**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**

**KUMLUCA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**2020-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (HMF 301)**

**DERS KİTAPÇIĞI**

**DERSTEN SORUMLU ÖĞRETİM ELAMANLARI**

Dr.Öğr.Üyesi Gamze TESKERECİ

Dr.Öğr.Üyesi Aysun ÜNAL

**Antalya**

**2020**

**Dersin Tanımı ve Amacı**

Bu ders kadın üreme sağlığına temellenmektedir. Bu ders kadın sağlığı ve sorunları, jinekolojik sorunlar ve bakımı, doğum öncesi, sırası ve sonrası bakım, kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesini ele alır. Kadın üreme sağlığının korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici hemşirelik yaklaşımlarına ilişkin becerileri, yasal ve etik konuları da dikkate alarak uygulamalı olarak öğretir.

**Dersin Öğrenim Hedefleri**

Bu derste öğrencinin;

1. Sağlıklı/riskli/hasta olan kadın ve ailesini bütüncül bir yaklaşımla tanımlayabilmesi
2. Sağlıklı/riskli/hasta olan kadın, fetüs ve yenidoğanın bakım gereksinimlerini saptayabilmesi ve gerekli bakımı verebilmesi
3. Yaş/gelişim dönemlerine özgü temel düzeyde cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimi verebilmesi
4. Üreme sağlığı sorunlarında hemşirelik bakımı verebilmesi
5. Doğum öncesinde hemşirelik bakımı verebilmesi
6. Doğum sırasında hemşirelik bakımı verebilmesi
7. Doğum sonrasında hemşirelik bakımı verebilmesi
8. Sağlıklı/riskli/hasta olan kadın, aile ve topluma danışmanlık yapabilmesi
9. Kadın sağlığının korunmasına yönelik hemşirelik bakımını verebilmesi
10. Kadın sağlığının sürdürülmesine yönelik hemşirelik bakımını verebilmesi
11. Kadın sağlığının geliştirilmesine yönelik hemşirelik bakımını verebilmesi
12. Doğum öncesi ve sonrası dönemde (Çocuk Kalp Sesleri (ÇKS)’ni dinleme, epizyo bakımı yapma, fundus masajı yapma, kanama kontrolü yapma, leopold manevrası yapma, loşia izleme, meme bakımı yapma) becerileri rehber/protokol/talimat vb. doğrultusunda yapabilmesi
13. Yenidoğan bakımın (anne bebek etkileşimini sağlama, APGAR’ı değerlendirme, fizik muayene yapma, göbek bakımı yapma, göz bakımı yapma, vücut sıcaklığını koruma) becerilerini rehber/protokol/talimat vb. doğrultusunda yapabilmesi
14. Aile planlaması danışmanlığı yapabilmesi
15. Sağlıklı/riskli/hasta olan kadın, fetüs ve yenidoğana yönelik eğitim ve araştırmalarda rol alabilmesi,
16. Sağlıklı/riskli/hasta olan kadın, aile ve ekip üyeleriyle etkili iletişim tekniklerini kullanarak rol ve işlevlerini yerine getirebilmesi,
17. Bakım uygulamalarında toplumsal, bilimsel, kültürel ve etik değerlere uygun hareket edebilmesi
18. Sağlık alanı ile ilgili verilerin toplanması, yorumlanması, uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi aşamalarında ilgili disiplinlerden kişilerle işbirliği yapması ve toplumsal, bilimsel, kültürel ve etik değerlere uygun hareket etmesi
19. Sağlıklı//riskli/hasta olan kadın, fetüs ve yenidoğana yönelik görev, hak ve sorumlulukları ile ilgili yasa, yönetmelik, mevzuata ve mesleki etik kuralları bilmesi ve bunlara uygun davranabilmesi

**Dersin Programdaki Yeri**

Bu ders Hemşirelik Fakültesi üçüncü sınıfının güz döneminde, zorunlu ders kapsamında verilmektedir. Haftada 4 saat teorik, 2 saat laboratuvar ve 10 saat klinik uygulaması olan 13 kredilik bir derstir. Ders Microsoft Teams Programında yürütülecektir.

**Dersin Değerlendirmesi**

Bu derste bir ara sınav, bir kısa sınav, bir final sınavı, uygulama ve laboratuvar ödev notu ile yapılır. Dersin değerlendirilmesinde, Akdeniz Üniversitesi Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uygulanır.

**Dersin Öğretim Yöntem ve Teknikleri**

Derslerin işleyişinde; anlatım, tartışma, soru-cevap, beyin fırtınası, kavram haritası, ödev, vaka tartışması, sorun çözme, sorun çözme ve klinik karar verme (hemşirelik süreci) teknikleri kullanılacaktır.

**Dersin Uygulaması**

Uygulamalar; vaka çalışması şeklinde Microsoft Teams programında yürütülecektir.

**Dersin Kaynakları**

Öğrenciler, ders programında belirtilen kaynakları okumakla yükümlüdür. Kaynakların ders öncesinde okunması dersin başarılması için gereklidir. Temel kaynak olarak tanımlanan kitaplara (Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı, Hemşirelik Tanıları El Kitabı) ek olarak verilen okumalar bireysel gelişimi destekleyecektir.

**KAYNAK LİSTESİ**

1. Beji, N.K. (Edt) (2015). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
2. Beji NK (2015). Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
3. Burkhardt, M.A., Nathaniel, A.K. (2013). Çağdaş Hemşirelikte Etik, Çev: Alpar, Ş.E., Bahçecik, N. ve Karabacak, Ü., İstanbul Medikal Yayıncılık Çeviri Eserler Dizisi, İstanbul.
4. **Carpenito-Moyet, L.J. (2012) Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Çev: Erdemir F., Nobel Tıp Kitabevleri. 2. Baskı. İstanbul.\***
5. Coşkun, A. (2014). Hemşire ve Ebeler İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
6. Davidson, M.R., London, M.L. & Ladewig, P.A.W. (2015). Olds' Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Across the Lifespan, 10 th Edition, Pearson Education, Upper Saddle River.
7. **Gilbert, E. S. & Harmon, S. H. (2011). Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum. Çev. Edt: Taşkın, L., Palme Yayıncılık, Ankara.\***
8. Kömürcü, N. (2012). Akış şemaları ile Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
9. [Lowdermilk](https://www.mea.elsevierhealth.com/author/deitra_leonard_lowdermilk) D.L., [Perry](https://www.mea.elsevierhealth.com/author/shannon_e_perry) S.E., [Cashion](https://www.mea.elsevierhealth.com/author/mary_catherine_cashion) M.C., [Alden](https://www.mea.elsevierhealth.com/author/kathy_alden) K.(2016). “Maternity & Women’s Health Care”, Elsevier. USA.
10. McKinney, E..S., James, S..R., Murrar, S.S. & Ashwill J.W. (2018), Maternal-Child Nursing. Elsevier. USA.
11. Okumuş, H. ve Mete, S. (Edt) (2014). Anne ve Babalar İçin Doğuma Hazırlık (Sağlık Profesyonelleri İçin Rehber), Deomed, 2. Baskı, İstanbul.
12. [Rowe Kaakinen](https://www.amazon.com/s/ref=dp_byline_sr_book_1?ie=UTF8&text=Joanna+Rowe+Kaakinen+PhD++RN&search-alias=books&field-author=Joanna+Rowe+Kaakinen+PhD++RN&sort=relevancerank) J, [Padgett Coehlo](https://www.amazon.com/s/ref=dp_byline_sr_book_2?ie=UTF8&text=Deborah+Padgett+Coehlo+PhD++C-PNP++PMHS++CFLE&search-alias=books&field-author=Deborah+Padgett+Coehlo+PhD++C-PNP++PMHS++CFLE&sort=relevancerank) D, [Steele](https://www.amazon.com/s/ref=dp_byline_sr_book_3?ie=UTF8&text=Rose+Steele+PhD++RN&search-alias=books&field-author=Rose+Steele+PhD++RN&sort=relevancerank) R, [Robinson](https://www.amazon.com/s/ref=dp_byline_sr_book_4?ie=UTF8&text=Melissa+Robinson+PhD++RN&search-alias=books&field-author=Melissa+Robinson+PhD++RN&sort=relevancerank) M., (2018). Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research F.A. Davis Company.
13. Sevil Ü, Ertem G. (2016). Perinatoloji ve Bakım. Nobel Tıp Kitabevleri. Ankara.
14. Şirin, A. ve Kavlak, O. (Edt) (2015). Kadın Sağlığı. Nobel Tıp Kitapevi, 1. Baskı İstanbul.
15. **Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 12. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.\***
16. Taşkın, L., Eroğlu, K., Terzioğlu, F., Vural, G. ve Kutlu, Ö. (2011). Hemşire ve Ebeler İçin Doğum ve Kadın Sağlığı Uygulama Rehberi. Palme Yayıncılık, Ankara

