğun hastalık ve tedaviye ilişkin korku ve endişeleri:

.....

Çocuğun stresle baş etme yöntemleri:

.....

Ailenin stresle baş etme yöntemleri:

.....

Destek kaynakları:

.....

## 3. ZİHİNSEL-ALGISAL FONKSİYONLAR

### A. Sağlık/Hastalığın Algılanışı

1. Çocuğun ve ebeveynlerin sağlık ve hastalık kavramları:

.....

2. Çocuğun hastalığı algılayışı:

.....

3. Ebeveynlerin hastalığı algılayışı:

.....

4. Sağlığa ilişkin inançlar/kültürel değerler:

.....

5. Çocuğun hastaneye yatma nedenine ilişkin görüşleri:

.....

6. Ebeveynlerin , çocuğun hastalığına ilişkin görüşleri:

.....

7. Çocuğun hastalığının tüm aile üzerindeki etkisi:

.....

## **B. Sağlık/Hastalığın Yönetimi**

1. Taburculuk planı

a. Çocuğun kendi bakımını yapabilme yeteneği (Diyabetli ise insülin enjeksiyonu yapabiliyor mu?)

.....

b. Ebeveynlerin ve çocuğun hastalık sürecine ilişkin bilgileri:

.....

c. Ebeveynlerin, çocuğun evde bakımı yapabilme yetenekleri:

.....

d. Ebeveynlerin sağlıklı çocuk bakımına ilişkin bilgileri:

.....

e. Gelişebilecek olası kazaları (Fiziksel yaralanma, zehirlenme, travma, boğulma):

.....

f. Önleme:

.....

## **C. Eğitim**

1. Çocuk kreşe ya da anaokuluna gidiyor mu?:

.....

2. Kaçınıcı sınıfa gidiyor?

.....

Okul başarısı nasıl? ..... Okul sorunları var mı?

.....

#### **D. Ağrı**

1. Ağrının şiddeti:..... Lokalize olduğu bölge:

.....

2. Ağrıyı hafifletmede kullanılan yöntemlerin etkinliği

a. İlaç:

.....

b. Diğer:

.....

#### **4. HANDİKAPLAR( ÖZÜRLER)**

1. Görme: .....

Gözlük:

.....

2. İşitme: .....

İşitme aleti:

.....

3. Konuşma: .....

4. Diş: .....

5. Yürüme: .....

6. Diğer özürler: .....

Protez:

.....

7. Destekleyici aletler:

Tekerlekli sandalye: .....

Atel:

.....

Alçı: .....

8. Ebeveyn/çocukla görüşürken hemşirenin kendi gözlemleri:

.....

.....

.....

.....

.....

#### **2. SAĞLIK ÖYKÜSÜ**

##### **A. Geçmiş Sağlık Öyküsü**

1. Natal öykü



Gebelik: ..... Normal:

.....

Normalden sapma:

.....

2. Annenin beslenmesi:

.....

Doğum: ..... Normal:

.....

Normalden sapma:

.....

3. Yenidoğanın sağlık durumu:

.....

Yenidoğan dönemi: ..... Normal:

.....

Normalden sapma:

.....

4. Geçirdiği hastalıklar, kazalar, ameliyatlar, yaralanmalar (ayrıntılı bilgi alın)

Daha önce hastaneye yatmış mıydı? Evet: ..... Hayır:

.....

Ne zaman: ..... Nerede: ..... Neden:

.....

5. Hastaneye yatma tepkisi:

.....

6. Taburcu olduktan sonra tepkisi:

.....

7. Diş sağlığı:

.....

8. Çocuğun bilinen yiyecek ve ilaç alerjileri var mı?

Yiyecek: ..... İlaç: ..... Diğer:

.....

9. Aşıları

DBT1..... 2..... 3.....

Rapel (DBT) ..... rapel2(DT).....

rapel3(T).....

Polio1..... 2..... 3.....

rapel1.....

Tüberkülin testi(PPD): ..... BCG:

.....

Kızamık: ..... Kabakulak: ..... Kızamıkçık:

.....

H. İnfluenza: ..... Hepatit: ..... Menenjit:

.....

## **B. Şimdiki Hastalığı**

### 1. Yakınmaları:

.....

### 2. Hastalık öyküsü:

.....

### 3. Hastaneye yatmadan önce aldığı tedavi:

.....

İlaçlar: ..... Yan etkileri:

.....

Diğer tedaviler:

.....

### 4. Fizik Bulgular

Ağırlık: ..... Boy: ..... Baş Çevresi:

.....

Nabız: ..... Vücut sıcaklığı: ..... Solunum:

.....

Kan basıncı: .....

## **GÜVENLİ ÇEVRE**

Kazalara yatkınlık durumu:

.....

Sağlık probleminin rollerinin gerçekleştirmeye etkisi:

.....

En çok destek olan aile üyesi :

.....

Sağlık probleminin insanlardan uzaklaşmasına (sosyal izolasyon) yol açma durumu:

.....

.....

Sağlık problemi öncesi çocuğunuz:

Aktif ( )      Aşırı aktif ( )      Yaramaz ( )      Çekingen ( )

Hastalık sonrası çocuğunuz:

Uyumlu ( )      Çekingen ( )      Yaramaz ( )      Daha aktif ( )

Ailede şiddet örüntüsüne ilişkin gözlemler/düşünceler:

.....

Kültürünüze/adet ve inanışlarınıza göre çocuğunuza uyguladığınız özel sağlık uygulamaları var mı? Neler?

.....

Hastalandığınız durumlarda evde geleneksel olarak kullandığınız iyileştirme yöntemleri nelerdir?

.....

.....

.....

## **SİSTEMLERİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ**

**1. Genel:** Genel sağlık düzeyi, vücut ağırlığındaki değişiklikler, yorgunluk, egzersiz toleransı, vücut sıcaklığı, tekrarlayan enfeksiyonlar, uyku alışkanlığı, iştahı, davranış değişiklikleri( Ağlama, huzursuzluk)

**2. Deri:** Deri renginde ve benlerindeki değişiklikler, pigmentasyon döküntüleri, kaşıntı, kolay yaralanma, saçlı deride lezyonlar, saç yapısında, renginde, sıklığında ve tırnakların görünümünde değişiklik.

**3. Baş:** Baş ağrısı, alopesi, travma ve ödem

**4. Gözler:** Bulanık görme, çift görme, strabismu, yanma, kaşıntı, fotofobi, inflamasyon.

**5. Kulaklar:** Sağırılık, akıntı, ağrı, mastoidit, otid ya da diğer kulak enfeksiyonları.

**6. Burun:** Sinüzit, akıntı, nezle, rinit, travma, koku duyusunun kaybı, solunum sorunları, epistaksis.

**7. Ağız ve boğaz:** Diş çürükleri, diş ağrısı, diş kaybı, diş eti kanaması, lezyonlar, tad kaybı, ses kısıklığı, boğaz ağrısı, tonsillit, disfaji, en son diş kontrol tarihi.

**8. Kardiyovasküler sistem:** Üfürüm, taşikardi ya da diğer ritm bozuklukları, çömelme, ağlarken ve beslenirken siyanoz, yorgunluk, egzersiz sırasında dispne, romatizmal kalp hastalığı, konjenital kalp hastalıkları.

Aktivite toleransı: Normal ( ) Çabuk yoruluyor ( ) Halsiz/güçsüz ( )

Nabız: Normal ( ) Aritmi ( ) Taşikardi ( ) Bradikardi ( )

Hipertansiyon ( ) Hipotansiyon ( )

Aktivite sonrası çömelme gereksinimi ( ) Çarpıntı ( ) Bayılma ( ) Spell ( )

**9. Solunum sistemi:** solunum güçlüğü , siyanoz, sık üst solunum yolu enfeksiyonları, pnömoni öyküsü, hırıltılı solunum, solunum sıkıntısına bağlı beslenme güçlüğü, alerjiler.

Düzenli ( ) Dispne ( ) Siyanoz ( ) Ortopne ( ) Taşıpne ( ) Apne ( )

Retraksiyon ( ) İnleme ( ) Burun kanadı solunumu ( ) Öksürük ( ) Balgam ( )

Hemoptizi ( )

Anormal solunum sesleri:

.....

Solunuma yardımcı uygulama / araç – gereç kullanımı:

.....

**10. Sinir sistemi:** baş ağrısı, nöbetler, denge kaybı, baş dönmesi konuşma sorunları, bilinç kaybı, refleksler( emme refleksi, moro refleksi, babinski refleksi, kornea refleksi).

**11. Kas iskelet sistemi:** yumuşak doku travması, kırıklar, burkulma, kızarıklık, kas ağrısı, eklem rahatsızlıkları, deformiteler, kontraktürle, hareket kısıtlılığı.

Postür: .....

Fontanel; Açık.....(cm) Kapalı ( ) Normal ( ) Bombe ( )

Çökük ( )

Kas-iskelet sistemi değişiklikleri/nedeni ve başlama zamanı:

.....

Kas koordinasyonu ve gücünde değişiklik durumu: Deformite ( ) Kaslarda Zayıflık ( )

Paralizi ( ) Parapleji ( ) Hemipleji ( ) Kırık ( ) Kontraktür ( ) İmmobilite ( )

Kullandığı Yardımcı Araçlar ( ) Diğer:.....

Eklemlerde şişlik/Kızarıklık/Hareket kısıtlılığı/Ağrı şikayetleri başlama zamanı:

.....

Ağrıyı artıran/azaltan faktörler:

.....

**13. Gastrointestinal sistem:** ishal, karın ağrısı, bulantı ve kusma, bağırsak boşaltım alışkanlığında değişiklik, hematemez, melena.

Barsak sesleri (sayı ve niteliği): .....

Batın: Sert ( ) Normal ( ) Yumuşak ( )

Batında kitle: Yok ( ) Var ( ) Açıklayınız:

.....

Lavman/laktasif kullanıyor mu?: Hayır ( ) Evet ( ) Açıklayınız:

.....

Tuvalete çıkma sıklığı (gün): İdrar..... Dışkı: .....

Tuvalet alışkanlığı gelişti mi?: Evet ( ) Ne zaman:.....Hayır ( )

Boşaltım şekli (Üriner kateter, kolostomi, ileostomi vb.):

.....

Boşaltıma ilişkin sorunlar: İshal ( ) Konstipasyon ( ) Distansiyon ( )

İdrar kaçırmaya ( ) Dışkı kaçırmaya ( ) İdrar yolu enfeksiyonu ( )

**14. Genitoüriner sistem:** üriner boşaltımda değişiklik, (poliüri, oligüri, dizüri), enfeksiyonlar, akıntı, kaşınma, menstruasyonun başlaması, göğüslerin gelişmesi, skrotum ve penisin büyümesi.

İdrar rengi: ..... Kokusu: ..... Miktarı:.....

Dansitesi:.....

Sıvı kısıtlaması: Var ( ) Yok ( )

Mesane: Sert ( ) Yumuşak ( )

Testis: İnmiş ( ) İnmemiş ( ) Anomali.....

**15. Endokrin sistem:** büyüme hızında değişiklik, aşırı susama, iştahın artması, sık idrar yapma, dehidratasyon, tiroid sorunları, öğrenme güçlükleri, enerji düzeyinde değişiklik.

## LABORATUVAR ÇALIŞMALARI

Test	Hastanın Değeri	Normal değerler	Tarih	Tarih	*Bu test bu hasta için neden istenmiş *Anormal bulguların hastanın durumuyla ilişkisi
Eritrosit (RBC)					
Hemoglobin(HGB)					
Hemotokrit(HTC)					
Trombosit					
Lökosit(WBC)					
Na+					
K+					
Cl					
HCO <sub>3</sub>					
Ca					
P					
Mg					
<b>KAN ŞEKERİ</b> KŞ Açlık /Tokluk : HbA1c					
BUN Kreatin Amonyak					
Total Kolesterol HDL , LDL Trigliserid					
SGOT/AST					
SGPT/ALT					
Total protein					
Albumin					
Total Bilirubin					
Direkt Bilirubin					
Ürik Asid					
PT , PTT , INR					
<b>İDRAR</b> Dansite pH Lökosit Eritrosit Kültür/Antibiyogram					

**SIVI İZLEM FORMU**

Verilen IV Sıvının Cinsi				Verilen IV Sıvının Cinsi			
Tarih Saat	DDS	Sıvı Seviyesi	Hastaya Giden Miktar	Tarih Saat	DDS	Sıvı Seviyesi	Hastaya Giden Miktar
8				8			
9				9			
10				10			
11				11			
12				12			
13				13			
14				14			
15				15			
16				16			
<b>Toplam</b>				<b>Toplam</b>			
<b>ACİT</b>				<b>ACİT</b>			
<b>ALDIGI</b>		<b>ÇIKARDIĞI</b>		<b>ALDIGI</b>		<b>ÇIKARDIĞI</b>	
Oral/IV		İdrar		Oral/IV		İdrar	
		Dren				Dren	
		Kusma				Kusma	
		Gaita				Gaita	
<b>Toplam</b>		<b>Toplam</b>		<b>Toplam</b>		<b>Toplam</b>	

<b>Hemşirelik Tanısı</b>	<b>Nedeni</b>	<b>Amacı</b>	<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	<b>Değerlendirme</b>



<b>Hemşirelik Tanısı</b>	<b>Nedeni</b>	<b>Amacı</b>	<b>Hemşirelik Girişimleri</b>	<b>Değerlendirme</b>

**EK.4: ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA  
REHBERLERİ  
ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER UYGULAMA REHBERİ**

<b>Gerekli Malzemeler:</b>	Elektronik tartı aleti			
	Baskül			
	Mezura			
	Persentil formları			
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>				
1. Çocuğun mahremiyetini koruma				
2. Ortam ısısına dikkat etme				
3. Çocuğun kendini güvende hissetmesi için yanında ebeveyni bulundurma				
4. Fiziksel ölçüm sırasında güvenli çevreyi sağlama, çocuğu düşme ya da çarpmalarakarşı koruma				
5. Çocuğun kimlik bilgilerini kontrol etme				
6. Çocuk ve ailesine işlem hakkında bilgi verme				
7. Gerekli malzemeleri hazırlama (gerekli malzemelere ek olarak temiz eldiven)				
8. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama				
9. Temiz eldiven giyme				
10. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirme				
11. Çocuğa uygun pozisyon verme				
12. Mezuranın '0' noktası ile birleşim yerindeki değeri kaydetme				
<b>Baş Çevresi</b>				
1. Ebeveyne yapılacak olan işlem hakkında bilgi verilir.				
2. Kaşların hemen üzerinden ve oksipital bölgenin en çıkıntılı noktasından geçirekbaşın en geniş çevresi ölçülür.				
3. Sonuç kaydedilip, persentil üzerinde işaretlenir.				
<b>Göğüs Çevresi</b>				
1. Ebeveyne açıklama yapılır.				
2. Esnek olmayan bir mezura kullanılır.				
3. Mezura, arkada skapulanın alt ucundan önde meme çizgisinden geçirilir.				
4. Çocuğun göğüs çevresi önce inspiyumda sonra ekspiyumda ölçülerek iki ölçümün ortalaması alınmalıdır.				
5. Sonuç kaydedilir.				
<b>Vücut Ağırlığı (3 yaşından küçük çocuklarda)</b>				
1. Ebeveyne açıklama yapılır.				
2. Elektronik tartı aleti ayarlanır.				
3. Ebeveyne çocuğun kıyafetlerinin tamamen çıkarılması söylenir ve açıklaması yapılır.				
4. Bebek elektronik tartı aletine yatırılır ve sakin durması sağlanır.				
5. Elektronik tartı aletinde yazan ölçüm okunur.				
6. Bebeğin elektronik tartı aletinden alınmasında ebeveyne yardım edilir.				
7. Sonuç kaydedilip, persentil üzerinde işaretlenir.				