**\* Dersin Temel Kaynak Kitapları**

**2020-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

**HMF 301-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**DERS PROGRAMI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tarih** | **Saat** | **Konular** | **Sorumlu Öğretim Elemanı** |
| **19 Eylül 2019** | 08:30-09:20 (1) | Dersin tanıtımı ve ders öncesi bilgilendirme | Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci |
|  | 09:30-10:20 (1) | Türkiye’de anne ve çocuk sağlığının durumu | Dr. Öğr. Üyesi Aysun Ünal |
|  | 10:30-17:20 (6) | Üreme sisteminin anatomisi ve fizyolojisi | Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci |
| **20 Eylül 2019** | 08:30-10:20 (2) | **Film Gösterimi** |  |
|  | 10:30-12:20 (2) | Kadına yönelik şiddet | Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci |
|  | 13:30-17:20 (4) | Kadın hayatının evreleri | Dr. Öğr. Üyesi Aysun Ünal |
| **26 Eylül 2019** | 08:30-10:20 (2) | Gebeliğin oluşumu ve fetüsün fizyolojisi | Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci |
|  | 10:30-12:20 (2) | Prekonsepsiyonel bakım, gebelik ve doğum öncesi bakım | Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci |
|  | 13:30-16:20 (3) | Gebelikte görülen değişiklikler, gebeliğin belirti ve bulguları | Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci |
|  | 16:30-17:20 (1) | Gebelikte sık görülen rahatsızlıklar ve hemşirelik bakımı | Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci |
| **27 Eylül 2019** | 08:30-12:20 (4) | Gebelikte riskli durumlar: Gebelikte Anemi, RH uyuşmazlığı, istenmeyen, çoğul, adölesan ve ileri yaş gebelikler | Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci |
|  | 13:30-17:20 (4) | Riskli gebelikler: Gebelikte kanamalı durumlar, gestasyonel trafoblastik hastalık, erken membran rüptürü, hiperemezis gravidarum | Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci |
| **3 Ekim 2019** | 08:30-12:20 (4) | Riskli gebelikler: Gebelikte hipertansif hastalıklar, diyabet, kalp hastalığı ve hemşirelik bakımı | Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci |
|  | 13:30-17:20 (4) | Doğum eyleminin fizyolojisi | Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci |
| **4 Ekim 2019** | 08:30-10:20 (2) | Riskli doğum eyleminde hemşirelik bakımı, müdahaleli doğumlar, uterus disfonksiyonu, erken doğum eylemi | Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci |
|  | 10:30-12:20 (2) | Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı, doğum sonu psikososyal sorunlar | Dr. Öğr. Üyesi Aysun Ünal |
|  | 13:30-16:20 (3) | Ebeveyn olmak, yenidoğan ve bakımı | Dr. Öğr. Üyesi Aysun Ünal |
|  | 16:30-17:20 (1) | Laktasyon ve emzirmenin başlatılması | Dr. Öğr. Üyesi Aysun Ünal |
| **10 Ekim 2019** | 08:30-09:20 (1) | Anormal uterus kanamaları, premenstrual sendrom, dismenore, pelvik ağrı, amenore | Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci |
|  | 09:30-10:30 (1) | Pelvik destek yapı bozuklukları ve hemşirelik bakımı | Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci |
|  | 10:30-15:20 (4) | Doğum sonu dönemde riskli durumlar ve hemşirelik bakımı | Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci |
|  | 15:20-17:20 (2) | Klimakteriyum | Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci |
| **11 Ekim 2019** | 08:30-12:20 (4) | Doğurganlığın düzenlenmesi | Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci |
|  | 13:30-17:20 (4) | Bening ve maling jinekolojik değişimler, jinekolojik kanserlerde korunma, erken tanı, tedavi ve hemşirelik bakımı | Dr. Öğr. Üyesi Gamze Teskereci |
| **17 Ekim 2019** | 08:30-17:20 (8) | **LABORATUAR UYGULAMASI**   * Gebe, Doğum Sonundaki Kadının ve Kadının Fizik Muayenesi * Yenidoğanın Fizik Muayenesi * Aile Planlaması Danışmanlığı |  |
| **18 Ekim 2019** | 08:30-12:20 (4) | **LABORATUAR UYGULAMASI**   * Gebe, Doğum Sonundaki Kadının ve Kadının Fizik Muayenesi * Yenidoğanın Fizik Muayenesi * Aile Planlaması Danışmanlığı |  |
| **18 Ekim 2019** | 13:30-14:20 (1) |  |  |
| **18 Ekim 2019** | 14:30-17:20 (3) | Dersin değerlendirmesi ve klinik uygulama öncesi bilgilendirme |  |
| **24 Ekim 2019** | 08:30-10:20 (2) | **LABORATUAR SINAVI**  Genital yol enfeksiyonları |  |
|  | 10:30-12:20 (2) | Yardımla üreme tekniklerinde hemşirelik bakımı |  |
|  | 13:30-15:20 (2) | Jinekolojik tanı yöntemleri |  |
|  | 13:30-15:20 (2) | Üreme organlarının yapısal ve fonksiyonel anomalileri |  |
| **25 Ekim 2019** | 08:00-16:00 (8) | **KLİNİK UYGULAMA** |  |
| **31 Ekim 2019**  **1 Kasım 2019** | 08:00-16:00 (8) | **KLİNİK UYGULAMA** |  |
| **8 Kasım 2019** | 09:00-09:50 (1) | **ARA SINAV** |  |
| **14-15 Kasım 2019** | 08:00-16:00 (8) | **KLİNİK UYGULAMA** |  |
| **21-22 Kasım 2019** | 08:00-16:00 (8) | **KLİNİK UYGULAMA** |  |
| **28-29 Kasım 2019** | 08:00-16:00 (8) | **KLİNİK UYGULAMA** |  |
| **4 Aralık 2019** | 12:30-13:20 (1) | **KISA SINAV** |  |
| **5-6 Aralık 2019** | 08:00-16:00 (8) | **KLİNİK UYGULAMA** |  |
| **12-13 Aralık 2019** | 08:00-16:00 (8) | **KLİNİK UYGULAMA** |  |
| **19-20 Aralık 2019** | 08:00-16:00 (8) | **KLİNİK UYGULAMA** |  |
| **26-27 Aralık 2019** | 08:00-16:00 (8) | **KLİNİK UYGULAMA** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ara Sınav Tarihi:** 8 Kasım 2019  **Saati:** 09:00-09:50 | **Kısa Sınav Tarihi:** 4 Aralık 2019  **Saati:** 12:30-13:20 | **Final Sınavı Tarihi:** | **Laboratuvar Sınavı Tarihi:** 18 Ekim 2019  Saati: 13:30-14:20 |
| **Dahil olan konular** | | | |
| * Türkiye’de ana çocuk sağlığının durumu * Üreme sisteminin anatomisi ve fizyolojisi * Kadın hayatının evreleri * Gebeliğin oluşumu ve fetüsün fizyolojisi * Prekonsepsiyonel bakım, gebelik ve doğum öncesi bakım * Gebelikte görülen değişiklikler, gebeliğin belirti ve bulguları * Gebelikte sık görülen rahatsızlıklar ve hemşirelik bakımı * Gebelikte riskli durumlar: Gebelikte Anemi, RH uyuşmazlığı, istenmeyen, çoğul, adölesan ve ileri yaş gebelikler * Riskli gebelikler: Gebelikte kanamalı durumlar, gestasyonel trafoblastik hastalık, erken membran rüptürü, hiperemezis gravidarum * Riskli gebelikler: Gebelikte hipertansif hastalıklar, diyabet, kalp hastalığı ve hemşirelik bakımı | 1. Doğum eyleminin fizyolojisi 2. Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı, doğum sonu psikososyal sorunlar 3. Doğum sonu dönemde riskli durumlar ve hemşirelik bakımı 4. Yenidoğan ve bakımı 5. Laktasyon ve emzirmenin başlatılması 6. Doğurganlığın düzenlenmesi 7. Bening ve maling jinekolojik değişimler, jinekolojik kanserlerde korunma, erken tanı, tedavi ve hemşirelik bakımı 8. Genital yol enfeksiyonları ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar 9. Yardımla üreme tekniklerinde hemşirelik bakımı | Tüm konular |  |

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**

**KUMLUCA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ**

**VERİ TOPLAMA FORMU**

**Tarih:**

**Öğr. Hemş. Adı Soyadı:**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı-Soyadı: | Hastaneye Yatış Tarihi: |
| Yaş: | Yattığı Klinik: |
| Evlilik yaşı: | Oda No: |
| Eğitim Durumu: | Sosyal Güvencesi: |
| Mesleği: | Kan Grubu: |
| Medeni Durumu: | Eşin kan grubu: |
| Tıbbi tanısı: | Cerrahi prosedürü / Post op: |

**FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1-SAĞLIK YÖNETİMİ** | | | | | |
| Hastalık Öyküsü: | | | | | |
| Genel sağlık durumu | ( ) Çok İyi ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü | | | | |
| **Risk faktörleri** |  | | | | |
| **Aile sağlık öyküsü** | Kanser, böbrek, kalp vb hastalığı olan aile üyesi var mı? ( ) Hayır, ( ) Evet  Açıklayınız…………… | | | | |
| **Alışkanlıklarınız** |  | Hayır | Evet | Sıklığı | Miktarı |
| Alkol tüketimi |  |  |  |  |
| Kafein tüketimi |  |  |  |  |
| Sigara tüketimi |  |  |  |  |
| Diğer maddeler |  |  |  |  |
| Daha önce, hastalık, kaza öyküsü |  |  | Açıklayınız…………… | |
| Alerji öyküsü (ilaçlar) |  |  | Açıklayınız…………… | |
| Sürekli kullandığınız ilaç var mı? |  |  | Açıklayınız…………… | |
| Sağlık kontrolü sıklığı |  |  | Açıklayınız…………… | |
| **Koruyucu sağlık davranışları** | Kendi kendine meme muayenesi |  |  | Açıklayınız…………… | |
| Mamografi |  |  | Açıklayınız…………… | |
| Kendi kendine vulva muayenesi |  |  | Açıklayınız…………… | |
| Pap smear testi |  |  | Açıklayınız…………… | |
| HPV testi |  |  | Açıklayınız…………… | |
| Aşılanma öyküsü |  |  | Açıklayınız (Hepatit, Tetanoz, Grip) ………….. | |

**2-BESLENME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Boy ….. .……………….. Kilo ……………… BKI…………  Kilo değişikliği oldu mu? ( ) Hayır, ( ) Evet, Açıklayınız…………… | | | | | | | |
| **İştah Durumu** |  | | | | | | |
| İştah durumu | Evde:.......................................... Hastanede:......................................... | | | | | | |
| Çiğneme/yutma özelliği | Açıklayınız? | | | | | | |
| Yiyecek alım yolu | ( ) Oral | | ( ) Parenteral | | ( ) Gavaj | | ( ) Gastrostomi |
| Günlük öğün sayısı | Ana öğünler.................. | | | | Ara öğünler........ | | |
| Sıvı tüketim | Açıklayınız ……………….ml/L | | | | | | |
| Hoşlandığı yiyecekler | Açıklayınız: | | | | | | |
| Hoşlanmadığı yiyecekler | Açıklayınız: | | | | | | |
| Sık ve çok tüketilen yiyecekler/içecekler | Açıklayınız: | | | | | | |
| Diyet gerekiyor mu? | ( ) Hayır | ( ) Evet | | Açıklayınız: | | | |
| Bulantı/Kusma | ( ) Var | ( ) Yok | | Açıklayınız: | | | |
| **Dişlerinizde problem var mı?** | ( ) Var | ( ) Yok | | Açıklayınız: | | | |
| Takma diş | ( ) Var | ( ) Yok | |  | | | |
| **Ağız içi** | Mukoza Rengi........ | | | Nemi............. | | Yaralar............... | |
| **Deri** | Rengi.................Isısı................... Nemi............ Turgoru.............Yaralar............. Skar................ Enfeksiyon...........Ödem............ Hijyeni…………….. | | | | | | |
| **Tırnaklar** | Renk.........., Şekil............., Lezyonlar.................Hijyeni.............................. | | | | | | |
| **Saçlar** | Kalite (canlı/mat)..............Hijyeni..................... Değişiklik oldu mu?.............. | | | | | | |
| **IV Yol** | Periferal ( ) Santral Yol( ) Port ( ) Diğer( )  Yeri:…………… Takılma Zamanı…………. | | | | | | |
| **Dren** | ( )Yok ( )Var Renk: …………………Miktar ……………… | | | | | | |
| **NG** | ( )Var ( )Yok Renk: …………………Miktar ………… | | | | | | |
| **Sıvı kısıtlaması ya yükleme** | ( )Var ( )Yok Açıklayınız…………… | | | | | | |

**3-ELİMİNASYON VE DEĞİŞİM**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dışkılama alışkanlığı** | | | | | |
| Barsak sesleri | Sayı:……………………… Niteliği:..........................., | | | | |
| Batın | ( ) Sert | ( )Normal | ( )Yumuşak | | | |
| Kitle | ( ) Yok | ( ) Var | Açıklayınız......................... | | |
| Dışkılama problemleri | ( )Var | ( )Yok | Açıklayınız................................... | | | |
| Lavman/laktasif kullanma durumu | ( )Hayır | ( ) Evet | Açıklayınız................................... | | | |
| **İdrar boşaltımı alışkanlığı** | | | | | |
| Boşaltım alışkanlığında değişiklik oldu mu? | ()Hayır | ( ) Evet | Açıklayınız............................................. | | | |
| Mesane | ( ) Sert | ( )Yumuşak | Açıklayınız............... | | | |
| İdrar | Rengi..............., Kokusu................ | | | | |
| İdrar yolu enfeksiyonu | ( ) Yok | | ( ) Var | | Açıklayınız................ |
| Böbrek sorunu öyküsü | ( ) Yok | | ( ) Var | | Açıklayınız................ |
| Stoma | ( ) Yok | | ( ) Var | | Açıklayınız............... |