<b>Vücut Ağırlığı (3 yaşından büyük çocuklarda)</b>			
1. Çocuğun ayakkabıları ve üzerindeki kalın giysilerinin çıkarılması istenir.			
2. Sonuç kaydedilip, persentil üzerinde işaretlenir.			
<b>Boy Uzunluğu (2 yaşından küçük çocuklarda)</b>			
1. Ebeveyne açıklama yapılır.			
2. Bebek sırt üstü dümdüz yatırılır.			
3. Baş dik ve sert bir yüzeye sıkıca dayandırılır.			
4. Dizleri ve baş pozisyonun muhafaza edilmesi için tutularak kontrol altına alınır.			
5. Ayaklarına düz bir materyal (kitap, tahta vb.) dayandırılarak işaretlenir.			
6. Baş topuk arası uzunluk ölçülür.			
7. Sonuç kaydedilip, persentil üzerinde işaretlenir.			
<b>Boy Uzunluğu (2 yaşından büyük çocuklarda)</b>			
1. Ebeveyne açıklama yapılır.			
2. Çocuğun ayakkabılarının çıkarılması sağlanır.			
3. Ayakta olan çocuğun çenesi kaldırılarak başın düz olması sağlanır.			
4. Ayaklar bitişik olacak şekilde sırt, kalça ve topuklar duvara ya da ölçüm aletine değer duruma getirilir.			
5. Başın üzerinde horizontal geçen bir düz bir materyal (kitap, tahta vb.) ile işaretlenir.			
6. Baş topuk arası uzunluk ölçülür.			
7. Sonuç kaydedilip, persentil üzerinde işaretlenir.			
<b>Karın Çevresi</b>			
1. Ebeveyne açıklama yapılır.			
2. Çocuğun bel bölümündeki kıyafetler açılır.			
3. Çocuğa sırt üstü pozisyon verilir.			
4. Mezura arkada lomber vertebralar ve önde göbek deliği üzerinden geçirilir.			
5. Çocuğun karın çevresi önce inspiyumda sonra ekspiyumda ölçülerek iki ölçümün ortalaması alınmalıdır.			
6. Sonuç kaydedilir.			
<b>İşlem Sonrası Yapılacaklar</b>			
1. Atıkları hastane atıklarının toplanması ve uzaklaştırılması talimatı doğrultusunda ayrıştırma			
2. Tüm bulguları hemşire gözlem formuna veya takip kartına kaydetme			
3. Persentil üzerinde işaretlenen değerleri karşılaştırma			
<b>Öğrencinin;</b>	<b>Öğretim Elemanının;</b>		
<b>Adı Soyadı</b>	<b>Adı Soyadı</b>		
<b>İmzası</b>	<b>İmzası</b>		

## YAŞAM BULGULARI UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler:</b>	Derece			
	Steteskop			
	Farklı boyutlarda tansiyon aleti			
	Pulse oksimetre			
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>				
1. Çocuğun kimlik bilgilerini kontrol etme				
2. Çocuğun mahremiyetini koruma				
3. Ortam ısısına dikkat etme				
4. Çocuğun kendini güvende hissetmesi için yanında ebeveyni bulundurma				
5. Çocuk ve ailesine işlem hakkında bilgi verme				
6. Gerekli malzemeler hazırlama (Ölçüm yapılacak bölgeye uygun derece, kayganlaştırıcı jel, temiz eldiven, kağıt havlu ,pamuk tampon,%70'lik alkol, atık kutusu)				
7. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama				
8. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme				
9. Çocuğa uygun pozisyon verme				
10. Temiz eldiven giyme				
<b>Vücut Sıcaklığı</b>				
<b>Aksillar ölçüm yapılacak ise;</b>				
1. Hastaya rahat edebileceği pozisyon verilir ve aksillar bölge açığa çıkacak şekilde kıyafetleri çıkartılır.				
2. Koltuk altı nemli ise kurulanır ve 5-10 dk bekletilir.				
3. Derecenin metal ucu koltuk altına gelecek şekilde yerleştirilir ve kol dirsekten bükülerek gövdeye bitişik olacak şekilde desteklenir.				
4. Alarm sesi duyulana kadar beklenir (genelde 60 sn de sonuç verir ).				
5. Derece uç kısmından tutularak alınır ve sonuç kaydedilir.				
6. Termometre temizden kirliye doğru alkollü pamuk ile temizlenerek kılıfına koyulur.				
<b>Timpanik ölçüm yapılacak ise;</b>				
1. Hastaya uygun pozisyon verilir.				
2. Ölçüm yapılacak kulağın içine cihazın ucu yerleştirilir.				
3. İşlemin tamamlandığını haber veren sinyal sesi duyulduğunda, ölçüm cihazı kulaktan çıkartılır.				
4. Cihaz üzerinde okunan değer kaydedilir.				
5. Kirli prop atık kutusuna atılır.				
<b>Rektal ölçüm yapılacak ise;</b>				
1. Hastanın alt bezi açılır ve uygun pozisyon verilir.				
2. Termometrenin metal ucu kayganlaştırıcı jel ile yağlanır.				
3. Termometre anüsten içeriye hastanın yaşına uygun uzunlukta itilir.				
4. Alarm sesi duyulana kadar beklenir ve termometre uç kısmından tutularak alınır.				
5. Termometre temizden kirliye doğru alkollü pamuk ile temizlenerek kılıfına koyulur.				
6. Ölçülen bulgular hemşire gözlem formuna kaydedilir.				

<b>Kalp Atım Hızı (6 yaşına kadar)</b>			
1. Ebeveyne yapılacak olan işlem hakkında bilgi verilir.			
2. Kalp atım hızını ölçmeden önce hızını etkileyecek faktörler ( ağırlama, egzersiz, yaş, yorgunluk, ateş, pozisyon değişikliği, ilaç yan etkisi gibi) değerlendirilir.			
3. Steteskop avuç içinde ısıtılır ve apekse yerleştirilir. Steteskop, 5 yaşından küçük çocuklarda sol meme başı hizasında 3. ve 4. interkostal aralığa; 5 yaşından büyük çocuklarda ise 5. İnterkostal aralığa koyulur.			
4. Bir dakika boyunca kalp ritmi ve volümüne dikkat edilerek kalp atım hızı sayılır.			
5. Ölçülen bulgular hemşire gözlem formuna kaydedilir (bebek ağlıyor veya uyuyor ise değerın yanına not düşülmelidir).			
<b>Kan Basıncı</b>			
1. Ebeveyne yapılacak olan işlem hakkında bilgi verilir.			
2. Manşon boyutunun çocuğun koluna uygun olup olmadığı kontrol edilir (Manşon üst kolun 2/3'ünü kaplamalı).			
3. Ölçüm yapılacak ekstremitedeki giysiler vücudu çok sıkımayacak şekilde yukarı doğru sıyrılır, eğer sıkıyorsa tamamen çıkarılır.			
4. Brakial arter palpe edilerek steteskop yerleştirilir. Bacakta popliteal veya dorsalispedis arterler üzerinden hastaya uygun bölgeye yerleştirilir.			
5. Steteskop manşonun altına sıkıştırılmamalı, arter üzerine yerleştirilerek hafifçe bastırılmalıdır.			
6. Manşonu nabız kaybolana kadar şişirilir. Palpasyonda nabzın kaybolduğu seviye üzerine 30mmHg daha basınç eklenerek manşon şişirilir.			
7. Puar yavaşça açılarak manşonun havası boşaltılır ve ardından çıkarılır.			
8. Ölçülen bulgular hemşire gözlem formuna kaydedilir.			
<b>Solunum</b>			
1. Çocuk ve ailesine işlem hakkında bilgi verilir.			
2. Abdominal ve göğüs hareketleri gözlemlenerek 1 dakika süre ile sayılır.			
3. Büyük çocuklarda nabız alma işlemi sırasında hissettirmeden sayılmalıdır.			
4. Solunum sayılırken; derinliği, göğüs ve abdominal kasları kullanıp kullanmadığı, dispne, çekilme, burun kanadı solunumu, siyanoz gibi bulguları değerlendirilir.			
5. Ölçülen bulgular hemşire gözlem formuna kaydedilir.			
<b>Oksijen Saturasyonu</b>			
1. Çocuk ve ailesine işlem hakkında bilgi verilir.			
2. Cihaz açılır ve prop yerleştirilir (tırnak üzerinden parmak ucuna, ayak parmağına, kulak memesine vb.)			
3. Nabız hızı ve oksijen saturasyonu monitör bölümünden takip edilir.			
4. Uzun süreli monitörizasyonlarda probun bulunduğu ekstremitte 2 saatte bir kontrol edilir.			
5. Ölçülen bulgular hemşire gözlem formuna kaydedilir.			
<b>Öğrencinin;</b>	<b>Öğretim Elemanının;</b>		
<b>Adı Soyadı</b>	<b>Adı Soyadı</b>		
<b>İmzası</b>	<b>İmzası</b>		

## TOPUK KANI ALMA UYGULAMA REHBERİ

Gerekli Malzemeler:	Lancet			
	Gutrie (filtre kağıdı)			
	Antiseptik solüsyon (%70 alkol)			
	Pamuk tampon			
İŞLEM BASAMAKLARI		0	1	2
				
1. Test 3 günlük beslenme sonrası yapılmalıdır.				
2. Gerekli malzemeler hazırlanır.				
3. Bebeğin ailesine yapılacak işlem ile ilgili bilgi verilir.				
4. Filtre kağıdı üzerindeki bilgiler eksiksiz ve doğru bir şekilde doldurulur.				
5. Eller yıkanır ve kurulanır.				
6. Bebeğin topuğunu hafifçe ısıtma işlemi için sıcak ve ıslak havlu kullanılır.				
7. Bebeğin topuk kan akımını arttırmak için ayağın planter yüzü sıvazlanır.				
8. Ayak topuğunda kan alınacak bölge belirlenir ve alkollü pamuk ile silinir.				
9. Alkolün fazlası steril bir gazlı bez ya da pamuk ile silinir veya kuruması beklenir.				
10. Ayak bileği orta ve işaret parmağı, ayak parmak uçları ise avuç içine alarak bölge sabitlenir.				
11. Ani ve tek bir hareket ve dik açı ile 2-2.5 mm derinlikte ponksiyon yapılır, elin hafifçe sıkılıp gevşetilerek kanın çıkması sağlanır. Çıkan kan kapiller tüpe alınarak filtre kâğıdında daire için alınmış bölgeye kan damlatılır.				
12. İşlem bittikten sonra basınç uygulanır ve küçük flaster yapıştırılır.				
<b>Öğrencinin;</b>		<b>Öğretim Elemanının;</b>		
<b>Adı Soyadı</b>		<b>Adı Soyadı</b>		
<b>İmzası</b>		<b>İmzası</b>		

## YENİDOĞANIN BANYOSU (TAM BANYO) UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler:</b>	Üzerine örtü serilmiş bir masa veya yatak			
	Küvet veya bebek için ayrılmış bir leğen			
	Temiz alt bezi ve giysileri			
	40 °C'ye kadar ısıtılmış su			
	Temiz bir kapta kaynatılmış ılıtılmış su (yüz temizliği için)			
	Banyo havlusu, yumuşak bez veya küçük havlu			
	Pamuk tamponlar			
	Böbrek küvet, tas			
	Bebek şampuanı sabunu			
	Atık kabı			
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>				
1. Gerekli malzemeleri hazırlama				
2. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama				
3. Bebeğin ailesine işlem hakkında bilgi verme				
4. Oda ısısını ayarlama (yenidoğan bebek için 24-26 °C, çocuk için 22 °C)				
5. Çocuğun yatırılacağı masayı ve malzemeleri banyo küvetinin yanına yerleştirme				
6. Bebeğin kurulama havlusunu serme ve temiz giysilerini hazırlama				
7. Suyun ısısını ayarlama				
<b>İşlem Sırasında Yapılacaklar</b>				
1. Küvete temiz bir bez veya havlu yayılır, küvette 5 cm yükseklik oluşturuncaya kadar su koyulur (suyun sıcaklığı el bileğinize damlattığınızda yakmayacak veya 38-40.5 °C olmalıdır).				
2. Bebeğin giysileri çıkarılır ve bebek bir havluya sarılır. Beklenmedik sürprizlerden kaçınmak için alt bezini hemen çıkarılmamalıdır.				
3. Bebek havluya sarılmış olarak tutulur ve ilk olarak bebeğin yüzünden başlanır.				
4. Her göze ayrı pamuk ya da tülbent kullanılarak, gözler dıştan içe doğru tek bir hareketle silinir.				
5. Burun, kulak çevresi ve kulakların arkası temizlenir.				
6. Kulak arkalarına ve boyundaki cilt boğumlarına özellikle özen gösterilir.				
7. Kulaklar ve burunu, ucu kaynatılmış soğutulmuş suya batırılarak ucu bükülmüş temiz bir tülbent ile temizlenir (Kulak deliğinden içeriye herhangi bir cisim sokulmamalıdır).				
8. Yüzünün geri kalanı yumuşak ve nemli bir bezle sabunsuz olarak temizlenir.				
9. Bebek içine sarıldığı havlu açılmadan, bir elini bebeğin ensesinin altındangeçirilerek ve sırtına destek verilerek, yüzü yukarı bakacak şekilde tutulur.				
10. Bebeğin başını küvete yaklaştırılır, şampuan gözlerine kaçırılmamaya dikkatedilerek, bebeğin başı yıkanır ve saç çizgisinden aşağı doğru su dökülerek saç durulanır.				
11. Bebek sırtüstü yatırılır ve başı kurulanır. Başı yumuşak bebek fırçasıyla hafifçe fırçalanır.				
12. Bebeğin vücuduna sarılan havlu açılır.				
13. Alt bezini çıkarılır, altı kirli ise temizlenir.				
14. Yumuşak bir bez küvet içinde su ile ıslatılarak sabun ile köpürtülür.				
15. Bebek banyo minderinin veya yüzeydeki ince havlunun üzerine yavaşça yerleştirilir (koltuk altından ve ense kol üzerine yaslanmış olarak tutulur).				
16. Sabunlanmış bez ile sırayla boyun, göğüs, kol ve bacaklarını, vücudun kıvrımyerleri ve genital organları sabunlanır.				

17. Bebek yüz üstü çevrilerek sırt ve bacakları sabunlanır.			
18. Bebek durulanır (yardımcı kişi durulama suyunu döker).			
19. Bebek yayılan havlu üzerine alınarak yumuşak hareketlerle kurulanır.			
20. Bebeğin altı bezlenir ve hazırlanmış giysileri giydirilir.			
21. Bebeğin bezi eğer göbek bağı düşmemiş ise dışarıda kalacak şekilde yerleştirilir.			
22. Malzemeleri toplanır ve eller yıkanır.			
23. Uygulama hemşire notuna kaydedilir.			
24. Malzemeler bir sonraki kullanım için hazır hale getirilir.			