**4-AKTİVİTE-DİNLENME**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Genel görünüş | Açıklayınız……………….. | | | | | | | | | | | | |
| Düzenli egzersiz | ( ) Uygulamıyor, ( ) Uyguluyor, Tipi............, Sıklığı.............., Süresi.............. | | | | | | | | | | | | |
| Postür..................., Koordinasyon..............., Kas Tonüsü.................., Kas Gücü.............................  Değişiklik Oldu mu? ( )Evet ( ) Hayır Açıklayınız.......................... | | | | | | | | | | | | | |
| **Kas-İskelet-Nörolojik Sistem** | | | | | | | | | | | | | |
| Kas-iskelet- sistemi | | ( )Tremor | | ( )Kramp | | | | ( ) Ağrı | | | | ( ) Pleji | ( )Parapleji |
| Derin tendon refleksi | | Sağ ( )Yok ( )Var | | | | | | | | Sol ( )Yok ( )Var | | | |
| **Kuvvet** | | | | | | | | | | | | | |
| Üstekstremite | | Eşit🞎 Eşit Değil🞎 Kuvvetli🞎 Orta🞎 Zayıf🞎 ROM: Tam🞎 Sınırlı🞎 | | | | | | | | | | | |
| Altekstremite | | Eşit🞎 Eşit Değil🞎 Kuvvetli🞎 Orta🞎 Zayıf🞎 ROM: Tam🞎 Sınırlı🞎 | | | | | | | | | | | |
| **Aktivite** | | | | | | | | | | | | | |
| Aktivite toleransı | | ( ) Normal | | | ( ) Çabuk yoruluyor | | | | | ( ) Halsiz/Güçsüz | | | |
| Son günlerde değişiklik oldu mu? | | ( )Evet | | | ( ) Hayır | | | | | Açıklayınız....................... | | | |
| Göğüs,bacak/eklem, sırt ağrısı | | ( ) Yok | | | ( ) Var | | | | | Açıklayınız……………… | | | |
| Aktiviteye bağlı sorunlar | | Açıklayınız……………… | | | | | | | | | | | |
| **Kalp-Dolaşım Sistemi** | | | | | | | | | | | | | |
| KB..........., Ateş……....,Nabız:.................., Ritim.................., Dolgunluk................ | | | | | | | | | | | | | |
| Ektremitelerde: Isı.............., Renk...................., Ödem........................, Varis............................... | | | | | | | | | | | | | |
| Human’s Belirtisi | | | ( )Sağ | | | | | | | | ( ) Sol | | |
| **Solunum Sistemi** | | | | | | | | | | | | | |
| Solunum sayısı: Oksijen satürasyonu: | | | | | | | | | | | | | |
| Solunum tipleri | | | ( ) Normal Solunum ( )Wheezing, ( )Raller,  ( )Cheyne-Stokes Solunum, ( )Kussmaul Solunum, ( )Diğer…………. | | | | | | | | | | |
| **Solunum Problemi** | | | Yok | | | Var | | | Açıklayınız | | | | |
| Solunum/oksijen desteği | | |  | | |  | | |  | | | | |
| Dispne | | |  | | |  | | |  | | | | |
| Ortopne | | |  | | |  | | |  | | | | |
| Apne | | |  | | |  | | |  | | | | |
| Öksürük | | |  | | |  | | |  | | | | |
| Hemoptizi | | |  | | |  | | |  | | | | |
| Balgam | | |  | | |  | | |  | | | | |
| Siyanoz | | |  | | |  | | |  | | | | |
| Burun akıntısı | | |  | | |  | | |  | | | | |
| Burun tıkanıklığı | | |  | | |  | | |  | | | | |
| **Uyku-Dinlenme** | | | | | | | | | | | | | |
| Uyku arasında uyanma | | |  | | |  | | |  | | | | |
| Gündüz uykusu | | |  | | |  | | |  | | | | |
| Uyku problemi | | |  | | |  | | |  | | | | |
| Uykunuz yeterli mi? | | | ( )Evet | | | ( ) Hayır | | | Açıklayınız................. | | | | |
| Uykuya dalmak için yapılanlar? | | | Açıklayınız:................. | | | | | | | | | | |
| Toplam uyku süresi (saat) | | | Açıklayınız: .................................. | | | | | | | | | | |
| Bireyde uykusuzluğun etkileri | | | Açıklayınız: .................................. | | | | | | | | | | |
| Uyku dışında dinlendiren aktiviteler | | | Açıklayınız: .................................. | | | | | | | | | | |
| Dinlenmeye engel olan durum/lar | | | ( ) Yok | | | | ( ) Var | | Açıklayınız................. | | | | |

**5-KENDİNİ ALGILAMA**

|  |  |
| --- | --- |
| Şu anki sağlık durumunuz sizde ne tür duygular yaratıyor? | Açıklayınız: |
| Sağlık durumunuzun genel görünümünüzü etkilediğini düşünüyor musunuz? | Açıklayınız: |
| Sağlığınızla ilgili endişeleriniz/korkularınız nelerdir? | Açıklayınız: |

**6-** **ZİHİNSEL-ALGISAL FONKSİYONLAR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mental durum değerlendirmesi | Açıklayınız:………………… | | | |
| Öğrenmeyi etkileyen faktörler | ( ) Yok | ( )Var | Açıklayınız | |
| **Duyular** |  | | | |
| Görme problemi | ( ) Yok | ( )Var | Açıklayınız | |
| İşitme problemi | ( ) Yok | ( )Var | Açıklayınız | |
| Tat alma problemi | ( ) Yok | ( )Var | Açıklayınız | |
| Koku alma problemi | ( ) Yok | ( )Var | Açıklayınız | |
| Dokunma/Hissetme problemi | ( ) Yok | ( )Var | Açıklayınız | |
| Duyu organlarına yönelik kullanılan cihazlar | ( ) Yok | ( )Var | Açıklayınız | |
| **Ağrı** | ( ) Yok | ( )Var | ( ) Akut | ( ) Kronik |
| Yeri |  | | | |
| Şiddeti (0-10 arasında ) |  | | | |
| Özelliği (batıcı, yanıcı vb.) |  | | | |
| Başlama zamanı |  | | | |
| Başlatan/artıran faktörler |  | | | |
| Azaltan faktörler |  | | | |
| Ağrıya tepki | Fiziksel:masaj, hareketsiz kalma, KB,nabız, solunum vb.…………… | | Emosyonel:ağlama, acılı yüz ifadesi vb.……………. | |
| Ağrıyla başetme durumu | ( )Yok | ( ) Var | Açıklayınız……. | |