**Öğrencinin;**

**Adı Soyadı**  
**İmzası**

**Öğretim Elemanının;**

**Adı Soyadı**  
**İmzası**



## YENİDOĞANIN GÖBEK (UMBLİKAL KORD) BAKIMI UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler:</b>	Steril spanç ve gazlı bez			
	Bebek yeni doğmuşsa %70 lik alkol veya antiseptik solüsyon; bebek yoğun bakımda yatıyor ise antimikrobiyal solüsyon (povidon iyot, klorheksidin) ve steril su			
	Bakım tepsisi, eldiven, klemp, makas			
İŞLEM BASAMAKLARI		0	1	2
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>				
1. Bebeğin ailesine işlem hakkında bilgi verme				
2. Gerekli malzemeleri hazırlama				
3. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama				
4. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve malzemeleri kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme				
5. Bebeğe uygun pozisyonu verme ve göbek bilgesini açma (Göbek bölgesini enfeksiyon belirtileri (kötü koku, kızarıklık, yeşilimsi-sarı akıntı, lokalize ısı, hassasiyet) yönünden kontrol etme)				
6. Eldiven giyme				
<b>Kord Klempleme</b>				
1. Cilt sınır hattının 1.5- 2.5 cm uzağından kordon tabanına tek kullanımlık klemp ile klemlenir (klik sesi duyuncaya kadar bastır ve klembi sabitle).				
2. Tek kullanımlık klembin uzağından kort kesilir.				
3. Damarlar sayılır ve kordon kontrol edilir.				
4. Kordon tabanının üzerine ve 2.5 cm'lik cilt çevresine, belirtilen antimikrobiyal ajan uygulanır.				
5. Kordon bakımı ve klembin durumu kaydedilir.				
<b>Rutin Kordon Bakımı</b>				
1. Yenidoğan bebeklerde ilk göbek kordonu bakımında; spanca %70 lik alkol veya antiseptik dökülerek ve göbek dipten uca doğru silinir. YYBÜ'nde yatan bebeklerde; bir spanca antimikrobiyal solüsyon, diğer spanca da steril su dökülerek göbek önce antimikrobiyal solüsyonla dipten uca doğru temizlenir, ardından kullanılan antimikrobiyal solüsyonun deriden emiliminin önüne geçmek için göbek kordonu steril suyla ıslatılmış spanç yardımıyla temizlenir.				
2. Göbek kordonu kuru tutulur (Kuru spanç ile tahriş etmeden ıslaklığı alınır).				
3. Göbek kordonunun üzeri açık bırakılır (gazlı bezle sarılmamalıdır).				
4. Bebek bezinin kordonun üzerine gelmemesi sağlanır (Bez kıvrılarak bağlanır).				
5. Atıklar hastane atıklarının toplanması ve uzaklaştırılması protokolüne uygun olarak atılır.				
6. Eller el yıkama talimatı doğrultusunda yıkanır.				
7. Tüm bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kayıt edilir.				
<b>Öğrencinin;</b>	<b>Öğretim Elemanının;</b>			
<b>Adı Soyadı</b>	<b>Adı Soyadı</b>			
<b>İmzası</b>	<b>İmzası</b>			

## AĞIZ, GÖZ, KULAK, BURUN BAKIMI UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler:</b>	Temiz eldiven, kağıt havlu, böbrek küvet, tedavi tepsi			
	Dil basacağına sarılmış steril gazlı bez/ağız bakım çubuğu			
	Serum Fizyolojik / % 0.12 klorheksidin / %5'lik NaHCO <sub>3</sub>			
	Puar, aspiratör ve aspirasyonu sondası (ihtiyaç halinde)			
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>				
1. Çocuk ve ailesine işlem hakkında bilgi verme				
2. Gerekli malzemeleri hazırlama				
3. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme				
4. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama				
5. Eldiven giyme				
<b>Ağız Bakımı</b>				
1. Bebeğe/çocuğa uygun pozisyon verilir (supine).				
2. Bebeğin/çocuğun çenesinin altına kağıt havlu/böbrek küvet yerleştirilir.				
3. Oral mukoza değerlendirilir ve derecelendirilir.				
4. Mukozanın derecesine göre uygun şekilde ağız içindeki mukozanın temizliği ağız bakım çubuğu veya steril gazlı bez ile yapılır.				
<b>Göz Bakımı</b>				
1. Bebeğe/çocuğa uygun pozisyon verilir (supine/semifowler).				
2. Baş ekstansiyona getirilir ve uygulama yapılacak gözün olduğu tarafa doğru başı hafif yana eğilir.				
3. Steril distile su/ SF ile ıslatılmış steril spanç ile gözü dış kanüsten iç kanüse doğrutek seferde silinir.				
4. Gerektiğinde aynı işlem yeni bir spanç ile tekrar edilir.				
<b>Kulak Bakımı</b>				
1. Bebeğe/çocuğa uygun pozisyon verilir (supine). Uygulama yapılacak olan kulak üstte kalacak şekilde başa lateral pozisyon verilir.				
2. Steril distile su/ SF ile ıslatılmış steril spanç ile kulağın tüm kıvrımlar ve arkası temizlenir.				
3. Gerektiğinde aynı işlem yeni bir spanç ile tekrar edilir.				
<b>Burun Bakımı</b>				
1. Bebeğe/çocuğa uygun pozisyon verilir (supine). Baş hafif geriye doğru ekstansiyona getirilir. İşlem sırasında ebeveynlerden çocuğun başının sabit tutulması için destek alınır.				
2. Her iki burun deliğine de enjektör yardımı ile yenidoğanlarda 0,5 cc, çocuklarda 1cc olacak şekilde SF damlatılır.				
3. Burun deliğinde görünür kir/mukus varsa steril gazlı bez yardımı ile alınır.				
4. Bebek/çocuk solunum cihazına bağlı ise aspirasyon uygulama talimatına uygun olarak burun aspirasyonu gerçekleştirilir.				
5. Buruna SF uygulaması yapıldıktan sonra 1-2 dakika yatar pozisyonda bekletilir.				
6. Tüm bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kaydedilir.				
<b>Öğrencinin;</b>	<b>Öğretim Elemanının;</b>			
<b>Adı Soyadı</b>	<b>Adı Soyadı</b>			
<b>İmzası</b>	<b>İmzası</b>			

## YENİDOĞANIN PERİNE ve PİŞİK BAKIMI UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler:</b>	Bebek bezi, ıslatılmış pamuk veya parfümsüz, alkolsüz ve yumuşak yapıda ıslak mendil			
	Çinko içerikli krem,			
	Temiz eldiven, kağıt havlu, alt açma bezi/yatak koruyucu örtü			
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>				
1. Bebeğin/çocuğun ailesine işlem hakkında bilgi verme				
2. Bebeğin/çocuğun mahremiyetini koruma				
3. Ortam ısısına dikkat etme				
4. Gerekli malzemeleri hazırlama				
5. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme				
6. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama				
7. Bebeğe/çocuğa uygun pozisyon verme (supine)				
8. Eldive giyme ve bebeğin/çocuğun altına yatak koruyucu örtü serme				
<b>İşlem Sırasında Yapılacaklar</b>				
1. Hastanın alt ekstremitedeki kıyafetleri çıkartılır ve hastanın alt bezi açılır.				
2. Bez bölgesinin cilt bütünlüğü tanılanır (ödem, kızarıklık, akıntı, kanama, ağrı, pişik vb.).				
3. Hastanın cilt bütünlüğü bozuk/pişik oluşumu gözlenmişse hastanın perine bölgesi ılık su ile yıkanır ve iyice kurulur (Özellikle deri kıvrımlarının iyice kurulduğundan emin olunur). Hastanın cilt bütünlüğü tam ise ılık su ile ıslatılmış pamuk/alkolsüz, parfümsüz ıslak mendil yardımı ile bölgenin temizliği yapılır ve kuruması beklenir.				
4. Kız hastalarda bölge temizliği önden arkaya doğru silinerek, labiaların araları temizlenerek yapılır.				
5. Erkek hastalarda penis ucundan başlayarak dairesel hareketle silinerek, testis kıvrımları temizliğinerek yapılır.				
6. Bebeğin/çocuğun altından kirli bez dikkatlice alınır ve temiz alt bezi yerleştirilir.				
7. Pişik önleyici krem (çinko içerikli krem vb.) bölgeye ince bir tabaka halinde sürülür.				
8. Bebeğin/çocuğun alt bezi çok sıkı olmadan yapışkan bantlar yardımıyla kapatılır ve bebek/çocuk giydirilir.				
9. Kirli bezi ve atıkları hastane atıklarının toplanması ve uzaklaştırılması protokolüne uygun olarak atılır.				
10. Tüm bulgu ve gözlemler (dışkının rengi, kıvamı, pişik varlığı vb.) hemşire gözlem formuna kayıt edilir.				
<b>Öğrencinin;</b>		<b>Öğretim Elemanının;</b>		
<b>Adı Soyadı</b>		<b>Adı Soyadı</b>		
<b>İmzası</b>		<b>İmzası</b>		

## İDRAR ÖRNEĞİ ALMA UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler:</b>	Steril gazlı bez			
	Distile su/Antiseptik solüsyon			
	İdrar toplama materyali (kolektör, tüp)			
	Eldiven , Steril eldiven, Flaster, Kağıt havlu, Atık kabı			
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>				
1. Çocuk ve ailesine işlem hakkında bilgi verme				
2. Gerekli malzemeleri hazırlama				
3. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme				
4. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama				
5. Eldiven giyme				
<b>Rutin İdrar Örneği Alma</b>				
1. Bebeğin/çocuğun genital bölgesi temizlenir ve kuru tutulur.				
2. Kolektör idrar toplama torbasının deriye tutturulacak olan kısımdaki yapışkan bandın üzeri açılır.				
3. Dikkatli bir şekilde idrar torbası yerleştirilir ve basınç yapılarak deriye tutturulur.				
4. Erkek çocukta kollektörün yapışkan bandı açılır, çocuğun penisi plastik torbanın içine yerleştirilir ve yapışkan kısmı deriye tutturulur.				
5. İşlem sırasında torbanın iç bölümüne dokunmaktan kaçınılır.				
<b>Test Tüpü ile İdrar Örneği Alma</b>				
1. Tüp ve penisi saracak miktarda flaster koparılır.				
2. Flaster, tüpün üzerine flaster uçları açıkta kalacak şekilde yapıştırılır.				
3. Erkek çocuklarda penis tüpün içine yerleştirilir. Flasterlerin sağ ucu soldan solucu sağdan geçecek şekilde penisin bitim noktasına yapıştırılır.				
4. Kız çocuklarda labia minörler aralanır, tüp üretral meatus ortada kalacak şekilde yerleştirilir. Flasterler aynı şekilde labia majörlerin dış yüzüne yapıştırılır.				
5. İdrarın serbestçe tüpe akması için çocuğa gerekirse ebeveynin de yardımı ile semi-fowler pozisyonu verilir. Sık aralıklarla idrar gelip gelmediğini kontrol edilir.				
<b>Kültür İçin İdrar Örneği Alma</b>				
1. Çocuğun genital bölgesi temizlenir ve kurutulur (Steril gazlı bez ve antiseptikli solüsyon kullanılır. Kız çocuklarda önden arkaya doğru, erkek çocuklarda meatustan aşağıya doğru dairesel olarak silinir).				
2. Steril tüp ya da kollektör kullanın ve yerleştirin.				
3. Bebek/çocuk idrar yapar yapmaz idrar torbası/tüp çıkartılır ve idrarın kollektörünün dibinde toplanması sağlanır.				
4. Enjektör yardımı ile idrar torbadan alınır ve örnek kabına koyulur.				
5. Kabın/tüpün üzerine gerekli bilgiler yazılarak laboratuvara gönderilir.				
<b>Öğrencinin;</b>		<b>Öğretim Elemanının;</b>		
<b>Adı Soyadı</b>		<b>Adı Soyadı</b>		
<b>İmzası</b>		<b>İmzası</b>		

## MESANE KATATERİZASYON BAKIMI UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler:</b>	Serum Fizyolojik,			
	Temiz eldiven, Steril eldiven,			
	Flaster, Enjektör, Steril gazlı bez,			
	Yatak koruyucu örtü, %70 lik alkol, Atık kutusu			
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>				
1. Çocuk ve ailesine işlem hakkında bilgi verme				
2. Gerekli malzemeleri hazırlama				
3. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme				
4. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama				
5. Eldiven giyme				
<b>İşlem Sırasında Yapılacaklar</b>				
1. Çocuğa uygun pozisyon verilir (kızlarda dorsal rekümbent, erkeklerde supine pozisyonu verilir).				
2. Mesane kataterini uyluğa sabitleyen flaster nemlendirilerek çıkartılır.				
3. İdrar torbası boşaltılır (Gerekliyorsa kapalı drenaj sistemi klemlenir). Boşaltma sonrasında idrar çıkış musluğu %70 lik alkollü spanç ile silinir.				
4. Eller el yıkama talimatına göre yıkanır.				
5. Steril eldiven giyilir.				
6. Kataterin açıkta kalan kısmı serum fizyolojik ile ıslatılmış spançla temiz alandan kirli alana doğru yumuşak dairesel hareketler ile silinir (Silme işlemi farklı spanç ile 3 kez tekrarlanır).				
7. Mesane katateri bir önceki tespit yerinin üstüne gelmeyecek şekilde yeniden flaster ile sabitlenir.				
8. Atıklar hastane atıklarının toplanması ve uzaklaştırılması protokolüne uygun olarak atılır.				
9. Eller el yıkama talimatına göre yıkanır.				
10. Tüm bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kayıt edilir.				
<b>Öğrencinin;</b>		<b>Öğretim Elemanının;</b>		
<b>Adı Soyadı</b>		<b>Adı Soyadı</b>		
<b>İmzası</b>		<b>İmzası</b>		

## OKSİJEN UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler:</b>		Flowmetreli oksijen tüpü/ merkezi oksijen sistemi yoksa			
		Humidifer, Distile su			
		Nazal kanül, Maske, Hood (oksijen başlığı)			
<b>İŞLEM BASAMAKL</b>			<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1. Uygulama için gerekli malzemeler hazırlanır.					
2. Oksijenin yanıcı etkisinden korunmak için alınan önlemler kontrol edilir (sigara içilmemesi gibi).					
3. Aile /çocuğa uygulama hakkında bilgi verilir.					
4. Eller yıkanır.					
5. Çocuğa pozisyon verilir (Semifowler).					
6. Humidiferin 2/3'üne kadar distile su doldurulur.					
7. Humidiferi flowmetrenin altına yerleştirilir.					
8. Gerekli bağlantıları yaptıktan sonra sistemin çalışıp çalışmadığı, oksijen kaçağı olup olmadığı kontrol edilir.					
9. Çocuğun ağız ve burun boşluğunun temiz olup olmadığı kontrol edilir, gerekirse uygun şekilde (mendil- aspiratörle) temizlenir.					
10. Çocuğun yaşam bulguları, cilt rengi, solunumu, oksijen saturasyonu ve bilinç durumu değerlendirilir.					
11. İstemdeki oksijen akış hızı ayarlanır.					
12. Çocuğun yüzüne oksijen uygulamasında kullanılacak aparat yerleştirilir. Oksijen sızıntısı önlenir.					
<b>Nazal Kanül</b>					
1. Kanülün açık uçları çocuğun burun deliklerine geçecek şekilde kulak arkasından geçirilerek yerleştirilir.					
2. Oksijen akış hızı doktor istemine göre ayarlanır (% 30-% 60 yoğunlukta) (Dakikada 2, en fazla 4 l).					
<b>Maske</b>					
1. Maske çocuğun ağız ve burnunu kapatacak şekilde yerleştirilir, lastik bölümü kulakların veya başın etrafından geçirilerek tespit edilir.					
2. Oksijen akış hızı doktor istemine göre ayarlanır (Dakikada en fazla 6-10 l).					
<b>Rezervuarlı (geri solumasız) maske</b>					
1. Hastanın solunumu ile ilişkili olmakla beraber 10-15 L/dk akımda %60-90 konsantrasyon aralığında oksijen verilebilir.					
<b>Hood (Oksijen Başlığı)</b>					
1. Oksijen kaçağını ve başlığın çocuğun derisine yapabileceği irritasyonu önlemek için çocuğun boynu ile başlık arasına gazlı bez yerleştirilir.					
2. Oksijen çocuğun yüzüne doğrudan gelmeyecek şekilde verilir.					
3. Başlık üzerindeki deliklerin açıklığı sürdürülür ve başlık içindeki O <sub>2</sub> miktarı mümkünse monitörize edilir.					

<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Hastaya ağız bakımı yapılır. Çocuğun oksijen tedavisine karşı yanıtı, başlangıç değerleriyle karşılaştırarak takip edilir.			
1. Uygulamanın başlangıcı, yöntemi, dakikada giden oksijen miktarı, hastanın uygulamaya cevabı kaydedilir.			
2. Malzemeler bir sonraki kullanım için hazır hale getirilir.			
<b>Öğrencinin;</b>  <b>Adı Soyadı</b> <b>İmzası</b>	<b>Öğretim Elemanının;</b>  <b>Adı Soyadı</b> <b>İmzası</b>		

## AEROSOL MASKESİ İLE İLAÇ UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler:</b>	Flowmetreli oksijen tüpü			
	İlaç (aerosol)			
	Aerosol maskesi			
	Distile su, enjektör			
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1. Uygulama için gerekli malzemeler hazırlanır.				
2. Aile /çocuğa uygulama hakkında bilgi verilir.				
3. Yaşam bulguları değerlendirilir ve kaydedilir.				
4. Eller yıkanır.				
5. Çocuğa rahat edeceği pozisyon verilir (Semifowler).				
6. Humidiferin 2/3'üne kadar distile su doldurulur.				
7. İlaç reçete edildiği miktarda maskenin haznesine konulur. (İlaç miktarı 2-5 ml olmalı. İlaç miktarı daha az ise SF ile miktar tamamlanmalı)				
8. Maske çocuğun ağzını ve burnunu kapatacak şekilde yerleştirilir.				
9. Flowmetreden akış hızı isteme uygun olarak ayarlanır. (7-10 lt/dk)				
10. İşlem sırasında çocuk hipoksi, alerjik reaksiyon ve baş dönmesi vb. olan belirti-bulgu yönünden izlenir. Böyle bir durum, gelişirse işlem sonlandırılır ve hekime haber verilir.				
11.Uygulama sonunda çocuk rahatlatılır ve yaşam bulguları tekrar değerlendirilir.				
12. Yüz ve ağız bakımı verilir.				
13. Eller yıkanır				
14. Uygulamanın başlangıcı, hastanın uygulamaya cevabı, yaşanan güçlükler vb. hemşire notuna kaydedilir.				
15. Malzemeler bir sonraki kullanım için hazır hale getirilir.				
<b>Öğrencinin;</b>	<b>Öğretim Elemanının;</b>			
<b>Adı Soyadı</b>	<b>Adı Soyadı</b>			
<b>İmzası</b>	<b>İmzası</b>			



## OROFARENGEAL HAVAYOLU AÇIKLIĞINI SAĞLAMA UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler:</b>	4-10 cm boyutlarında pediatrik airway			
	Gerekli ise havayolu aspirasyon araç gereci			
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1. Kimlik bilgileri doğrulanır.				
2. Girişim aileye açıklanır.				
3. Uygun boyutta airway seçilir. (Uygun boyutlardaki airway, orta kesici dişlerin seviyesinde airwayin flanşını tutarak ve sert damağa paralel bir şekilde çocuğun yanağı boyunca uzanmasını sağlayarak belirlenir. Airwayin distal ucu çene açısına ulaşmalıdır.)				
4. İşlem sırasında çocuk dikkatlice değerlendirilir.				
5. Airway yerleştirildikten sonra baş ve çene nötral pozisyonda tutulur.				
6. Bilinci açıldığında airway çıkartılır.				
<b>Öğrencinin;</b>	<b>Öğretim Elemanının;</b>			
<b>Adı Soyadı</b>	<b>Adı Soyadı</b>			
<b>İmzası</b>	<b>İmzası</b>			

## ÜST SOLUNUM YOLU ASPİRASYONU UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler:</b>	Steril aspirasyon sondası, Aspiratör		
	Çocuğun yaşına uygun hava kesesi (ambu) ve ambu maskesi		
	Steril eldiven, temiz eldiven, Atık kabı		
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>			
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1. Uygulama için gerekli malzemeyi hazırlanır			
2. Aileye/çocuğa uygulama hakkında bilgi verilir (çocuk büyükse işlem sırasında hareket etmemesinin önemi açıklanır).			
3. Eller yıkanır.			
4. Malzemeler ile hasta başına gidilir.			
5. Acil bir durumda kullanılmak üzere ambunun ağzına çocuğun yaşına uygun ambu maskesi takılarak oksijen çıkış kaynağına bağlanarak hazırlanır.			
6. Çocuğa pozisyon verilir. (Baş 30-45 yükseklikte supine ya d ayarı oturur pozisyon)			
7. Steril kateter paketinin ucu açılarak aspiratör cihazının hortumu ile birleştirilir.			
8. Steril eldiven cerrahi tekniğe uygun olarak giyilir.			
9. Sterillğin korunmayacağı el ile, kateterin sterilliği bozulmadan paketinden çıkarılır.			
10. Aspirasyon işlemi 5-10 saniyeyi geçmemeli. a. Nazofarengeal aspirasyon; kateteri burun deliğinden sokarak farenksi geçmeyecek kadar ilerletilir (Çocuklarda 8-12 cm, bebek 4-8 cm). b. Orofarengeal aspirasyon; kateteri ağız boşluğundan sokarak boğaz arkasına ulaşıncaya kadar ilerletilir.			
11. Aspiratör cihazı uygun basınçta açılır (80-110 mmHg /100 mm Hg), aspire edilir, aspiratör cihazı kapatılır ve kateter yavaşça geri çekilir.			
12. İşlem sonunda aspirasyon kateteri SF'e batırılarak 10-15 ml çekilerek hattın temizlenmesi sağlanır.			
13. Sekresyonun niteliği değerlendirilir.			
14. İşlem esnasında hastanın genel durumu, monitörize ise yaşam belirtileri takip edilir.			
15. Atıklar tıbbi atık kabına atılır.			
16. Eldiveni çıkartarak elleri yıkanır.			
17. Uygulama/yaşanan güçlükleri hemşire notuna kaydedilir.			
18. Malzemeler bir sonraki kullanıma hazır hale getirilir.			
<b>Öğrencinin;</b>	<b>Öğretim Elemanının;</b>		
<b>Adı Soyadı</b>	<b>Adı Soyadı</b>		
<b>İmzası</b>	<b>İmzası</b>		

## GÖĞÜS FİZYOTERAPİSİ/POSTURAL DRENAJ UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler:</b>	Aspiratör, uygun numara aspirasyon sondası, pulse oksimetre ve probu			
	Perküsyon aleti/ perküsör (yuvarlak oksijen maskesi, bebekler için biberon emziği), vibratör (küçük elektrikli diş fırçası, küçük masaj vibratörü)			
	Temiz eldiven, steteskop, steril distile su, gazlı bez, kağıt havlu			
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1. Hastanın kimliğini doğrulanır. Hasta ve ailesine işlem hakkında bilgi verilir.				
2. Gerekli malzemeler hazırlanır.				
3. Eller el yıkama talimatına göre yıkanır.				
4. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçilir ve malzemeler kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirilir.				
5. Çocuğun beslenme öğününden birkaç saat geçtiğinden emin olunur.				
6. Solunum durumunu değerlendirilir ve pulse oksimetre ile izlenir.				
7. Çocuğun üzerindeki fazla ve sıkı kıyafetler çıkarılır				
8. Sekresyonların yerçekimi doğrultusunda drenajını sağlamak için, çocuğa uygun pozisyon verilir.				
<b>PERKÜSYON</b>				
1. Göğüs perküsyonu için parmaklarınızı birleştirip el kümbet şeklinde tutulur. Bilek serbest, dirsek kısmen fleksiyonda tutulur. Ardi ardına sert olmayacak şekilde vurma işlemi yapılır. (Oturuş pozisyonunda sırta, yan yatırdırıp kolları kaldırıp aksillar bölgenin altından vb. tüm göğüs bölgesine uygulanır.) Mekanik perkütör var ise bu alet ile göğüs bölgesine ritmik hareketler ile düzenli olarak perküsyon uygulanır.				
Perküsyon işlemi sırasında gelen sesler dinlenir.				
Her bir bölgeye uygulanan perküsyon işlemi sonrasında hasta derin nefes alma, öksürme ya da hohlama (aynaya buğu yapıyormuş gibi aktif bir nefes alma- verme) için desteklenir.				
Çocuğun böbrek küvet içine balgamını çıkarmasını desteklenir.				
<b>VİBRASYON</b>				
Bir elin avuç içi göğüs duvarında istenen bölge üzerinde düz bir şekilde yerleştirilir. Diğer eli ilkinin üzerine ya da yanına yerleştirilir. Kol ve omuzları gergin şekilde tutulur.				
Çocuğa derin nefes almasını ve nefes alırken burnunu, nefes verirken ağzını kullanması söylenir. (Vibrasyon sadece nefes verme sırasında uygulanır.)				
Vibrasyon manevrası kolları germe ve gevşetme yoluyla ilgili bölgeye 10-15 sn süreyle uygulanır (3-5 dk boyunca).				
Perküsyon işlemi sırasında gelen sesler dinlenir.				
Çocuk vibrasyonlar arasında öksürmesi için teşvik edilir.				
Çocuğun böbrek küvet içine balgamını çıkarmasını desteklenir.				
Perküsyon ve vibrasyon işlemleri sırasında çocuğun kardiyorespiratuar durumu takip edilir.				

<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1. Uygulama sonrasında çocuk rahatlatılır ve ağız bakımı verilir.			
2. Eller el yıkama talimatına göre yıkanır.			
3. Malzemeler bir sonraki kullanıma hazır hale getirilir.			
4. İşlemi ve çıkan balgam ve özelliklerini hemşirelik gözlem formuna kaydedilir.			
<b>Öğrencinin;</b> <b>Adı Soyadı</b> <b>İmzası</b>	<b>Öğretim Elemanının;</b> <b>Adı Soyadı</b> <b>İmzası</b>		

## TRAKEOSTOMİ BAKIMI UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler:</b>	Trakeostomi pedi, boyun bağı, SF, enjektör, tedavi tepsisi, havlu,					
	Antiseptik solüsyon, steril gazlı bez, steril eldiven,					
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1. Hasta ve ailesine işlem hakkında bilgi verilir.						
2. Gerekli malzemeleri hazırlanır.						
3. Eller el yıkama talimatına göre yıkanır.						
4. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçilir ve malzemeler kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirilir.						
5. Hastaya uygun pozisyon verilir. Hastanın boynunun altına bir destek koyarak başı hafif hiperekstansiyona getir.						
6. Eldiven giyilir.						
7. Hastanın mevcut trakeostomi pedini / steril spancı, varsa boyun bağı çıkarılır. Bölge kızarıklık, kötü koku, akıntı, kanama açısından değerlendirilir.						
8. Kirli eldivenler çıkartılır. Yeni temiz eldivenler giyilir.						
9. Pasif el ile trakeostomi tüpü tutulur.						
10. Aktif el ile antiseptik solüsyon ile ıslatılmış steril spanç alınarak stomanın üst yarısı tek hareketle temizlenir. Gerekiyorsa işlem farklı steril spanç ile tekrarlanır. Aynı işlemler alt tarafa da uygulanır.						
11. SF ile ıslatılmış steril spanç ile trakeostomi bölgesinin önce üst sonra alt tarafı aynı şekilde temizlenir.						
12. Steril gazlı bez ile kurulanır, yeni steril gazlı bez /trakeostomi pedi yerleştirilir.						
13. Trakeostomi boyun bağı değiştirilecek ise; kirli boyun bağı çıkartılır. Boyun bölgesi SF ile ıslatılmış spanç ile silinir. Yeni boyun bağı bağlanır.						
14. Hastayı rahat edebileceği pozisyona getir.						
15. Atıkları hastane atıklarının toplanması ve uzaklaştırılması protokolüne uygun olarak atılır.						
16. Ellerini el yıkama talimatına göre yıkanır.						
17. Tüm bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kaydedilir.						
<b>Öğrencinin;</b>		<b>Öğretim Elemanının;</b>				
<b>Adı Soyadı</b>		<b>Adı Soyadı</b>				
<b>İmzası</b>		<b>İmzası</b>				

## NAZOGASTRİK TÜP YERLEŞTİRME ve ÇIKARMA UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler:</b>	Uygun büyüklükte nazogastrik tüp			
	Aspirasyon kateteri ve ekipmanı			
	Steteskop			
	Tüpün yerleşimini kontrol etmek için 20 ml enjektör			
	Eldiven			
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>				
1. Bebeğin/çocuğun ailesine işlem hakkında bilgi verme				
2. Dr. istemini kontrol etme				
3. Bebeğin/çocuğun kimliğini kontrol etme				
4. Gerekli malzemeleri hazırlama				
5. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme				
6. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama				
7. Bebeğe/çocuğa uygun pozisyon verme (semifowler ya da yatak başı yükseltilerek oturur pozisyon verme)				
<b>İşlem Sırasında Yapılacaklar</b>				
1. Tüp takılırken çocuğun pozisyonunun sabit tutulması sağlanır.				
2. Mide uzunluğunun belirlenmesi için tüp ile burun ucundan kulak memesine, oradan da ksifoid çıkıntıya kadar olan mesafe ölçülür.				
3. Aspiratör hazırlanır. Nazogastrik tüpün distal ucuna SF sürülür.				
4. Bebeğin/çocuğun boynu hafif hiperekstansiyona getirilerek tüp bebeğin/çocuğun burnundan sokulur ve nazal pasaj boyunca nazikçe ilerletilir.				
5. Tüp orofarenkse ulaştığında çocuk öğürürse çocuğun boynu fleksiyon pozisyona getirilir.				
6. Çocuk ağız yolu ile sıvı alabiliyorsa bir pipet yardımı ile çocuğa su verilir. (Suyu yutması tüpün glottisten geçişini kolaylaştırır.) Eğer ağız yolu ile sıvı alamıyorsa çocuğa yutkunması gerektiği söylenir.				
7. Öğürme refleksi baskılandıktan sonra tüpün işaretli noktası burun ucuna ulaşana kadartüp yavaşça ilerletilir.				
8. Tüpün doğru yerleştirilip yerleştirilmediği kontrol edilir.				
9. Tüpün doğru yerleştirildiğinden emin olduktan sonra tüpün vücuttan çıkış noktası işaretlenir.				
10. Tüpün etrafına V şeklinde iki parça flaster yerleştirilerek çocuğun burnuna ya da yanağına sabitlenir.				
11. Yapılan işlem, takılan tüpün uzunluğu, çocuğun işleme tepkisi ve yanıtları hemşire gözlem formuna kaydedilir.				
<b>Tüpün Çıkarılması</b>				
1. Çocuk oturur pozisyona getirilir.				
2. Sekresyonları uzaklaştırmak için tüp içerisine 10-15 ml hava enjekte edilir.				
3. Flasterler çıkarılır. Çocuğa derin nefes alması söylenir ve tüp elde sıkıştırılarak nazikçe çekilir.				
4. Tüpün çıkarıldığı bilgisi hemşire gözlem formuna kaydedilir.				

## NOTLAR

### Nazogastrik Tüpler İçin Önerilen Büyüklükler

Preterm: 5

Yenidoğan ve süt çocuğu: 5-8

1-3 yaş: 10

4-6 yaş: 10-12

7-11 yaş: 12-14

Adölesan: 14-18

### Tüpün Doğru Yerleşiminin Göstergeleri

- Mide içeriğini aspire ediniz ve aspire edilen sıvının pH2ını kontrol ediniz; pH'ın 5 ve altında olması tüpün mideye yerleştiğini gösterir. Solunum yolu sekresyonları da düşük pH'ta olduğundan bu test ayırt edici değildir. Aspire edilen mide içeriğinin yaygın olarak açık ya da kahverengi olup olmadığı değerlendirilir.
- Tüpün yerleşimini doğrulamak için aspirasyonu testinden sonra bir miktar hava (5 ml, büyük çocuklar için 10 ml) tüpten mideye enjekte edilir ve karnın sol kadranından havanın geçiş sesi dinlenir. Verilen hava daha sonra geri çekilir.
- Radyolojik inceleme ile tüpün yerleşimi doğrulanabilir.
- Çocuğun rengi ve solunumu değerlendirilir. Çocuğun renk ve solunumundaki değişiklik ya da kusma, tüpün özefagus yerine trakeaya yerleşimini gösterir.

**Öğrencinin;**

**Öğretim Elemanının;**

**Adı Soyadı**

**Adı Soyadı**

**İmzası**

**İmzası**

## OROGASTRİK TÜP YERLEŞTİRME ve ÇIKARMA UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler:</b>	Uygun büyüklükte orogastrik tüp			
	Aspirasyon kateteri ve ekipmanı			
	Steteskop			
	Tüpün yerleşimini kontrol etmek için 20 ml enjektör			
	Eldiven			
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>				
1. Bebeğin/çocuğun ailesine işlem hakkında bilgi verme				
2. Dr. istemini kontrol etme				
3. Bebeğin/çocuğun kimliğini kontrol etme				
4. Gerekli malzemeleri hazırlama				
5. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme				
6. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama				
7. Bebeğe/çocuğa uygun pozisyon verme (yatak başı yükseltılarak sırtüstü oturur pozisyon verme)				
<b>İşlem Sırasında Yapılacaklar</b>				
1. Tüp takılırken çocuğun pozisyonunun sabit tutulması sağlanır.				
2. Mide uzunluğunun belirlenmesi için tüp ile ağızdan kulak memesine, oradan da ksifoid çıkıntıya kadar olan mesafe ölçülür.				
3. Aspiratör hazırlanır. Orogastrik tüpün distal ucuna SF sürülür.				
4. Bebeğin/çocuğun boynu hafif hiperekstansiyona getirilir.				
5. Çocuğun ağzı açılır ve tüp boğaz arkasına doğru ilerletilir.				
6. Tüpün işaretli noktasına ulaşana kadar tüp itilmeye devam edilir. İş birliği yapabiliyorsa çocuğa arada yutkunması söylenir.				
8. Tüpün doğru yerleştirilip yerleştirilmediği kontrol edilir.				
9. Tüpün doğru yerleştirildiğinden emin olduktan sonra tüpün vücuttan çıkış noktası işaretlenir.				
10. Tüpün etrafına V şeklinde iki parça flaster yerleştirilerek çocuğun burnuna ya da yanağına sabitlenir.				
11. Yapılan işlem, takılan tüpün uzunluğu, çocuğun işleme tepkisi ve yanıtları hemşiregözlem formuna kaydedilir.				
<b>Tüpün Çıkarılması</b>				
1. Çocuk oturur pozisyona getirilir.				
2. Sekresyonları uzaklaştırmak için tüp içerisine 10-15 ml hava enjekte edilir.				
3. Flasterler çıkarılır. Çocuğa derin nefes alması söylenir ve tüp elde sıkıştırılarak nazikçe çekilir.				
4. Tüpün çıkarıldığı bilgisi hemşire gözlem formuna kaydedilir.				