**7-ROL İLİŞKİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aile yapısı | ( ) Çekirdek | ( ) Geniş | ( ) Tek ebeveynli, diğer .............. |
| Aile içi rolleriniz nelerdir? | ( ) Ebeveyn, ( ) Çocuk, ( ) Eş, ( ) Bakım Verici,  ( ) Ev Kadını, ( ) Öğrenci, Diğer....... | | |
| Rollerini yerine getirebilme durumu | ( ) Evet | ( ) Hayır | Açıklayınız |
| Aile içi rollerinizi yerine getirmeye ilişkin duygu ve düşünceleriniz | Açıklayınız | | |
| Çalışma durumu | ( ) Çalışıyor | ( ) Çalışmıyor | İşin yarattığı sağlık riskleri…………………... |
| Sizi destekleyen /yardımcı olan yakınlarınız var mı? | ( ) Evet | ( ) Hayır | Açıklayınız …………… |
| Aile içinde her birey rahatça duygularını ve düşüncelerini paylaşır mı? | ( ) Evet | ( ) Hayır | Açıklayınız……………… |
| Bakıma katılmaya isteklilik | ( ) Evet | ( ) Hayır | Açıklayınız………………. |
| Aile içi şiddet örüntüsü | ( ) Var | ( ) Yok | Açıklayınız………………. |

**8-BAŞETME –STRES TOLERANSI**

|  |  |
| --- | --- |
| Gözlemlenen stres belirti ve bulguları | Açıklayınız |
| Sorunlarınızla baş etmek/rahatlamak için neler yapıyorsunuz? | Açıklayınız |
| Yaptıklarınız ne kadar yararlı oluyor? | Açıklayınız |
| Sağlık personeli size nasıl yardımcı olabilir? | Açıklayınız |

**9-YAŞAM İLKELERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Sağlığınızı korumak ya da hastalandığınızda iyileşmek için yaptığınız geleneksel ve tamamlayıcı uygulamalar nelerdir? | Açıklayınız |

**10-CİNSELLİK**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dış genitaller | ( ) Vulvada Kızarıklık, ( ) Ağrı, ( ) Koku, ( ) Piruritis, ( ) Ödem, ( ) Varis, ( ) Hematom, ( ) Kıllanma, ( ) Laserasyon, ( ) Diğer | | | | | | | |
| Mensturasyon Özellikleri | Menarş Yaşı.............Menstruasyon Sıklığı....................Süresi................  Pet Sayısı.................Rengi................................... Kokusu................ | | | | | | | |
| Perimenstrual dönemde yaşanan problemler | ( ) Yok | ( ) Var | | Açıklayınız………………………. | | | | |
| Bu problemlerle nasıl baş ediyorsunuz? | Açıklayınız…………………. | | | | | | | |
| **Menstruasyon hijyeni** | | | | | | | | |
| Kullanılan malzeme | ( ) Ped ( ) Tampon ( ) Bez Değiştirme sıklığı................. | | | | | | | |
| Menstruasyon sırasında banyo yapma durumu | ( ) Hayır | | ( ) Evet | | | Sıklığı……….. | | |
| Vajinal duş yapıyor mu? | ( ) Hayır | | ( ) Evet | | | Sıklığı……….. | | |
| Vajinal akıntının özellikleri | Rengi………….. | | Kokusu……… | | | Miktarı…………… | | |
| Günlük ped/ara bezi kullanıyor mu? | ( ) Hayır | | ( ) Evet | | | Değiştirme sıklığı………… | | |
| **Vulva hijyeni** | Tuvaletten önce el yıkama: | | ( )Yok | | | ( )Var | | |
| Tuvaletten sonra el yıkama: | | ( )Yok | | | ( )Var | | |
| Tuvalette yıkanma | ( ) Önden arkaya ( ) Arkadan öne ( ) Önem vermiyor | | | | | | | |
| Perinenin kurulanması | ( ) Bezle ( ) Tuvalet kağıdıyla ( ) Kurulamıyor | | | | | | | |
| İç çamaşırı | Cinsi: .......................... | | | | | Değiştirme sıklığı:………………… | | |
| **Cinsel öykü:** | Bazen hastalarımız cinsel fonksiyonlarına yönelik endişe duyarlar. Size bu konuya ilişkin birkaç soru sormak istiyorum. Görüşme sırasında konuştuklarımız aramızda kalacak. Görüşmeye başlamadan önce bu konuyla ilgili sormak istediğiniz bir sorunuz varsa, önce bunu yanıtlamak isterim. Bana sormak istediğiniz bir soru var mı? İzin verirseniz sorularıma başlamak istiyorum. | | | | | | | |
| Aktif bir cinsel hayatınız var mı? | ( ) Evet | | | | ( ) Hayır | | | |
| Cinsel aktiviteye başlama yaşınız nedir? | ………………. | | | | | | | |
| Cinsel ilişki sıklığınız nedir? | Açıklayınız: ………………………… | | | | | | | |
| Cinsel ilişki sıklığından memnun musunuz? | ( ) Evet | | | ( ) Hayır | | | Açıklayınız | |
| Cinsel ilişki sırasında ağrınız oluyor mu? | ( ) Evet | | | ( ) Hayır | | | Açıklayınız | |
| Cinsellik ve cinsel aktivite hakkında herhangi bir sorununuz var mı? | ( ) Evet | | | ( ) Hayır | | | Açıklayınız | |
| İçinde bulunduğunuz durumun (Gebelik/Hastalık/Ameliyat/Menopoz v.b) cinsel yaşantınızı nasıl etkileyeceğini/etkilediğini düşünüyorsunuz? | Açıklayınız | | | | | | | |
| Aile planlaması yöntemi kullanma öyküsü | ( ) Var | | | ( ) Yok | | | | Açıklayınız |
| Aile planlaması danışmanlık gereksinimi | ( ) Var | | | ( ) Yok | | | | Açıklayınız |
| Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) | ( ) Gonore, ( ) Sifiliz, ( ) AIDS,  ( ) Herpes Simplex Tip II, ( )Kandiloma Akimunata, ( )Şankroid | | | | | | | |
| CYBH’dan korunmak için alınan önlemler | Açıklayınız | | | | | | | |

**Obstetrik Hikaye**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gravida....................... Para............................ Abortus.................... Küretaj..................... | | | | | |
| Riskli gebelik öyküsü | | Açıklayınız | | | |
| **Doğum/doğumlarını** | | | | | |
| Tarih | Nerede yaptı | Kim yaptırdı | Normal Doğum | Müdahaleli Doğum | Sezaryen |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Gebe ise** | | | | | |
| SAT:.................. | | TDT:.................... | | | |
| Tahmini gebelik haftası | |  | | | |
| Gebelik öncesi kilosu:………… | | Gebelikte aldığı kilo:………… | | | |
| Gebenin izlem sıklığı | | …………. | | | |
| İzlem kim tarafından yapılıyor? | | Açıklayınız………… | | | |
| Şu andaki gebeliğin istenme durumu | | Açıklayınız………… | | | |
| Planlan doğum şekli | | Açıklayınız………… | | | |
| Doğuma yönelik egzersiz ve rahatlama tekniklerini biliyor mu? | | ( ) Evet | ( ) Hayır | Açıklayınız | |
| Doğuma hazırlık yapıldı mı? | | ( ) Evet | ( ) Hayır | Açıklayınız | |
| Baba adayının gebelik ve doğuma ilişkin düşünceleri neler? | | Açıklayınız………… | | | |
| Gebeliğe ilişkin herhangi bir rahatsızlığı var mı? | | Açıklayınız………… | | | |
| Gebenin stresle baş etmek için yaptıkları var mı? | | Açıklayınız………… | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Muayeneler** |  | | |
| Leopold muayenesi sonuçları | Fundus yüksekliği……….. Fetusun pozisyonu…………….FKS:…… | | |
| Anne fetal hareketleri hissediyor mu? ………. | | |
| Meme | Renk değişikliği | ( ) Var | ( ) Yok |
| Gerginlik | ( ) Var | ( ) Yok |
| Meme ucunda çatlak | ( ) Var | ( ) Yok |
| Meme ucu | ( ) Var | ( ) Yok |
| Kolostrum salınımı | ( ) Var | ( ) Yok |
| Abdomen | ( ) Stria ( )Linea nigra ( )Renk değişikliği ( )Herni | | |