## NOTLAR

### Tüpün Doğru Yerleşiminin Göstergeleri

- Mide içeriğini aspire ediniz ve aspire edilen sıvının pH2ını kontrol ediniz; pH'ın 5 ve altında olması tüpün mideye yerleştiğini gösterir. Solunum yolu sekresyonları da düşük pH'ta olduğundan bu test ayırt edici değildir. Aspire edilen mide içeriğinin yaygın olarak açık ya da kahverengi olup olmadığı değerlendirilir.
- Tüpün yerleşimini doğrulamak için aspirasyonu testinden sonra bir miktar hava (5 ml, büyük çocuklar için 10 ml) tüpten mideye enjekte edilir ve karnın sol kadranından havanın geçiş sesi dinlenir. Verilen hava daha sonra geri çekilir.
- Radyolojik inceleme ile tüpün yerleşimi doğrulanabilir.
- Çocuğun rengi ve solunumu değerlendirilir. Çocuğun renk ve solunumundaki değişiklik ya da kusma, tüpün özefagus yerine trakeaya yerleşimini gösterir.

**Öğrencinin;**

**Adı Soyadı  
İmzası**

**Öğretim Elemanının;**

**Adı Soyadı  
İmzası**

## GAVAJ İLE BESLEME UYGULAMA BASAMAKLARI

<b>Gerekli Malzemeler:</b>	Oda ısısında formula ya da gavaj besini			
	Serum fizyolojik			
	20 ml enjektör			
	Eldiven			
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>				
1. Çocuğun kimliğini kontrol etme				
2. Dr. istemini kontrol etme				
3. Bebeğin/çocuğun ailesine işlem hakkında bilgi verme				
4. Gerekli malzemeleri hazırlama				
5. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme				
6. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama				
7. Bebeğe/çocuğa uygun pozisyon verme (semi-fowler/eğer mümkün değilse supineyerine prone veya lateral pozisyon verilir)				
8. Tüpün yerleşimi kontrol edilir.				
9. Bebeğin/çocuğun solunum durumu ve rengi değerlendirilir.				
10. Tüpün yerinde olduğundan emin olunur ve gastrik rezidü kontrol edilir.				
<b>Bolus Besleme</b>				
1. Mide içeriği aspire edilerek rezidü miktarı kontrol edilir.				
2. Eğer gelen rezidü miktarı bir önceki besleme miktarının yarısından az ise aspire ettiğin mide içeriği mideye geri enjekte edilir. Eğer gelen rezidü miktarı daha fazla ise hekime haber verilir.				
3. Beslenme pompasının ya da setin uç kısmı gastrostomi tüpüne bağlanır.				
4. Akış hızı yavaşça başlatılır.				
5. Hekimin önerisine göre setin hızı ve volümü ayarlanır.				
6. Beslenme bittikten sonra çocuğun durumu değerlendirilir.				
7. Tüpün bağlantısı kesilir ve tüpü klempenir.				
8. Beslenme sonrası az miktarda su verilerek tüpün içi temizlenir.				
9. Yapılan işlem, gastrik rezidü miktarı, çocuğun işleme yanıtı, ailelere verilen eğitim hemşire gözlem formuna kaydedilir.				
<b>Sürekli Besleme</b>				
1. Sürekli besleme işleminin basamakları bolus beslemeye benzerdir.				
2. Beslenme torbası üzerine ürünün takıldığı gün ve saat yazılır.				
3. Besleme seti 24 saatte bir değiştirilir.				
4. Besin ürününün dört saatten daha uzun bir süre beslenme torbasında kalmaması gerekir.				
5. Besleme süresince çocuğun durumunu değerlendirilir ve solunumu gözlemlenir.				
6. İşlem ve çocuğun işleme yatı kaydedilir.				
<b>Öğrencinin;</b>		<b>Öğretim Elemanının;</b>		
Adı Soyadı İmzası		Adı Soyadı İmzası		

## KOLOSTOMİ BAKIMI UYGULAMA REHBERİ

Gerekli malzemeler	Steril gazlı bez			
	Serum fizyolojik			
	Kolostomi torbası			
	Eldiven, enjektör, tedavi tepsi, makas, atık kutusu			
İŞLEM BASAMAKLARI		0	1	2
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>				
1. Bebeğin/çocuğun ailesine işlem hakkında bilgi verme				
2. Bebeğin/çocuğun mahremiyetini koruma				
3. Ortam ısısına dikkat etme				
4. Gerekli malzemeleri hazırlama				
5. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme				
6. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama				
7. Bebeğe/çocuğa uygun pozisyon verme (supine/semifowler)				
<b>İşlem Sırasında Yapılacaklar</b>				
1. Hastada var olan kolostomi torbası ve adaptör yavaşça çıkartılır.				
2. Stomanın rengi, şişlik durumu, skar ve insizyon alanı gözlenir.				
3. Stoma üzerine kuru steril spanç örtülür (Hazırlık esnasında gelen materyal olması durumunda koruyucu amaçlı).				
4. Eldiven değiştirilir.				
5. Enjektöre çekilmiş serum fizyolojik ile basınç uygulamadan stoma üzeri temizlenir.				
6. SF ile ıslatılmış steril gazlı bez ile stoma etrafındaki cilt yumuşak hareketler ile silinir.				
7. Stoma etrafı steril gazlı spanç ile kurulanır.				
8. Stomanın çapını ölçülür. Arkadaki kağıdı çıkartmadan, torba/adaptör ölçülen stoma çapından 1.6 -3 mm daha büyük olacak şekilde kesilir				
9. Torbanın/adaptörün kağıdı çıkarılarak stomayı içine alacak şekilde yerleştirilir ve torbanın alt kısmı hastanın üst bacağına paralel olacak şekilde cilde yapıştırılır.				
10. Torba/adaptörün çevresine yapışmasını sağlamak için hafifçe parmak uçlarıyla 1-2 dk bası uygulanır.				
11. Torbanın/adaptörün açık kısmı yukarıya doğru katlanarak klempenir.				
12. Atıklar hastane atıklarının toplanması ve uzaklaştırılması protokolüne uygun olarak atılır.				
13. Eller el yıkama talimatına göre yıkanır.				
14. Hastaya rahat edeceği pozisyon verilir.				
15. Tüm bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kayıt edilir.				
<b>Öğrencinin;</b>	<b>Öğretim Elemanının;</b>			
Adı Soyadı	Adı Soyadı			
İmzası	İmzası			

## BOŞALTICI LAVMAN UYGULAMA REHBERİ

Gerekli Malzemeler:	Lavman			
	Kayganlaştırıcı Jel			
	Eldiven, koruyucu örtü/hasta alt bezi, kağıt havlu, sürgü, atık kabı			
İŞLEM BASAMAKLARI		0	1	2
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>				
1. Bebeğin/çocuğun ailesine işlem hakkında bilgi verme ve izin alma				
2. Bebeğin/çocuğun mahremiyetini koruma				
3. Ortam ısısına dikkat etme				
4. Gerekli malzemeleri hazırlama				
5. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme				
6. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama				
7. Bebeğe/çocuğa uygun pozisyon verme (Sol/sağ lateral pozisyon, diz-göğüs pozisyonu; bebeklerde özellikle sims pozisyonu)				
8. Eldive giyme ve bebeğin/çocuğun altına yatak koruyucu örtü serme				
<b>İşlem Sırasında Yapılacaklar</b>				
1. Lavman ambalajından çıkartılır, oda ısısında (22-24 C) olduğundan emin olunur ve 5-10 cm'lik kısmına kayganlaştırıcı jel sürülür.				
2. Aktif olmayan el ile kalça kaldırılarak anüsü görünür hale getirilir.				
3. Anlayabilecek durumda ise hastaya burnundan nefes alıp ağzından vermesi söylenir.				
4. Aktif el ile şişe (lavmanı) dik olarak ve çok hafif basınç ile anüste ilerletilir. (yenidoğanlarda 2-2.5 cm., küçük çocuklarda 5-6 cm., daha büyük çocuklarda 7-8cm., adölesanlarda 9-10 cm.) (Lavman tüpü anüste ilerletilirken zorlanılıyorsa işleme son verilir.)				
5. Sıvının tümüne yakını boşalınca kadar şişe sıkılır ve daha sonra uygulama durdurulur. Tüpün ucu geri çekilir.				
6. Verilen sıvının içerde kalması için; küçük çocuklarda kalçalarından tutularak hafifçe basınç uygulanır, anlayabilecek durumdaki çocuklarda 10-15 dk tuvalete gitmemesi gerektiği açıklanır.				
7. Bebek ve küçük çocuklara bez bağlanabilir. Daha büyük çocuklara sürgü verilir ya da tuvalete gitmeleri desteklenir.				
8. Dışkılama sonrasında hastanın uygun şekilde alt bakımı yapılır.				
9. Atıklar hastane atıklarının toplanması ve uzaklaştırılması protokolüne uygun olarak atılır.				
10. Eller el yıkama talimatına göre yıkanır.				
11. Hastaya rahat edeceği pozisyon verilir.				
12. Tüm bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kayıt edilir.				
<b>Öğrencinin;</b>		<b>Öğretim Elemanının;</b>		
Adı Soyadı		Adı Soyadı		
İmzası		İmzası		

## ORAL İLAÇ HAZIRLAMA ve UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler</b>	İlaç kadehi			
	İlaç ezme aparatı			
	İlaç kartı			
	Enjektör (2,5 cc veya tüberkülin enjektörü)			
	Böbrek küvet, kağıt peçete			
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>				
1. Bebeğin/çocuğun ailesine işlem hakkında bilgi verme				
2. Dr. istemini kontrol etme				
3. Bebeğin/çocuğun kimlik bilgilerini kontrol etme				
4. İlaç özelliğine ve hastanın klinik durumuna göre gerekiyorsa vital bulgu kontrolü yapma				
5. Gerekli malzemeleri hazırlama				
6. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme				
7. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama				
8. Sekiz doğru ilkesinin tüm adımlarını tamamlama (doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru yanıt)				
<b>İlacın Hazırlanması</b>				
1. İlaç dozunun doğru olmasını sağlamak amacıyla ilaç doğru şekilde ölçülür.				
2. Oral ilaç sıvı (özellikle 5 ml'den az ise) ise bir enjektör ya da damlalık ile ölçülmelidir.				
3. Tabletin ezilmesi gerekiyorsa ilaç ezme aparatı kullanılarak tablet toz haline getirilir.				
4. İlacın besinlerle birlikte verilmesinde bir sorun yok ise; ilacın hoş olmayan tadını ortadan kaldırmak amacıyla tatlı besinlerle birlikte verilebilir.				
<b>Yenidoğan Dönemi</b>				
1. En iyi şekilde kontrol sağlamak için oral enjektör ya da damlalık kullanılır.				
2. Az miktarda sıvı ilaç yenidoğanın ağzının yan tarafına yanak ve diş eti arasına uygulanır.				
3. Yenidoğana daha fazla ilaç verilmeden önce yutması beklenir.				
4. Alternatif olarak bir emzik aracılığı ile sıvı ilacın alması sağlanabilir.				
5. Uygulanan ilacın beklenen etki ve yan etkileri gözlemlenir, kaydedilir.				
<b>Oyun Çocukluğu ya da Küçük Çocuk</b>				
1. Çocuk ebeveynin kucağında dik ya da yarı oturur pozisyonda yerleştirilir.				
2. İlaç enjektör ya da küçük ilaç kadehi ile çocuğa içirilir. Eğer çocuk isterse ilaç uygulama konusunda onun da işbirliği yapmasına izin verilir.				
3. Uygulanan ilacın beklenen etki ve yan etkileri gözlemlenir, kaydedilir.				
<b>Öğrencinin;</b>		<b>Öğretim Elemanının;</b>		
<b>Adı Soyadı</b>		<b>Adı Soyadı</b>		
<b>İmzası</b>		<b>İmzası</b>		

## BURUNA İLAÇ UYGULAMA REHBERİ

Gerekli Malzemeler	İlaç					
	Eldiven					
İŞLEM BASAMAKLARI				0	1	2
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>						
1. Bebeğin/çocuğun ailesine işlem hakkında bilgi verme						
2. Dr. istemini kontrol etme						
3. Bebeğin/çocuğun kimlik bilgilerini kontrol etme						
4. Gerekli malzemeleri hazırlama						
5. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama						
6. Sekiz doğru ilkesinin tüm adımlarını tamamlama (doğru ilaç, doğru doz, doğruhasta, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru yanıt)						
<b>İşlem Sırasında Yapılacaklar</b>						
1. Çocuk ebeveynin kucağında veya yatağın kenarında sırtüstü pozisyonda başı hiperekstansiyonda olacak şekilde yerleştirilir.						
2. Burun mukozasının temiz olduğundan emin olunur.						
3. Burun deliklerine damla damlatılır.						
4. Burun mukozasına ilaç uygulamasını temas etmesini sağlamak amacıyla çocuk enaz beş dakika olduğu pozisyonda tutulur.						
5. Uygulanan tedavi, ilacın beklenen etki ve yan etkileri gözlemlenir, kaydedilir.						
<b>Öğrencinin;</b>			<b>Öğretim Elemanının;</b>			
<b>Adı Soyadı</b>			<b>Adı Soyadı</b>			
<b>İmzası</b>			<b>İmzası</b>			

## GÖZE İLAÇ UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler</b>	İlaç		
	Steril eldiven		
	Steril gazlı bez		
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>			
1. Bebeğin/çocuğun ailesine işlem hakkında bilgi verme			
2. Dr. istemini kontrol etme			
3. Bebeğin/çocuğun kimlik bilgilerini kontrol etme			
4. Gerekli malzemeleri hazırlama			
5. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme			
6. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama			
7. Sekiz doğru ilkesinin tüm adımlarını tamamlama (doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru yanıt)			
<b>İşlem Sırasında Yapılacaklar</b>			
1. Hastaya sırt üstü veya yarı oturur pozisyon verilir, başı ekstansiyona getirilerek uygulama yapılacak gözün olduğu tarafa doğru başı hafifçe yan çevrilir.			
2. Göz pansumanı varsa dikkatli bir şekilde çıkartılır. Serum fizyolojik ile nemlendirilmiş gazlı bez ile göz çevresi temizlenir. Gözde akıntı nedeniyle kirpikler birbirine yapışmışsa 1-2 dk nemlendirilmiş gazlı bez kapatılarak beklenir.			
3. Aktif olmayan elin işaret parmağı ile gazlı bez yerleştirilir. Parmakla yanağın kemik çıkıntısı üzerine bastırılarak alt göz kapağı aşağı doğru çekilir.			
4. Çocuk anlayabilecek yaşta ise yukarı bakması söylenir.			
5. İlaç damla ise; gözden 2 cm yukarıda tutularak konjunktivaya damlatılır (İlaç göz dışına damlar ise işlem tekrarlanır). İlaç jel ya da pomad ise; pomad/jel dıştan içe doğru ince bir şerit şeklinde boydan boya göze değdirilmeden sürülür. Sürme işlemi bitince ilaç tüpü kendi etrafında döndürülerek ilaç akışını kesilir.			
6. İlaç uygulandıktan sonra alt göz kapağı serbest bırakılır ve en az 30 sn kadar çocuğun gözlerini sıkmadan açıp kapatması söylenir.			
7. Gazlı bez ile göz çevresi silinir.			
8. Uygulanan ilacın diğer gözle temasının önlenmesi için çocuğun başı orta hatta tutulur.			
9. İlaç uygulaması ve çocuğun tepkisi kaydedilir.			
<b>Öğrencinin;</b>	<b>Öğretim Elemanının;</b>		
<b>Adı Soyadı</b>	<b>Adı Soyadı</b>		
<b>İmzası</b>	<b>İmzası</b>		

## KULAĞA İLAÇ UYGULAMA REHBERİ

Gerekli Malzemeler	İlaç					
	Eldiven					
	Gazlı bez					
İŞLEM BASAMAKLARI				0	1	2
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>						
1. Bebeğin/çocuğun ailesine işlem hakkında bilgi verme						
2. Dr. istemini kontrol etme						
3. Bebeğin/çocuğun kimlik bilgilerini kontrol etme						
4. Gerekli malzemeleri hazırlama						
5. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme						
6. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama						
7. Sekiz doğru ilkesinin tüm adımlarını tamamlama (doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru yanıt)						
8. Uygulanacak olan ilacın ısısını kontrol etme (İlaç soğuk ise oda ısısında bekletilmelidir, aksi durumda ağrı ve vertigoya sebep olabilir)						
<b>İşlem Sırasında Yapılacaklar</b>						
1. Hastaya sırt üstü veya yarı oturur pozisyon verilir, uygulama yapılacak kulak üstte kalacak şekilde başa lateral pozisyon verilir.						
2. Dış kulak yolu akıntı, kızarıklık, ödem ve deri bütünlüğünde bozulma yönünden kontrol edilir. Akıntı var ise kulak bakım protokollerine göre kulak bakımı uygulanır.						
3. Kulak kanalının düz durması için kulak kepeğine pasif el ile pozisyon verilir. 3 yaşından küçük hastalarda kulak aşağı ve geriye; 3 yaşından büyük hastalarda yukarı ve geriye çekilir.						
4. Önerilen dozdaki ilaç kulak kanalının kenarından 1 cm yukarıda tutularak damlatılır. Damlalığın kontamine olmamasına özen gösterilir.						
5. İlacın kulak kanalına girmesi için çocuğun aynı pozisyonda 5-10 dk kalması sağlanır.						
6. İlaç uygulanan kulağın hemen önündeki alana (tragusa) masaj uygulanabilir (İlacın kulak kanalı içine girişini kolaylaştırır.).						
7. İlaç uygulaması ve çocuğun tepkisi kaydedilir.						
<b>Öğrencinin;</b>				<b>Öğretim Elemanının;</b>		
<b>Adı Soyadı</b>				<b>Adı Soyadı</b>		
<b>İmzası</b>				<b>İmzası</b>		



## TOPIKAL İLAÇ UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler</b>	İlaç					
	Cilt temizleme malzemeleri (böbrek küvet, sıcak su, temizlik maddesi, temiz kumaş ya da steril gazlı bez)					
	Gerektiğinde emici ped					
	Uygun aplikatör-steril abeslang					
	Sargı aparatları					
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>			<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>						
1. Bebeğin/çocuğun ailesine işlem hakkında bilgi verme						
2. Dr. istemini kontrol etme						
3. Bebeğin/çocuğun kimlik bilgilerini kontrol etme						
4. Gerekli malzemeleri hazırlama						
5. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme						
6. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama						
7. Sekiz doğru ilkesinin tüm adımlarını tamamlama (doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru yanıt)						
<b>İşlem Sırasında Yapılacaklar</b>						
1. Etkilenen bölgeye iyi müdahale edebilmek için çocuğa uygun pozisyon verilir.						
2. Eldiven giyilir.						
3. Cilt yüzeyi ya da yara bölgesi belirlenir. Doku bütünlüğünde bozulma olup olmadığı, yabancı madde varlığı kontrol edilir.						
4. Doku bütünlüğünde bozulma yoksa; böbrek küvet, su ve bez kullanılarak bölge nazikçe temizlenir. Doku bütünlüğü bozulan bölgedeki yabancı cisimler steril gazlı bez yardımı ile uzaklaştırılır ve steril gazlı bez ile nazikçe temizlenir.						
5. Uygun aplikatör ile uygun miktardaki ilaç cilt üzerine belirtildiği şekilde sürülür (Toksisiteyi önlemek için fazla miktarda ilaç uygulamaktan kaçınılır).						
6. İlaç uygulanan bölgenin durumuna ve pozisyonuna göre gerekirse (küçük çocuklarda kapatılması gerekebilir.) üstüne steril spanç yerleştirilir ve betafix ile sağlam deriye çok taşmayacak şekilde kapatılır.						
7. İlaç uygulaması ve çocuğun tepkisi kaydedilir.						
<b>Öğrencinin;</b>			<b>Öğretim Elemanının;</b>			
<b>Adı Soyadı</b>			<b>Adı Soyadı</b>			
<b>İmzası</b>			<b>İmzası</b>			

## REKTAL İLAÇ UYGULAMA REHBERİ

Gerekli Malzemeler	İlaç			
	Eldiven			
	Suda çözünen kayganlaştırıcı			
	Suppozituar			
İŞLEM BASAMAKLARI		0	1	2
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>				
1. Bebeğin/çocuğun ailesine işlem hakkında bilgi verme				
2. Dr. istemini kontrol etme				
3. Bebeğin/çocuğun kimlik bilgilerini kontrol etme				
4. Gerekli malzemeleri hazırlama				
5. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme				
6. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama				
7. Sekiz doğru ilkesinin tüm adımlarını tamamlama (doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru yanıt)				
8. Suppozituarın ikiye bölünmesi gerekiyorsa boylamasına bölünmelidir.				
<b>İşlem Sırasında Yapılacaklar</b>				
1. Çocuk iletişim kurulabilecek yaşta ve bilinci açık ise dışkılama gereksinimi sorgulanır, varsa boşaltımı sağlanır.				
2. Bir hemşire, yardımcı ya da ebeveyn aracılığıyla çocuk yan yatış pozisyonuna getirilir ya da çocuğa ebeveynin kucağında yüzüstü pozisyon aldırılır. Küçük çocuklarda; dorsal rekümbent pozisyonu Büyük çocuklarda sol lateral pozisyon sağ bacak fleksiyonda olacak şekilde				
3. Çocuğun altına koruyucu bez serilir.				
4. Anal sfinkterin gevşemesi için çocuğun derin bir nefes alması sağlanır.				
5. Bir parça kayganlaştırıcı suppozituarın uç kısmına sürülür. Suppozituar, 3 yaşından büyük çocuklarda işaret parmağı kullanılarak; 3 yaşından küçük çocuklarda ise serçe parmağı kullanılarak rektumun internal sfinkterine kadar itilir.				
6. Supozituarın dışarı itilmesini engellemek için 5-10 dk süreyle kalçalara bası uygulanır.				
7. İlaç uygulaması ve çocuğun tepkisi kaydedilir.				
<b>Öğrencinin;</b>	<b>Öğretim Elemanının;</b>			
<b>Adı Soyadı</b>	<b>Adı Soyadı</b>			
<b>İmzası</b>	<b>İmzası</b>			

## SUBKÜTAN İLAÇ UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler</b>	İlaç			
	Alkollü pamuk			
	Gazlı bez ya da pamuk tampon			
	Küçük flaster			
	Temiz eldiven			
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>				
1. Bebeğin/çocuğun ailesine işlem hakkında bilgi verme				
2. Dr. istemini kontrol etme				
3. Bebeğin/çocuğun kimlik bilgilerini kontrol etme				
4. Gerekli malzemeleri hazırlama Verilecek ilaç miktarı ya da ilaç dozuna uygun boyutta enjektör seçilir. İğne ucu subkütan dokuya girmek için yeterli uzunlukta olmalıdır, iğne deri ve yağ yüzeyinin altında, kas dokusunun üzerinde yer alır. Yenidoğan ve çocuklar için yaklaşık 1 cm uzunluğundaki iğne uçları önerilir.				
5. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme				
6. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama				
7. Sekiz doğru ilkesinin tüm adımlarını tamamlama (doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru yanıt)				
8. Subkütan enjeksiyon bölgesi çocuğun yaşına bağlıdır. Genellikle yenidoğan, süt çocuğu ve oyun çocukluğu döneminde üst kolun laterali ya da femurun ön yüzü kullanılır.				
<b>İşlem Sırasında Yapılacaklar</b>				
1. Enjeksiyon uygulanırken çocuğun gerekli vücut bölümünü başka bir hemşire, asistan ya da ebeveyn tespit etmelidir.				
2. Enjeksiyon bölgesi belirlenir. Enjeksiyon bölgesi alkollü pamuk kullanılarak merkezden dışarı doğru dairesel hareketlerle temizlenir ve alkolün kuruması beklenir.				
3. Subkütan doku baş parmak ve işaret parmağı arasına alınır.				
4. Enjektör iğnesinin kapağı çıkarılarak, iğne yaklaşık 45 <sup>0</sup> lik açı ile batırılır. Deri altı tabakası kalın ise iğne 90 <sup>0</sup> lik açı ile batırılır.				
5. İğne deri altına girdikten sonra enjektör sarsılmadan aktif olmayan el ile sıkıştırılan deri gevşetilir.				
6. İlaç yavaşça enjekte edilir.				
7. Enjektör iğnenin giriş açısı bozulmadan yavaşça geri çekilir ve aynı anda kuru pamuk iğnenin yapıldığı dokuya bastırılır.				
8. Bölgeye kısa süreli basınç uygulanır ve kesinlikle masaj yapılması önerilmez.				
9. Tüm materyaller atık yönetimine uygun şekilde ayrıştırılarak atılır.				
10. İlaç uygulaması ve çocuğun tepkisi kaydedilir.				
<b>Öğrencinin;</b>		<b>Öğretim Elemanının;</b>		
<b>Adı Soyadı</b>		<b>Adı Soyadı</b>		
<b>İmzası</b>		<b>İmzası</b>		

## INTRADERMAL (ID) İLAÇ UYGULAMA REHBERİ

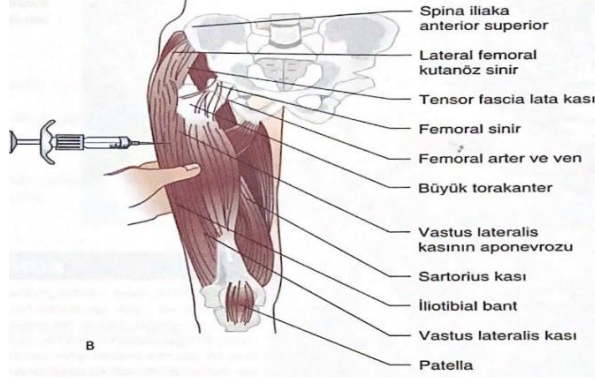
Gerekli Malzemeler	İlaç			
	Alkollü pamuk			
	Gazlı bez ya da pamuk tampon			
	Küçük flaster			
	Temiz eldiven			
İŞLEM BASAMAKLARI		0	1	2
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>				
1. Bebeğin/çocuğun ailesine işlem hakkında bilgi verme				
2. Dr. istemini kontrol etme				
3. Bebeğin/çocuğun kimlik bilgilerini kontrol etme				
4. Gerekli malzemeleri hazırlama				
5. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme				
6. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama				
7. Sekiz doğru ilkesinin tüm adımlarını tamamlama (doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru yanıt)				
8. Uygulanacak ilaç miktarı en fazla 0,5 ml olmalı				
<b>İşlem Sırasında Yapılacaklar</b>				
1. Seçilen bölgeye göre hastaya pozisyon verilir. Ön kol 2/3 üst iç yüzeyi kullanılacak ise; supine veya oturur pozisyon verilir, kol ve avuç içi yukarı bakacak şekilde tutulup kol alttan desteklenir. Üst kolun 2/3 üst dış yüzeyi kullanılacak ise; oturur pozisyon verilir, kollar vücudun iki yanında düz olarak tutulur.				
2. Enjeksiyon uygulanacak bölgede enflamasyon, ödem, nodül ya da kitle olup olmadığı palpe edilerek kontrol edilir.				
3. Enjeksiyon bölgesi belirlenir. Enjeksiyon bölgesi alkollü pamuk kullanılarak merkezden dışarı doğru dairesel hareketlerle temizlenir ve alkolün kurumaması beklenir.				
4. Uygulama yapılacak bölgenin derisi gerdirilir, iğnenin keskin ucu yukarı bakacak şekilde, 5-15 derecelik açı ile deriye girilir ve 2 mm ilerletilir.				
5. İlaç yavaşça verilir ve bu sırada deride kabarcık oluşumu gözlemlenir. 6-8 mm çapında beyaz bir papül oluşması beklenir.				
6. Enjektör çıkartılır. Ardından bölge silinmez. Masaj uygulanması uygun değildir.				
7. Tüm materyaller atık yönetimine uygun şekilde ayrıştırılarak atılır.				
8. İlaç uygulaması, bölgesi ve çocuğun tepkisi kaydedilir.				
<b>Öğrencinin;</b>	<b>Öğretim Elemanının;</b>			
<b>Adı Soyadı</b>	<b>Adı Soyadı</b>			
<b>İmzası</b>	<b>İmzası</b>			

## INTRAMÜSKÜLER ENJEKSİYON UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler</b>	Steril enjektöre çekilmiş ilaç					
	Temiz eldiven, Alkollü pamuk, Küçük flaster					
	Gazlı bez ya da pamuk tampon, Atık kutusu					
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>			<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>						
1. Bebeğin/çocuğun ailesine işlem hakkında bilgi verme ve ilaç alerjisi öyküsünü sorgulama						
2. Dr. istemini kontrol etme						
3. Bebeğin/çocuğun kimlik bilgilerini kontrol etme						
4. Gerekli malzemeleri hazırlama Verilecek ilaç miktarı ya da ilaç dozuna uygun boyutta enjektör seçilir.*						
5. Uygulanacak ilacı hazırlama İlaç hazırlandıktan sonra enjektöre 0.2-0.3 ml hava çekilir. İlacı enjektöre çektikten sonra enjektörün iğne ucu değiştirilir.						
6. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme						
7. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama						
8. Sekiz doğru ilkesinin tüm adımlarını tamamlama (doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru yanıt)						
9. İntramüsküler enjeksiyon bölgesi çocuğun yaşına ve mevcut klinik durumuna göre belirlenir**.						
<b>İşlem Sırasında Yapılacaklar</b>						
1. Seçilen bölgeye göre hastaya pozisyon verme.						
2. Enjeksiyon alanını doğru saptayabilmek için çocuğun kıyafetleri çıkarılır ya da iyice açılarak bölgenin tamamı gözlenir.						
3. Enjeksiyon uygulanacak bölgede enflamasyon, ödem, nodül ya da kitle olup olmadığı palpe edilerek kontrol edilir.						
4. Enjeksiyon bölgesi belirlenir. Bölge alkollü pamuk ile merkezden dışarı doğru dairesel hareketlerle yaklaşık 5 cm çapında bir daire oluşturacak şekilde temizlenir ve alkolün kuruması beklenir.						
5. İşlem sonunda kullanılmak üzere yeni hazırlanmış kuru pamuk sol elin yüzük parmağı ile küçük parmağı arasına yerleştirilir.						
. Enjektöre çekilen 0.2-0.3 ml hava kabarcığının ilacın üstünde ve pistonun önünde olup olmadığı kontrol edilir.						

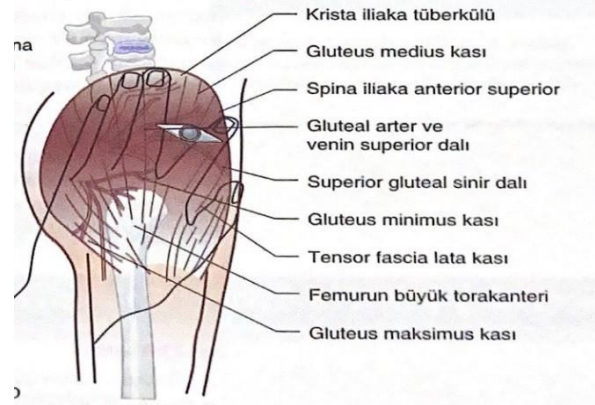
8. İğnenin kılıfı sterilliği bozmadan çıkarılır.			
9. Antiseptik ile silinen bölgeye dokunmadan, kas dokusunu izole edebilmek için baş parmak ve işaret parmağı ile kas dokusu kavranır.			
10. Hastaya derin nefes alıp vermesi söylenir.			
11. Enjektör aktif elin baş ve işaret parmakları arasında kalem gibi tutulur.			
12. İğne 90° lik açı ile tutularak hızlıca batırılır.			
13. Enjektörün pistonu başparmak ya da enjeksiyon yapılan elin parmağı ile geri çekilir.			
14. Aspirasyon işleminde kan gelirse enjektör hemen geri çekilerek çıkartılır. İğne değiştirilerek ilaç tekrar hazırlanır.			
15. Aspirasyon işleminde kan gelmiyorsa ilaç yavaşça enjekte edilir. Ajutaj kısmındaki ilacın kas içine gitmesi için enjektöre çekilen 0.2-0.3 ml hava da enjekte edilir.			
16. İlaç verildikten sonra iğne düz ve sabit bir şekilde, tek hareketle ve hızlıca çıkartılır.			
17. Enjeksiyon bölgesine kuru pamuk tamponla hafif basınç (2-5 dk) uygulanır. Kan damlası varsa küçük bir flaster uygulanır.			
<b>İşlem Sonunda Yapılacaklar</b>			
1. İğne ucunun kapağı kapatılmadan atık yönetimine uygun şekilde ayrıştırılarak atılır.			
2. İlaç uygulaması, bölgesi ve çocuğun tepkisi kaydedilir.			
<p><b>* Uygun enjektör ve iğne seçiminde göz önünde bulundurulması gerekenler:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• İlaç miktarı (1ml'den az ise tüberkülin enjektörü)</li> <li>• İlaç türü (penicilin gibi yoğun ise daha geniş; 21G yeşil gibi)</li> <li>• Çocuğun yağ dokusu <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bebeklik döneminde 25-27 nolu ve 1.3-2.5 cm uzunluğunda,</li> <li>○ Daha büyük çocuklarda 22-23 nolu 2.5-3.75 cm uzunluğundaki enjektörler tercih edilir.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>**IM enjeksiyon alanlarının belirlenmesi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 yaşından küçük çocuklar için vastus lateralis kası</li> <li>• Daha büyük çocuklarda vastus lateralis, deltoid ve ventrogluteal kaslar tercih edilir.</li> </ul>			

### Vastus lateralis kasının belirlenmesi



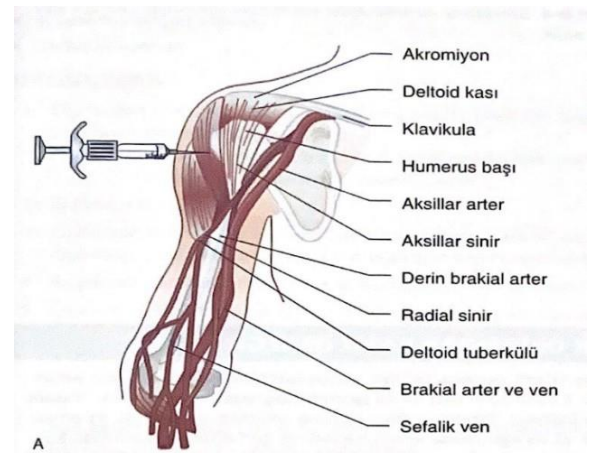
- Femurun büyük torakanteri ile dizin üst dış kısmını birleştiren çizgi hayali olarak üçe bölünür.
- Ortada kalan bölgenin lateraline enjeksiyon uygulanır. (Uyluğun ön orta dış kısmına).
  - İlaç miktarı 1-2 ml'dir.

### Ventrogluteal kasın belirlenmesi



- Spina ilyaka anterior superior, krista ilyaka posterior ve femurun büyük torakanteri palpe edilir.
- Elin ayası büyük torakanter üzerine yerleştirir. İşaret parmağı spina ilyaka anterior ve orta parmak krista ilyakanın posterior ucuna koyulur.
- Böylece spina ilyaka anterior, krista ilyakanın posterior ve femurun büyük torakanteri arasında üçgen bir alan oluşur.
- İşaret ve orta parmak arasında oluşan V'nin / üçgenin merkezine enjeksiyon uygulanır.
  - İlaç miktarı 1-2 ml'dir.

### Deltoid kasın belirlenmesi



- Akromion'un üst kenarı boyunca bir çizgi çizilir. Bu çizginin iki ucu ile aksilla hizasında çizilen çizginin uçları birleştirilir. Akromion ve aksilla arasında kalan dikdörtgenin merkezine (kolun lateral yüzeyinde acromion ve aksilla arasındaki mesafenin ortasına) enjeksiyon yapılır. Bu bölge deltoid kasının üst üçte birlik bölümünün alt kısmını oluşturur.
- İlaç miktarı 0.5 ml'dir.

## INTRAVENÖZ İLAÇ UYGULAMA REHBERİ

Gerekli Malzemeler	İlaç çekilmiş enjektör / infüzyon setine bağlı mayi/ilâç			
	1-2 ml SF çekilmiş iki enjektör			
	1 ml heparinli ya da SF çekilmiş enjektör			
	Temiz eldiven, Alkollü pamuk, Atık kutusu			
İŞLEM BASAMAKLARI		0	1	2
<b>İşlem Öncesi Yapılacaklar</b>				
1. Bebeğin/çocuğun ailesine işlem hakkında bilgi verme ve ilâç alerjisi öyküsünü sorgulama				
2. Dr. istemini kontrol etme				
3. Bebeğin/çocuğun kimlik bilgilerini kontrol etme				
4. Gerekli malzemeleri hazırlama				
5. Uygulanacak ilacı hazırlama				
6. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçme ve kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirme				
7. Elleri el yıkama talimatı doğrultusunda yıkama ve eldiven giyme				
8. Sekiz doğru ilkesinin tüm adımlarını tamamlama (doğru ilâç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman, doğru yol, doğru ilâç şekli, doğru yanıt)				
<b>İşlem Sırasında Yapılacaklar</b>				
<b>Ven valfini IV katatere bağlama</b>				
1. Ven valfi heparinli solüsyon ile hava kabarcığı kalmayacak şekilde doldurulur.				
2. Katatere takılacak ven valfinin steril kaldığından emin olunur.				
3. Kataterin sağlam şekilde sabitlemesi yapılır.				
4. IV damar yolunun açıklığı 2 ml SF verilerek kontrol edilir. Katater ucundaki bölgede ödem olup olmadığı gözlemlenir.				
5. Enjektör çıkarılır ve dışarı kan akışını engellemek için ven valfi katatere bağlanır.				
6. Klemp açılır ve SF ya da heparinli SF ile hat yavaşça yıkanır.				
7. Enjektör çıkarılır ve ven valfi klempelenir.				
8. Hat 8 saatte bir SF ya da heparinli SF ile yıkanır.				
9. İşlem ve çocuğun tepkileri not edilir.				
<b>Ven valfini takılı iken ilâç infüzyonu</b>				
1. Katater kapağı alkol ile temizlenir ve ven valfin klempeni açılır.				
2. IV damar yolunun açıklığı 2 ml SF verilerek kontrol edilir. Katater ucundaki bölgedeki ödem olup olmadığı gözlemlenir.				
3. IV damar yolu açık ve çalışıyor ise yeni enjektör ya da infüzyon sisteminin bağlantısı ven valfinin uzak kısmından kapağın yüzeyi temizlendikten sonra uygulanır.				
4. IV set ve bağlantı yeri flaster ile sabitlenir				
5. İstemi yapılan ilâç uygun şekilde verilir.				
6. Sonra 10-20 ml IV sıvı verilerek ilacın set içinde kalmadığından emin olunur.				



7. Tüm materyaller atık yönetimine uygun şekilde ayrıştırılarak atılır.			
8. Katater kapağı alkol ile temizlenir.			
9. Valf 2 ml SF ile yıkanır. Kullanılıyorsa heparinli SF kullanılacak uygulanır.			
10. Ven valfi klemlenerek sabitlenir.			
11. İşlem ve çocuğun tepkisi kaydedilir.			
<b>Ven valfini takılı iken ilacı IV puşe verme</b>			
1. Katater kapağı alkol ile temizlenir.			
2. Hattın açıklığını control etmek için valf 2 ml SF ile yıkanır.			
3. Enjektör çıkarılır.			
4. İlaç dolu enjektör ven valfin kapağından geçirilir ve ilaç istem yapıldığı şekilde uygulanır.			
5. İlacın tamamı verildikten sonra enjektör çıkarılır.			
6. Valf 2 ml SF ile yıkanır. Kullanılıyorsa heparinli SF kullanılacak uygulanır.			
7. Ven valfi klemlenerek sabitlenir.			
8. Tüm materyaller atık yönetimine uygun şekilde ayrıştırılarak atılır.			
9. İşlem ve çocuğun tepkisi kaydedilir.			
<b>Öğrencinin;</b>	<b>Öğretim elemanının;</b>		
<b>Adı-Soyadı</b>	<b>Adı-Soyadı</b>		
<b>İmzası</b>	<b>İmzası</b>		

## İLAÇ DOZ HAZIRLAMA REHBERİ

### Önemli Hatırlatmalar

- Çocuğun vücut yüzey alanı ( $m^2$ ) =  $((4 \times kg) + 7) / (90 + kg)$
- İlaç dozları çocuğun vücut ağırlığı (mg/kg) ya da vücut yüzey alanı ( $mg/m^2$ ) kullanılarak hesaplanabilir.

- Önerilen doz (mg) X ağırlık (kg) = Hasta dozu (İstenen doz)

- Önerilen doz/ $m^2$  X Çocuğun vücut yüzey alanı ( $m^2$ ) = Hasta dozu (İstenen doz)

$$\bullet \frac{\text{İst}\$n\$n \text{ d}()}{*+d\$ki \text{ d}()} = \frac{\text{İst}\$n\$n \text{ mikt}/0 (2/3im)}{*+d\$ki \text{ mikt}/0 (?)}$$

✓ 60 damla (gutt)= 1 ml

✓ 100 ünite= 1 ml

✓ 1 ölçek = 5 ml

### Güvenli Doz Sınırı Hesaplama

1. Doktor isteminde ise 10 kg ağırlığındaki Ahmet için 6 saatte bir 200 mg Clorofan verilmesi isteniyor. Cloforan'ın 2 yaşındaki çocuk için önerilen güvenli doz sınırları 50-180 mg/kg/24st'dir. Bu ilacın günde 4 doza bölünerek verilmesi isteniyor. Doktorun önerdiği ilaç dozunun güvenli sınırlar içinde olup olmadığını kontrol edelim:

- $10 \times 50 = 500 \text{ mg}/24\text{st}$
- $10 \times 180 = 1800 \text{ mg}/24\text{st}$
- $1800/4 = 450 \text{ mg}$
- $500/4 = 125 \text{ mg}$

Güvenli doz sınırı: 125 – 450 mg olup istenen 200 mg'lık ilaç dozu güvenli sınırlar içinde olduğundan ilaç verilebilir.

2. Kemoterapik ilaçlardan mercaptopurine'in idame tedavi için önerilen güvenli doz sınırları 70-75mg/ $m^2$ /24 st'dir. Doktor isteminde 9 yaşındaki çocuğa günde 90 mg tek doz mercaptopurine verilmesi isteniyor. (Vücut yüzeyi: 1.22  $m^2$ )

- $m^2 = ((4 \times kg) + 7) / (90 + kg)$
- Önerilen doz/ $m^2$  X Çocuğun vücut yüzey alanı ( $m^2$ ) = Hasta dozu (İstenen doz)
- $1.22 \text{ m}^2 \times 70\text{mg} = 85.4 \text{ mg}/24\text{st}$
- $1.22 \text{ m}^2 \times 75\text{mg} = 91.5 \text{ mg}/24\text{st}$

Güvenli doz sınırları= 85.4- 91.5 mg/24st olup istenen 90 mg'lık ilaç dozu güvenli sınırlar içinde olduğundan ilaç verilebilir.

## İlaç Doz Hazırlama

1. Hastaya 200.000 ünite Penicilin G yapılması isteniyor. Penicilin G flakonunda 1.000.000 ünite toz ilaç var. 1 ml'de 200.000 ünite ilaç olması için kaç mililitre steril su ile sulandırılması gerekir?

İstenen doz / Eldeki doz = İstenen miktar (hacim) / Eldeki miktar (?)

200.000 ünite / 1.000.000 ünite = 1 ml / Eldeki miktar (?)

Eldeki miktar (?) = 5 ml

1 ml'de 200.000 ünite ilaç olması için Penicilin G'nin 5 ml steril su ile sulandırılması gerekir.

2. Hastaya 850 mg intravenöz Seftaz yapılması isteniyor. Elimizdeki flakonda 1 gr toz ilaç var. İlaç 10 ml steril su ile sulandırılınca toplam 10.6 ml'lik hacim elde ediliyor. Hastaya kaç mililitre ilaç verilmelidir?

Bu örnekte ilacın toz hacmi, total volümün 0.6 ml'sinden sorumludur.

Eldeki doz / İstenen doz = Eldeki miktar / İstenen miktar (?)

1000 mg / 850 mg = 10.6 ml / İstenen miktar (?)

İstenen miktar (?) = (10.6 x 850) / 1000 = 9 ml

3. Hastaya 1.5 gr intravenöz Keflin verilmesi isteniyor. Flakonda 1 gr toz ilaç var. İlaç 4 ml steril su ile sulandırılınca toplam hacim 4.4 ml oluyor. Hastaya kaç mililitre ilaç verilmelidir? Bu örnekte ilacın toz hacmi, total volümün 0.4 ml'sinden sorumludur.

Bu durumda öncelikle kaç flakona gereksinim olduğu belirlenir. Bu örnekte 2 flakon kefline gereksinim vardır.

Eldeki doz / Eldeki miktar = İstenen doz / İstenen miktar (?)

1 gr / 4.4 ml = 1.5 gr / İstenen miktar (?)

İstenen miktar (?) = (1.5 gr x 4.4 ml) / 1 = 6.6 ml

4. Hekim 3 yaşında 15 kg ağırlığındaki bir çocuk için morfin (10 mg/ml) reçete eder.

Çocuklar için önerilen doz 0.1 mg/kg'dır. Çocuğun ağırlığına uygun ilaç dozu nedir?

Enjektöre ne kadar ilaç çekilir?

Önerilen doz X ağırlık = Hasta dozu (İstenen doz)

0.1 mg/kg X 15 kg = 1.5 mg

(İstenen doz / Eldeki doz) X ml miktarı (eldeki miktar) = Uygulanacak doz

1.5 mg / 10 mg X 1 ml = 0.15 ml uygulanacak doz

5. Hastaya IV 30 mg Amikasin verilmesi isteniyor. 1 ampül Amikasin 150 mg ve 1 ml'dir. 1 ml'de 30 mg Amikasin olması için bu ilaca ne kadar serum fizyolojik eklenmesi gerekir?

Eldeki doz = 150 mg

Eldeki miktar = (?)

İstenen doz = 30 mg                      İstenen miktar = 1 ml

(?) = (150 mg x 1 ml) / 30 mg = 5 ml

Ampül içindeki ilaç 5 ml'ye tamamlanır. 5 ml – 1 ml (ampül içindeki ilaç miktarı) = 4 ml

Ampül içine 4 ml serum fizyolojik eklenince ml'de 30 mg ilaç elde edilir.

6. Hastaya 300 mg oral Bactrim verilmesi isteniyor. Elimizde 150 mg'lık Bactrim tabletlerivar. Hastaya kaç tablet ilaç verilmelidir?

Eldeki doz = 150 mg Eldeki miktar: 1 tablet

İstenen doz = 300 mg İstenen miktar (?)

$(?) = (300 \text{ mg} \times 1 \text{ tab}) / 150 \text{ mg} = 2 \text{ tablet}$

7. Hastaya 0.8 gutt digoksin verilmesi isteniyor. İlaç nasıl hazırlanmalı ve hastaya ne kadarilaç verilmelidir?

Bir kadehe 1 damla digoksin ve 9 damla su konur. Bu karışımdan damlalıklarla 8 damla ilaç alınarak ayrı bir ilaç kadehine konulur. Bir miktar su ilave edilerek hastaya verilir.

8. Duabaktam 4x250 mg IV istem edilmiştir. 1 gr. Duabaktam flakon 4 cc ilesulandırıldığında elde edilen miktar 5 cc'dir (Toz hacim 1 cc'dir.). Çocuğun saat 10:00'daki ilacını vermek için enjektöre kaç cc ilaç çekilmelidir?

5 cc 1000 mg

1 cc ?

? = 200 mg

Enjektöre çekilecek miktar: 1 cc 200 mg

1.25 cc 250 mg

9. Çocuğa 350 mg IV Unacefin yapılması istenmiştir. Unacefin için elde olan flakon 1 gr'dır. İlaç 10 cc ile sulandırıldığında toplam 10.4 cc'lik hacim elde edilmektedir? Hastaya kaç ml ilaç verilmelidir?

10.4 cc 1000 mg

? 350 mg

? = 3.63 cc

10. Hekim 5 yaşında, ağırlığı 20 kg olan çocuğa yükleme doz Phenobarbital (65 mg/ml) reçete eder. Çocuk için önerilen yükleme doz 10-20 mg/kg'dır. Hekim 250 mg ilacı 30 dakika infüzyon şeklinde reçete eder. Bu çocuğun kilosuna için uygun doz mudur? Enjektöre ne kadar ilaç çekilmelidir? İnfüzyon pompasını nasıl ayarlanmalı? (İlaç ml mayi ile uygulanacaktır.)