**Menopoz**

|  |  |
| --- | --- |
| Menopoz yaşı | Açıklayınız |
| Menopoz tipi | ( ) Doğal ( ) Cerrahi ( ) Preterm ( )Geç |
| Menopozal şikayetleri | ( ) Var, ( ) Yok, Açıklayınız |
| Şikayetlerle başetme durumu | Açıklayınız |
| Menopozla ilgili danışmanlık gereksinimi | Açıklayınız |

**LABORATUAR ÇALIŞMALARI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Test** | **Normal değerler** | **Tarih** | **Tarih** | 1. Bu test bu hasta için neden istenmiş açıklayın 2. Anormal bulguların hastanın durumuyla ilişkisi |
| Eritrosit (RBC) |  |  |  |  |
| Hemoglobin(HGB) |  |  |  |  |
| Hemotokrit(HTC) |  |  |  |  |
| Trombosit |  |  |  |  |
| Lökosit(WBC) |  |  |  |  |
| Nötrofil |  |  |  |  |
| Eozinofil |  |  |  |  |
| Bazofil |  |  |  |  |
| Lenfosit |  |  |  |  |
| Monosit |  |  |  |  |
| Na+ |  |  |  |  |
| K+ |  |  |  |  |
| Cl |  |  |  |  |
| HCO3 |  |  |  |  |
| Ca |  |  |  |  |
| P |  |  |  |  |
| Mg |  |  |  |  |
| Sedimantasyon |  |  |  |  |
| CRP |  |  |  |  |
| BRCA1 |  |  |  |  |
| BRCA2 |  |  |  |  |
| CA 125 |  |  |  |  |
| CA 27.29 |  |  |  |  |
| CA 15-3 |  |  |  |  |
| AFP |  |  |  |  |
| hCG |  |  |  |  |
| LDH |  |  |  |  |
| CEA |  |  |  |  |
| CA 19-9 |  |  |  |  |
| **KAN ŞEKERİ**  KŞ Açlık :  Tokluk :  HbA1c |  |  |  |  |
| BUN |  |  |  |  |
| Kreatin |  |  |  |  |
| Amonyak |  |  |  |  |
| Total Kolesterol |  |  |  |  |
| HDL |  |  |  |  |
| LDL |  |  |  |  |
| Trigliserid |  |  |  |  |
| LDH |  |  |  |  |
| SGOT/AST |  |  |  |  |
| SGPT/ALT |  |  |  |  |
| Total protein |  |  |  |  |
| Albumin |  |  |  |  |
| Total Bilirubin |  |  |  |  |
| Direkt Bilirubin |  |  |  |  |
| Ürik Asid |  |  |  |  |
| PT |  |  |  |  |
| PTT |  |  |  |  |
| INR |  |  |  |  |
| **İDRAR**  Dansite 1.001-1.035 |  |  |  |  |
| pH 4.5-7.5 |  |  |  |  |
| Lökosit 1-2 |  |  |  |  |
| Eritrosit 0-1 |  |  |  |  |
| Kültür/Antibiyogram |  |  |  |  |
| HCG |  |  |  |  |

**TANI ÇALIŞMALARI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tarih** | **Testin Adı** | **Yapılma Nedeni** | **Sonuç ve Yorum** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**İLAÇ FORMU**

**Tarih:**

**Öğr. Hemş. Adı Soyadı:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. İlaç & Doz** |  | **Jenerik Adı:** |  |
| Uygulama Yolu : |  | | |
| Sınıf & Etki Mekanizması : |  | | |
| Hasta Bu İlacı Neden Alıyor? |  | | |
| Hemşirenin İzlemesi Gerekenler: |  | | |
| **2. İlaç & Doz** |  | **Jenerik Adı:** |  |
| Uygulama Yolu : |  | | |
| Sınıf & Etki Mekanizması : |  | | |
| Hasta Bu İlacı Neden Alıyor? |  | | |
| Hemşirenin İzlemesi Gerekenler: |  | | |
| **3. İlaç & Doz** |  | **Jenerik Adı:** |  |
| Uygulama Yolu : |  | | |
| Sınıf & Etki Mekanizması : |  | | |
| Hasta Bu İlacı Neden Alıyor? |  | | |
| Hemşirenin İzlemesi Gerekenler: |  | | |
| **4. İlaç & Doz** |  | **Jenerik Adı:** |  |
| Uygulama Yolu : |  | | |
| Sınıf & Etki Mekanizması : |  | | |
| Hasta Bu İlacı Neden Alıyor? |  | | |
| Hemşirenin İzlemesi Gerekenler: |  | | |
| **5. İlaç & Doz** |  | **Jenerik Adı:** |  |
| Uygulama Yolu : |  | | |
| Sınıf & Etki Mekanizması : |  | | |
| Hasta Bu İlacı Neden Alıyor? |  | | |
| Hemşirenin İzlemesi Gerekenler: |  | | |

**GÜNLÜK VERİ TOPLAMA FORMU**

**Hastanın Adı ve Soyadı:................................. Öğrencinin Adı ve Soyadı: ………….……….**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tarih:** | | **Tarih:** | |
| **1. Sağlık Yönetimi** |  | |  | |
|  |  | |
| 1. **Beslenme** |  | |  | |
| **3. Eliminasyon ve Değişim** |  | |  | |
| **4. Aktivite – Dinlenme** |  | |  | |
| **5. Kendini Algılama** |  | |  | |
| **6. Zihinsel-Algısal Fonksiyonlar** |  | |  | |
| **7. Rol İlişkileri** |  | |  | |
| **8. Baş etme – Stres Toleransı** |  | |  | |
| **9. Yaşam İlkeleri** |  | |  | |
| **10. Cinsellik** |  | |  | |
| **İlaçlar/Sıvılar** | **Adı-Dozu** | **Etkisi** | **Adı-Dozu** | **Etkisi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**SIVI İZLEM FORMU**

**Hastanın Adı Soyadı:**

**Öğr. Hemş. Adı Soyadı:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tarih /Saat** | **Sıvının Cinsi** | **DDS** | **Sıvı Seviyesi** | **Hastaya Giden Miktar** | **Açıklamalar** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**HEMŞİRELİK TANILARI**

**(öncelik sırasına göre yanlarına numaralandırınız)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanı Alanları** | **Tanılar** |
| Sağlık Yönetimi |  |
| Beslenme |  |
| Eliminasyon ve Değişim |  |
| Aktivite-Dinlenme |  |
| Kendini Algılama |  |
| Zihinsel-Algısal Fonksiyonlar |  |
| Rol İlişkileri |  |
| Başetme- Stres Toleransı |  |
| Yaşam İlkeleri |  |
| Cinsellik |  |

**BAKIM PLANI FORMU**

Hastanın Adı Soyadı .................................. Öğrencinin Adı-Soyadı: .........................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tarih | Prb.  No | TANILAMA | PLANLAMA | | UYGULAMA | DEĞERLENDİRME |
|  |  | Hemşirelik Tanıları (G/P/O)  Kolloboratif Problemler( PK) | Amaç / Sonuç Kriterleri | Müdahaleler /Girişimler |
|  |  | Etyolojik Faktörler:  Tanımlayıcı kriterler: | Amaç:  Sonuç kriterleri: |  |  |  |

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**

**KUMLUCA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ**

**TRAVAY İZLEM FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı-Soyadı: | Travay Odasına Geliş Saati: |
| Yaş: | Eylemin Başlaması: |
| SAT: | Kendiliğinden  Saat: |
| TDT: | İndüksiyonla  Saat: |
| Gebelik Haftası : | Lavman  Saat: |
| Kan Grubu: | İdrara Yapma  Saat: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Saat | Kan Basıncı | Nabız | Ateş | Solunum | FKS | Solüsyon Cinsi | Şişe seviyesi | DDS | Giden Sıvı |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

DOĞUM ŞEKLİ: TARİH: SAAT: **ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI:**

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**

**KUMLUCA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ**

**DOĞUM SONU DÖNEM VERİ TOPLAMA FORMU**

**Tarih:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hasta Adı-Soyadı:** | | | | | | | | **Öğr. Hemş. Adı Soyadı:** | | | | | |
| Doğum şekli: | | | | | | Doğum tarihi ve saati: | | | | | | |
| İlk idrara çıkma: …….saat | | | | | | Beslenmeye başlama:......…...saat | | | | | | |
| **Fizik Muayaneye İlişkin Veriler** | | | | | | | | | | | | |
| Gaz çıkışı: ( ) var ( ) yok | | Bulantı ( ) var ( ) yok | | | | | | Kusma ( ) var ( ) yok | | | | |
| **Fundus :** Kıvamı……. Yüksekliği……… | | | | | | | | | | | | |
| **Loşia** Karakteri: Rengi: Miktarı: Kokusu: Pıhtı: ( ) var ( ) yok | | | | | | | | | | | | |
| **Vaginal/Normal Doğum** | **Var** | | **Yok** | **Sezaryen Doğum** | | | | | **Var** | | **Yok** | |
| **Epizyotomi:**  Ağrı:  Hematom:  Kızarıklık:  Ödem:  Akıntı:  Kanama:  Süturlarda açılma  Diğer: |  | |  | **İnsizyon**  Ağrı:  Hematom:  Kızarıklık:  Akıntı:  Kanama:  Süturlarda açılma:  Diğer: | | | | |  | |  | |
| **Meme** |  | |  |  | | | | |  | |  | |
| Dolgunluk:  Ağrı: Meme ucu çöküklüğü:  Meme ucunda çatlak: |  | |  |
| **Emzirme** | | | | | | | | | | | | |
| İlk emzirme zamanı | | | | Saat: .............. | | | | | | | | |
| Emzirme süresi | | | | Saat: …….. | | | | | | | | |
| Bebeği emziriyor mu? | | | | **( ) Evet** | | | **( ) Hayır** | | | **( ) Kısmen** | | |
| Kolostrum salgısını bebeğe verdi mi? | | | | **( ) Evet** | | | **( ) Hayır** | | | **( ) Kısmen** | | |
| Bebeğin emmesi yeterli mi? | | | | **( ) Evet** | | | **( ) Hayır** | | | **( ) Kısmen** | | |
| Memeden yeterince süt geliyor mu? | | | | **( ) Evet** | | | **( ) Hayır** | | | **( ) Kısmen** | | |
| Emzirme sonrası bebeğin gazı çıkarılıyor mu? | | | | **( ) Evet** | | | **( ) Hayır** | | | **( ) Kısmen** | | |
| **Konfor** | | | | **Yeterli** | | | | **Yetersiz** | | **Kısmen** | | |
| Doğum sonu dinlenme durumu: | | | | |  | | |  | |  | | |
| **Anne-Bebek Bağlanma** | | | | |  | | |  | |  | | |
| Bebeği ile ilgilenme durumu: | | | | |  | | |  | |  | | |
| **Destek** | | | | |  | | |  | |  | | |
| Babanın anneye karşı tutumu: | | | | |  | | |  | |  | | |
| Ailenin anneye karşı tutumu: | | | | |  | | |  | |  | | |
| Babanın bebeğe karşı tutumu: | | | | |  | | |  | |  | | |
| **Bilgi Gereksinimi** | | | | |  | | |  | |  | | |
| Fundus masajı | | | | |  | | |  | |  | | |
| Loşia | | | | |  | | |  | |  | | |
| Perine hijyeni | | | | |  | | |  | |  | | |
| Emzirme | | | |  | | | |  | |  | |
| Meme bakımı | | | |  | | | |  | |  | |
| Bebek bakımı | | | |  | | | |  | |  | |
| Göbek bakımı | | | |  | | | |  | |  | |
| Beslenme | | | |  | | | |  | |  | |
| Cinsel yaşam | | | |  | | | |  | |  | |
| Aile planlaması | | | |  | | | |  | |  | |
| Doğum sonu egzersiz | | | |  | | | |  | |  | |
| Doğumsonu tehlike belirtileri ( kanama, mastit, vb) | | | |  | | | |  | |  | |

**DOĞUM SONU ANNE İZLEM FORMU**

**Tarih:**

**Öğr. Hemş. Adı Soyadı:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Saatler |  |  |  |  |  |  |  |
| Fundusun Yüksekliği |  |  |  |  |  |  |  |
| Pet Sayısı |  |  |  |  |  |  |  |
| Kanama Miktarı |  |  |  |  |  |  |  |
| Kanama Özelliği |  |  |  |  |  |  |  |
| Cilt Özelliği  (Soğuk, sıcak v.s) |  |  |  |  |  |  |  |
| Fundus Masajı |  |  |  |  |  |  |  |
| Epizyo Takibi  (hematom, enfeksiyon,  açılma, akıntı..) |  |  |  |  |  |  |  |
| İnsizyon bölgesi takibi (hematom, enfeksiyon,  açılma, akıntı..) |  |  |  |  |  |  |  |
| Hayati bulgular  -T.A  -Solunum  -Nabız  -Ateş |  |  |  |  |  |  |  |
| Aldığı /çıkardığı  Sıvı takibi |  |  |  |  |  |  |  |
| Diğer Bulgular |  |  |  |  |  |  |  |

**LABORATUAR ÇALIŞMALARI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Test** | **Normal değerler** | **Tarih** | **Tarih** | 1. Bu test bu hasta için neden istenmiş açıklayın 2. Anormal bulguların hastanın durumuyla ilişkisi |
| Eritrosit (RBC) |  |  |  |  |
| Hemoglobin(HGB) |  |  |  |  |
| Hemotokrit(HTC) |  |  |  |  |
| Trombosit |  |  |  |  |
| Lökosit(WBC) |  |  |  |  |
| Nötrofil |  |  |  |  |
| Eozinofil |  |  |  |  |
| Bazofil |  |  |  |  |
| Lenfosit |  |  |  |  |
| Monosit |  |  |  |  |
| Na+ |  |  |  |  |
| K+ |  |  |  |  |
| Cl |  |  |  |  |
| HCO3 |  |  |  |  |
| Ca |  |  |  |  |
| P |  |  |  |  |
| Mg |  |  |  |  |
| Sedimantasyon |  |  |  |  |
| CRP |  |  |  |  |
| BRCA1 |  |  |  |  |
| BRCA2 |  |  |  |  |
| CA 125 |  |  |  |  |
| CA 27.29 |  |  |  |  |
| CA 15-3 |  |  |  |  |
| AFP |  |  |  |  |
| hCG |  |  |  |  |
| LDH |  |  |  |  |
| CEA |  |  |  |  |
| CA 19-9 |  |  |  |  |
| **KAN ŞEKERİ**  KŞ Açlık :  Tokluk :  HbA1c |  |  |  |  |
| BUN |  |  |  |  |
| Kreatin |  |  |  |  |
| Amonyak |  |  |  |  |
| Total Kolesterol |  |  |  |  |
| HDL |  |  |  |  |
| LDL |  |  |  |  |
| Trigliserid |  |  |  |  |
| LDH |  |  |  |  |
| SGOT/AST |  |  |  |  |
| SGPT/ALT |  |  |  |  |
| Total protein |  |  |  |  |
| Albumin |  |  |  |  |
| Total Bilirubin |  |  |  |  |
| Direkt Bilirubin |  |  |  |  |
| Ürik Asid |  |  |  |  |
| PT |  |  |  |  |
| PTT |  |  |  |  |
| INR |  |  |  |  |
| **İDRAR**  Dansite 1.001-1.035 |  |  |  |  |
| pH 4.5-7.5 |  |  |  |  |
| Lökosit 1-2 |  |  |  |  |
| Eritrosit 0-1 |  |  |  |  |
| Kültür/Antibiyogram |  |  |  |  |
| HCG |  |  |  |  |