Önerilen doz X ağırlık = Hasta dozu (İstenen doz)

10 mg/kg X 20 kg = 200 mg

20 mg/kg X 20 kg = 400 mg

İstem 250 mg olduğundan kilosuna için ilaç dozu güvenli aralıktadır.

(İstenen doz / Eldeki doz) X ml miktarı (eldeki miktar) = Uygulanacak doz

250 mg / 65 mg = 3,85 ml

50 ml/30 dakika X 60 dakika/1 saat = ml/saat = 100 ml/saat

#### IV infüzyonda set hesabının yapılması

1. Hastaya 250 mg Klacid IV verilmesi istenmiştir. İlaç 100 cc'lik minibag içinde dilüe edilip hastaya infüzyon şeklinde gönderilecektir. Klacid 500 mg flakon 10 cc ile sulandırıldığında elde edilen miktar 10.5 cc'dir. Set hesabı ve kuru doz hacmi hesaplayınız?

100 cc içine 250 mg ilaç konur ve ilaç bittikten sonra set flaşlanmazsa setin içinde 10 cc dilüe ilaç kalır. Bu durumda çocuk 225 mg ilaç almış olur.

Set hesabı için;

90 cc SF içine 250 mg

100 cc \_\_\_\_\_ ?

? = 277 mg 100 cc'lik minibag içine konulmalıdır. Bu dozu çekmek için;

10.5 cc 500 mg

? \_\_\_\_\_ 277 mg

? = 5.8 cc enjektöre ilaç çekilmesi gerekir

## EK.5: ÖĞRETİM ELEMANI UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMLARI

### ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSE BAĞLI UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

FOTOĞRAF

Öğrencinin Adı Soyadı:  
Uygulama Yaptığı Kurumun Adı:  
Uygulama Yaptığı Klinik:

A. KLİNİK UYGULAMALARI DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ		Notu
<b>İletişim Becerisi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Çocuk ve Ailesi ile İletişim (5 puan)</li><li>Sağlık Ekibi ile Olumlu İlişkiler Kurma (5 puan)</li></ul>	10 puan	
<b>Bireysel Öğrenimi İçin Sorumluluk Alma ve Yaratıcılık Özelliği</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Kanıta dayalı uygulamaları kullanma durumu</li><li>Çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili makale okuma ve arkadaşlarıyla edindiği bilgiyi paylaşma</li><li>Araştırma Yapabilme ve Bilgiyi Paylaşma</li></ul>	10 puan	
<b>Hastayı Teslim Alma-Verme</b>	5 puan	
<b>Teorik bilgiyi kullanma ve klinik uygulama becerileri</b> <b>1. Uygulama Becerileri;</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Tedaviye katılma</li><li>İlaç dozu hesaplayabilme</li><li>İlaç hazırlama becerisi</li><li>Tedavi uygulamasında 8 doğru ilkeye uyulması</li></ul> (Uygun Malzeme Seçimi, Seçilen Malzemelerin Düzenli ve Eksiksiz Olması, İşlem Öncesi Hastaya Gerekli Açıklamayı Yapma, İşlem Basamaklarını Doğru Uygulama, Aseptik Tekniği Kullanma Becerisi, Uygulamanın Hasta Üzerindeki Etkisini Değerlendirme, Araç Gereçlerin Temiz Olarak Kaldırılması, İşlemlerin Kayıt Edilmesi) (İlacın adı, fonksiyonu, önemli yan etkileri) (IV tedavi, oral tedavi, O <sub>2</sub> tedavisi, İnhalasyon tedavisi) <b>2. Bilgiyi Kullanma Becerisi;</b>	75 puan	
<b>B. Bakım planı</b> Profesyonel Davranış <ul style="list-style-type: none"><li>Bütüncül Yaklaşım Doğrultusunda Gereksinimlere Yönelik Yeterli ve Doğru Veri Toplama</li><li>Doğru Tanılama</li><li>Tanımlara Uygun Hemşirelik Yaklaşımlarını Uygulama</li><li>Uygulama Sonuçlarını Doğru ve Etkin Değerlendirme</li></ul>	100 puan	

- Uygulama saatlerine ve kılık kıyafet kurallarına uyulmadığı takdirde konu ile ilgili gerekli görüşmeler Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD. Başkanı ile yapılacaktır.
- Uygulama notu; klinik uygulamaları değerlendirme kriterleri sonucunda alınan toplam puan ile Bakım planından alınan puanların ortalaması olacaktır.

Sorumlu Öğretim Elemanının;

Adı

Soyadı

İmzası:

## EK.6: ÖĞRENCİ GERİBİLDİRİM FORMU

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Uygulamalar sırasında karşılaştığınız sorunlar ile ilgili verilen ifadelerden sizin için uygun olan boşluğu işaretleyiniz.					
Aldığım eğitime ve mesleğime uygun bir uygulama yaptım.					
Yaptığım uygulama mesleki bilgi ve becerime katkı sağladı.					
Yaptığım uygulama mesleki deneyimime katkı sağladı.					
Mesleki eğitimim sırasında öğrendiğim teorik bilgileri klinikte uygulama fırsatım oldu ve bilgilerimi pekiştirdim.					
Okul eğitimimde yapılan teorik eğitimle kliniklerdeki mesleki uygulamalar arasında paralellik olduğunu gözlemledim.					
Uygulama yaptıktan sonra eğitim aldığım programa olan ilgim arttı.					
Yaptığım uygulama mesleki iş yaşamımı tanımak açısından yararlı oldu.					
Yaptığım uygulama mesleki açıdan kendime olan güvenimi artırdı.					
Yaptığım uygulama süre açısından yeterliydi.					
Yaptığım uygulama yeri mesleki kazanım sağlamam açısından uygun bir klinikti.					
Uygulama yerinde bulunan profesyonel personelin bilgi ve becerime katkısı oldu.					
Uygulama süresince yaşanan sorunlarda, hastane personeli/yöneticisi ve program öğretim elemanı ile iletişim kurabildim.					
Diğer Görüş ve Önerileriniz: ..... ..... ..... .....					

**Öğrenci Adı Soyadı:**

**Öğrenci Numarası:**

**İmza:**

## EK.7: ÖĞRENCİ MEMNUNİYET ANKETİ

### AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ KUMLUCA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİ MEMNUNİYET ANKET

Sevgili öğrenciler,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini değerlendirmek ve sizden geri bildirim almak için bu form düzenlenmiştir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar dersin amaçlarına ulaşmış olup ulaşmadığını değerlendirmek için çok önemlidir. Bu nedenle vereceğiniz yanıtlarda samimi olmanızı ve formu doldurmanızı rica ediyoruz.

Sevgilerimizle,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Öğr. Gör. Bahar AKSOY

Aşağıda yer alan ifadelerin her birini değerlendiriniz.

KATILIM DEREJENİZ:

(1) Katılmıyorum

(2) Kararsızım

(3) Katılıyorum

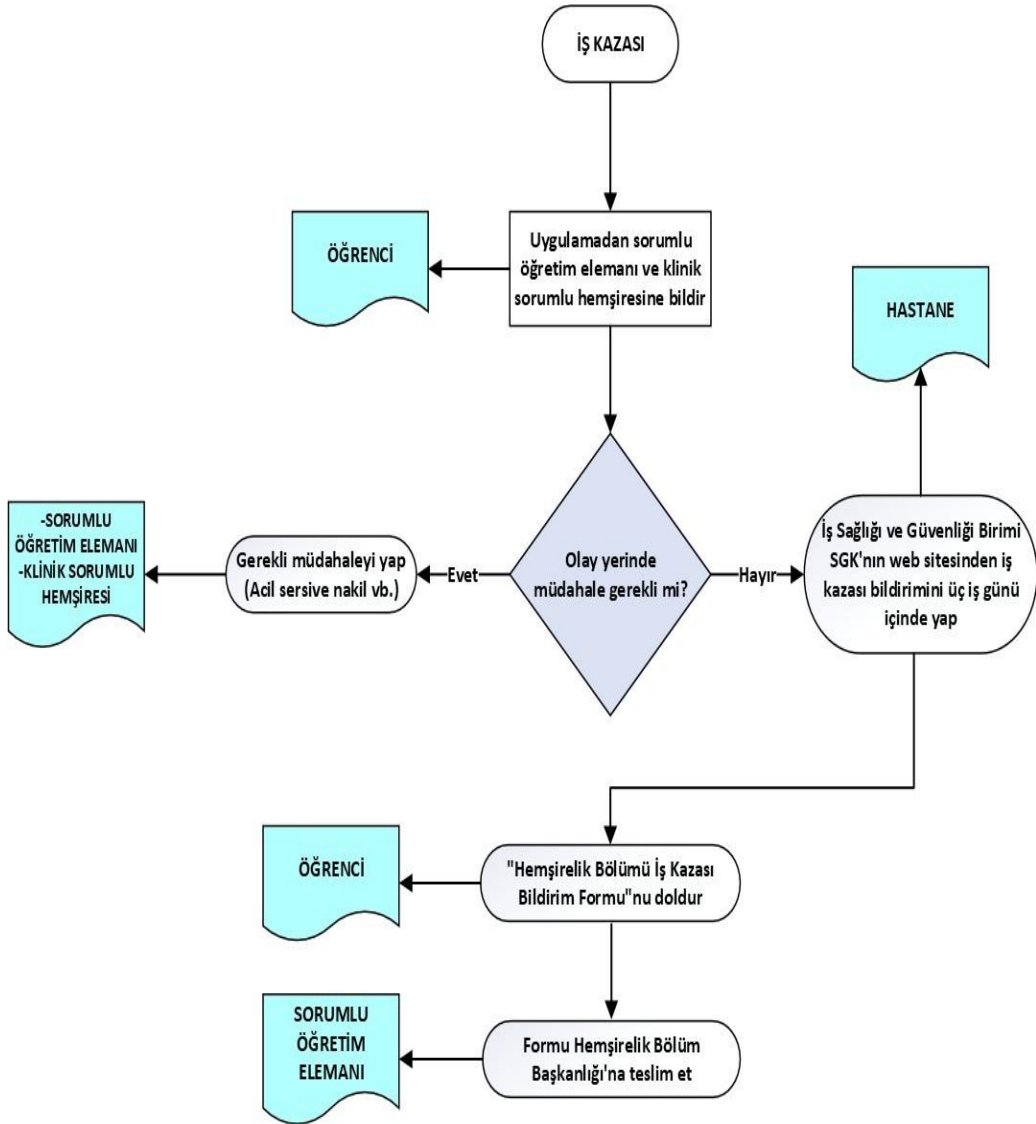
	<b>KURAMSAL DERS</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılmıyorum</b>
1.	Derslere ayrılan süre yeterliydi.			
	Derslerin anlatımı açık ve anlaşılırdı.			
	Derslerin içeriği yeterliydi.			
	Konular birbirini tamamlar nitelikteydi.			
	Derslerde farklı eğitim teknikleri kullanıldı (vaka çalışması, beyin fırtınası, rol play, simülasyon vb)			
	Derslere aktif olarak katılma olanağı buldum			
	Ders planı dönem başında öğrencilere verildi.			
	Ders sırasında ve sonrasında tartışma için yeterli vakit ayrıldı.			
	Ders kitapları ve kaynakları yeterliydi.			
	Sağlık hukuku ve mevzuatı konuları mesleki gelişimime önemli katkıda bulundu.			
<b>DERSİN SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANI/ELEMANLARI</b>				
	Öğretim elemanı kendine ayrılan sürede dersine başladı ve bitirdi			
	Öğretim elemanı dersin amaç ve hedeflerini açıkladı			
	Öğretim elemanı dersin amaç ve hedeflerine uygun ders anlattı			
	Öğretim elemanı ders konularını örnek vaka ve olaylarla ilişkilendirdi.			



	Öğretim elemanı dersin işlenişinde farklı sunum teknikleri kullandı (video, rol-play vb.)			
	Öğretim elemanı ders süresince derse olan ilgiyi sürdürdürebildi.			
	Öğretim elemanlarına ders saati dışında da ulaşılabilirdi.			
<b>SINAV/ ÖDEV/SEMINER DEĞERLENDİRİLMESİ</b>				
	Sınav ortamı sınava uygun şekilde düzenlenmişti			
	Sınav/ Ödev/Seminer derste öğrendiklerimizi kapsar nitelikteydi			
	Sınav soruları açık ve anlaşılırdı			
	Sınav/ Ödev/Seminer için verilen süre yeterliydi.			
	Sınavlardan sonra sınav sonucu ve cevaplar ile ilgili geri bildirim yapıldı			
	Sınavlar güvenli bir ortamda(kopya vb) yapıldı			
<b>DERSE BAĞLI UYGULAMA</b>				
	Derse bağlı uygulama planı vardı ve buna uyum gösterildi			
	Derse bağlı uygulama için ayrılan süre yeterliydi.			
	Derslerde öğrendiğim teorik bilgi ile derse bağlı uygulama arasında ilişki kurabildim.			
	Derse bağlı uygulamalarda eğitim aktiviteleri ( vaka analizi, hasta bakımı vb) öğrenim hedefleri ile uyumlu idi.			
	Derse bağlı uygulama bana mesleki özgüven kazandırdı			
	Derse bağlı uygulamada gece vardiyasında çalışma becerilerime katkı sağladı.			
	Farklı sağlık kurumlarının işleyiş ve özelliklerini öğrendim.			
	Derse bağlı uygulama,sağlıklı/hasta birey-yakınları ve sağlık çalışanları ile etkili iletişim kurma becerisi kazandırdı.			
	Derse bağlı uygulama mesleki ve etik sorumluluk bilinci kazanmamı sağladı.			
	Derse bağlı uygulamada gereksiz işlemler/ işler yaptırıldı.			
	Uygulama alanı teorik bilgilerimi kullanma ve geliştirmeme katkı sağladı.			
	Uygulama alanı psikomotor becerilerimi geliştirmeme katkı sağladı.			
	Seminer/ vaka tartışması için ayrılan süre yeterliydi.			
	Seminer/ vaka tartışması kuramsal ve uygulama becerilerime katkı sağladı.			
	Derse bağlı uygulama ekip çalışması becerisi kazandırdı.			

Derse bağlı uygulama sağlık yönetimi konularında mesleki gelişimime katkı sağladı			
Derse bağlı uygulamalarda değerlendirmeler objektifti.			
Derse bağlı uygulama süresince ğretim elemanlarına ulaşabilme olanağı buldum.			
Derse bağlı uygulamalarda herkese eşit olanak sağlandı			
<b><i>Derse bağlı uygulama ortamı;</i></b>			
Hasta bakımı için yeterli araç gereç vardı.			
Öğrenci başına düşen hasta sayısı yeterliydi.			
Seminer odası vardı/Vaka tartışması için uygun ortam sağlandı.			
Derse bağlı uygulama yeri dersin hedefleri ile uyumluydu.			
Uygulama ortamı fiziksel özellikler açısından güvenliydi.			
Dinlenebilecek uygun ortam vardı.			
Yemek yeme ortamı bulabildim			
Tuvalet gereksinimi için uygun ortam vardı			
niformamı giyebileceğim uygun ortam bulabildim.			

## EK.8: İŞ KAZASI BİLDİRİM ALGORİTMASI



**EK.9: İŞ KAZASI BİLDİRİM FORMU****AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ KUMLUCA  
SAĞIKBİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ  
İŞ KAZASI BİLDİRİM FORMU**

<b>Öğrencinin</b>	
Adı-Soyadı	
Öğrenci Numarası	
Cep Telefonu	
İmza	
<b>Öğrencinin Yakınının</b>	
Adı-Soyadı	
Cep Telefonu	
<b>İş Kazasına İlişkin</b>	
Olay Tarihi/Saati	
Olay yeri	
Kurum	
Klinik/Saha	
Olayın Meydana Geliş Biçimi	
Olay sonrası yapılanlar	<input type="checkbox"/> Yıkama <input type="checkbox"/> Pansuman <input type="checkbox"/> Acil serviste gözetim <input type="checkbox"/> Enfeksiyon polikliniği <input type="checkbox"/> Diğer.....
<b>Varsa Olayın Şahidi</b>	
Adı-Soyadı	
Cep Telefonu	
İmza	
<b>Dersin adı:</b>	
<b>Sorumlu Öğretim elemanı/elemanları:</b>	
<b>Adı-Soyadı:</b> <b>İmza</b>	<b>Adı-Soyadı</b> <b>İmza</b>