**İLAÇ FORMU**

**Tarih:**

**Öğr. Hemş. Adı Soyadı:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. İlaç & Doz** |  | **Jenerik Adı:** |  |
| Uygulama Yolu : |  | | |
| Sınıf & Etki Mekanizması : |  | | |
| Hasta Bu İlacı Neden Alıyor? |  | | |
| Hemşirenin İzlemesi Gerekenler: |  | | |
| **2. İlaç & Doz** |  | **Jenerik Adı:** |  |
| Uygulama Yolu : |  | | |
| Sınıf & Etki Mekanizması : |  | | |
| Hasta Bu İlacı Neden Alıyor? |  | | |
| Hemşirenin İzlemesi Gerekenler: |  | | |
| **3. İlaç & Doz** |  | **Jenerik Adı:** |  |
| Uygulama Yolu : |  | | |
| Sınıf & Etki Mekanizması : |  | | |
| Hasta Bu İlacı Neden Alıyor? |  | | |
| Hemşirenin İzlemesi Gerekenler: |  | | |
| **4. İlaç & Doz** |  | **Jenerik Adı:** |  |
| Uygulama Yolu : |  | | |
| Sınıf & Etki Mekanizması : |  | | |
| Hasta Bu İlacı Neden Alıyor? |  | | |
| Hemşirenin İzlemesi Gerekenler: |  | | |
| **5. İlaç & Doz** |  | **Jenerik Adı:** |  |
| Uygulama Yolu : |  | | |
| Sınıf & Etki Mekanizması : |  | | |
| Hasta Bu İlacı Neden Alıyor? |  | | |
| Hemşirenin İzlemesi Gerekenler: |  | | |

**YENİDOĞAN VERİ TOPLAMA FORMU**

**Tarih:**

**Bebeğin adı:**

Bebeğin Isıtılması :

Göz Profilaksisi :

K Vitamini :

Kordon Muayenesi :

Apgar Puanı :

Ağırlık : Boy : Baş Çevresi: Göğüs Çevresi:

Ateş : Nabız: Solunum Sayısı :

Rh Uyuşmazlığı: Var ( ) Yok ( )

Ağlama Şekli: Güçlü ( ) Zayıf ( ) Sürekli ( ) İnleme Şeklinde ( ) Yok ( )

**Deri Bulguları :**

Solukluk : Siyanoz/ Yeri : Sarılık:

Turgor/Tonus: Hipotonik : Hipertonik :

Peteşi : Ekimoz : Purpura :

Ödem : Verniks Kazeoza: Milia:

Hemanjiyom: Mongol Lekesi: Toksik Eritem:

**Baş :**

Saç yapısı :

Baş Şekli :

Fontaneller ; Ön fontanel ………..cm Kabarık ( ) Çökük ( )

Arka Fontanel …………cm Kabarık ( ) Çökük ( )

Vakum İzleri :

Sefal Hematom : Caput Saksadenum :

**Yüz :**

Renk : Döküntü: Simetri: Ödem: Fasiyal Asimetri :

**Göz :**

Akıntı : Konjuktivit : Sarılık: Ödem : Sklera rengi:

**Kulak :**

Asimetri : Akıntı :

**Burun :**

Burun Akıntısı : Burun Tıkanıklığı :

**Ağız ve Boğaz :**

Renk: Nemlilik: Emme Özelliği: Yutma Özelliği: Diğer:

**Solunum Sistemi/Göğüs :**

Solunum Şekli (Abdominal, diyafram ) :

Apne:

Retraksiyon:

Solunum sesleri:

Burun kanadı solunumu:

Sekresyon:

Toraks Simetrisi:

Meme Akıntısı ve Şişlik:

**Abdomen :**

Göbek Kordonu: Akıntı: Enfeksiyon: Kanama: Umblikal Herni :

Distansiyon:

**Ekstremiteler :**

Üst Ekstremiteler :

Hareket : Asimetri :

Alt Ekstremite :

Hareket : Asimetri :

Doğumsal Kalça Çıkığı (DKÇ) :

İnguinal herni:

Femoral Arter: ( ) hissediliyor ( ) hissedilmiyor

**Genital Sistem :**

**Kızlar** **:**

Labia Majör : Labia Minör : Klitoris : Akıntı/ Kanama:

**Erkekler :**

Fimozis : Üretral açıklık: ( ) önde, ( ) ortada, ( ) arkada Testisler:

**Nörolojik Sistem** :

Gözle İzleme : Emme Refleksi :

Yutma Refleksi : Adımlama Refleksi :

Yakalama Refleksi : Arama Refleksi :

Babinski Refleksi : Moro Refleksi :

Spinal Kord :

**Beslenme :**

Besleme Şekli ( Anne Sütü/ Formül) :

Kusma :

Regürjitasyon :

**Boşaltım :**

İlk idrar yapma zamanı: Sıklığı: Miktarı ( bez/gün) Rengi:

İlk gaita yapma zamanı: Sıklığı: Miktarı: (bez/gün) Rengi:

**HEMŞİRELİK TANILARI**

**(öncelik sırasına göre yanlarına numaralandırınız)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanı Alanları** | **Tanılar** |
| Sağlık Yönetimi |  |
| Beslenme |  |
| Eliminasyon ve Değişim |  |
| Aktivite-Dinlenme |  |
| Kendini Algılama |  |
| Zihinsel-Algısal Fonksiyonlar |  |
| Rol İlişkileri |  |
| Başetme- Stres Toleransı |  |
| Yaşam İlkeleri |  |
| Cinsellik |  |

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ**

**KLİNİK UYGULAMA BECERİ TAKİP FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BECERİ LİSTESİ** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Kadının Fizik Muayenesi | Fundus Yüksekliğinin Ölçümü | Leopold Muayenesi | FKS Dinleme | Lamaze Solunum Egzersizleri | Kontraksiyon Takibi | Fundus Masajı | Loşia Takibi | Epizyotomi Bakımı | Meme Bakımı | Emzirmenin Desteklenmesi | Göbek Bakımı | Yenidoğan Fizik Muayenesi | Diğer |
| Tarih  İmza |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tarih  İmza |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tarih  İmza |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tarih İmza |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tarih İmza |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tarih İmza |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ**

**GÜNLÜK KLİNİK ÇALIŞMA FORMU**

**TARİH:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI** | **HASTANIN ADI SOYADI** | | | **ODA / YATAK NO** | | **HASTANIN TANISI** |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  |
| **ÇAY GRUBU** | | | **YEMEK GRUBU** | | | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |