**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**

**KUMLUCA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**2021-2021 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

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

**DERS KİTAPÇIĞI**

**DERSTEN SORUMLU ÖĞRETİM ELAMANLARI**

Doç.Dr. Gamze TESKERECİ

Dr.Öğr.Üyesi Aysun ÜNAL

Öğr.Gör. S.Cansu YENİĞÜN

Araş.Gör. Ayşe Gül AYDIN

**Antalya**

**2021**

**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.

**Dersin Değerlendirmesi**

Bu derste bir ara sınav, bir kısa sınav, bir final sınavı ve klinik uygulama notu ile yapılır. Dersin değerlendirmesinde yazılı sınavlar, laboratuvar sınavı, klinik uygulamada öğretim elemanı tarafından yapılan gözlem, sözlü ve klinik uygulama formlarının değerlendirilmesi kullanılacaktır. 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, oyun teknikleri, rol oynama, gösterme ve gösterip yaptırma, sorun çözme ve klinik karar verme (hemşirelik süreci), klinik uygulama, laboratuvar çalışmaları yöntem ve teknikleri kullanılacaktır.

**Dersin Uygulaması**

Uygulamalar; Kumluca ve Finike Devlet Hastanesi’nin Kadın Doğum Kliniklerinde ve Doğum Salonlarında yapılır.

**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**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ**

**ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME TABLOSU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Değerlendirme Yöntemi** | **Etkisi** |
| Ara sınav | **%10** |
| Kısa Sınav | **%10** |
| Proje Ödevi | **%40 %40** |
| Klinik Uygulama Notu | **%60** |
| Final | **%40** (yönetmeliğe göre final sınavının etki oranı %40’tan az olamaz) |
| **Toplam** | **%100** |

**DERS PROGRAMI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **A Şubesi (Derslik 13: 60 kişi kapasiteli)** | | **B Şubesi (Derslik 14: 24 kişi kapasiteli)** |
| 1. **Hafta** | **23 Eylül**  **2021** | **09:30-10:20 (1 s)** | Dersin ve kaynakların tanıtımı, Laboratuvar ve Uygulama dersinin yürütülmesine ilişkin bilgilendirme, beklentilerin paylaşılması | - |
| **10:30-11:20 (1s)** | - | Dersin ve kaynakların tanıtımı, Laboratuvar ve Uygulama dersinin yürütülmesine ilişkin bilgilendirme, beklentilerin paylaşılması |
| **13:30-17:20 (4s)**  **(Teorik)** | Üreme sisteminin anatomi ve fizyolojisi (4 s)  ***Doç.Dr. Gamze Teskereci*** | Kadın sağlığının önemi (2 s)  Kadın hayatının evreleri (2s)  ***Öğr.Gör. S.Cansu Yeniğün*** |
| **24 Eylül**  **2021** | **08:30-12:20 (4s), (Teorik)** | Kadın sağlığının önemi (2 s)  Kadın hayatının evreleri (2s)  ***Öğr.Gör. S.Cansu Yeniğün*** | Üreme sisteminin anatomi ve fizyolojisi (4 s)  ***Doç.Dr. Gamze Teskereci*** |
| **13:30-17:20 (4s) (Teorik)** | Kadına yönelik şiddet (2s)  Genital yol enfeksiyonları (2s)  ***Öğr.Gör. S.Cansu Yeniğün*** | |
| 1. **Hafta** | **30 Eylül**  **2021** | **08:30-12:20 (4 s) (Teorik)** | Gebeliğin oluşumu ve fetüsün fizyolojisi (4s)  ***Doç.Dr. Gamze Teskereci*** | |
| **13:30-17:20 (4s) (Teorik)** | Gebelikte görülen değişiklikler, gebeliğin belirti ve bulguları, gebelikte sık görülen rahatsızlıklar ve hemşirelik bakımı (4s)  ***Öğr.Gör. S.Cansu Yeniğün*** | |
| **1 Ekim**  **2021** | **09:00-17:20 (8 s) (Uyg.)** | KLİNİK UYGULAMAYA HAZIRLIK LABORATUVARI | KLİNİK UYGULAMAYA HAZIRLIK LABORATUVARI |
| **3.Hafta** | **7 Ekim**  **2021** | **08:30-12:20 (4 s) (Teorik)** | Doğum Öncesi Bakım/Prenatal Bakım, Fetal Tanı ve tarama testleri (4s)  ***Doç.Dr. Gamze Teskereci*** | |
| **13:30-17:20 (4 s) (Lab.)** | Kadının/Gebenin Muayenesi  ***Doç.Dr. Gamze Teskereci***  ***Dr.Öğr.Üyesi Aysun Ünal***  ***Öğr.Gör. S.Cansu Yeniğün***  ***Arş.Gör. Ayşe Gül Aydın*** | |
| **8 Ekim 2021** | **08:00-16:00 (8 s) (Uyg.)** | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi |
| 1. **Hafta** | **14 Ekim 2021** | **08:30-12:20 (4 s) (Teorik)** | Gebelikte Anemi, RH uyuşmazlığı, istenmeyen, çoğul, adölesan ve ileri yaş gebelikler (3s)  Prekonsepsiyonel bakım (1s)  ***Öğr.Gör. S.Cansu Yeniğün*** | |
| **13:30-17:20 (4 s) (Teorik)** | Gebelikte kanamalı durumlar, gestasyonel trafoblastik hastalık, erken membran rüptürü, hiperemezis gravidarum (4s)  ***Doç.Dr. Gamze Teskereci*** | |
| **15 Ekim 2021** | **08:00-16:00 (8 s) (Uyg.)** | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi |
| 1. **Hafta** | **21 Ekim 2021** | **08:30-12:20 (4 s) (Teorik)** | Gebelikte hipertansif hastalıklar, diyabet, kalp hastalığı ve hemşirelik bakımı (4s)  ***Öğr.Gör. S.Cansu Yeniğün*** | |
| **13:30-17:20 (4 s) (Teorik)** | Doğum eyleminin fizyolojisi, Lamaze Solunum Egzersizleri (4s)  ***Doç.Dr. Gamze Teskereci*** | |
| **22 Ekim 2021** | **08:00-16:00 (8 s) (Uyg.)** | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi |
| 1. **Hafta** | **28 Ekim 2021** | **08:30-10:20 (2 s)**  **10:30-12:20 (2s)** | Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı, doğum sonu psikososyal sorunlar (2 s)  ***Doç.Dr. Gamze Teskereci***  Doğum sonu dönemde riskli durumlar ve hemşirelik bakımı (2 s)  ***Öğr.Gör. S.Cansu Yeniğün*** | |
| **13:30-17:20**  **RESMİ TATİL** | | |
| **29 Ekim 2021** | **RESMİ TATİL** | | |
| **4 Kasım 2021** | **08:30-12:20 (4 s) (Teorik)** | Yenidoğan ve bakımı (4s)  ***Dr. Öğr.Üyesi Aysun ÜNAL*** | |
| **13:30-17:20 (4 s) (Teorik)** | Doğurganlığın Düzenlenmesi (4s)  ***Öğr.Gör. S.Cansu Yeniğün*** | |
| **5 Kasım 2021** | **08:00-16:00 (8 s) (Uyg.)** | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi |
| **8.Hafta** | **11 Kasım 2021** | **08:30-12:20 (4 s) (Teorik)** | Ara Sınav | |
| **13:30-17:20 (4 s) (Lab.)** | Genel Tekrar | |
| **12 Kasım 2021** | **08:00-16:00 (8 s) (Uyg.)** | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi |
| 1. **Hafta** | **18 Kasım 2021** | **08:30-12:20 (4 s) (Teorik)** | Laktasyon ve emzirmenin başlatılması (4s) | |
| **13:30-17:20 (4 s) (Lab.+Uyg.)** | Maling ve bening jinekolojik değişimler, jinekolojik kanserlerde korunma, erken tanı, tedavi ve hemşirelik bakımı, jinekolojik tanı yöntemleri (4s)  ***Doç.Dr. Gamze Teskereci*** | |
| **19 Kasım 2021** | **08:00-16:00 (8 s) (Uyg.)** | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi |
| 1. **Hafta** | **25 Kasım**  **2021** | **08:30-12:20 (4 s) (Teorik)** | Aile Planlaması Danışmanlığı  ***Öğr.Gör. S.Cansu Yeniğün***  Doğuma Hazırlık  ***Araş.Gör. Ayşe Gül Aydın***  Yenidoğan Muayenesi  ***Dr.Öğr. Üyesi Aysun Ünal***  Gebe/Kadın/Doğum Sonu Kadının Muayenesi  ***Doç.Dr. Gamze Teskereci*** | |
| **13:30-17:20 (4 s) (Lab.)** | Aile Planlaması Danışmanlığı  ***Öğr.Gör. S.Cansu Yeniğün***  Doğuma Hazırlık  ***Araş.Gör. Ayşe Gül Aydın***  Yenidoğan Muayenesi  ***Dr.Öğr. Üyesi Aysun Ünal***  Gebe/Kadın/Doğum Sonu Kadının Muayenesi  ***Doç.Dr. Gamze Teskereci*** | |
| **26 Kasım 2021** | **08:00-16:00 (8 s) (Uyg.)** | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi |
| 1. **Hafta** | **2 Aralık 2021** | **08:30-12:20 (4 s) (Teorik)** | Pelvik destek yapı bozuklukları ve hemşirelik bakımı (2s)  Anormal uterus kanamaları, premenstrual sendrom, dismenore, pelvik ağrı, amenore (2s)  ***Öğr.Gör. S.Cansu Yeniğün*** | |
| **13:30-17:20 (4 s) (Lab.+Uyg.)** | Cinsellik (2)  Yardımcı Üreme Teknikleri Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı (2)  ***Doç.Dr.Gamze Teskereci*** | |
| **3 Aralık 2021** | **08:00-16:00 (8 s) (Uyg.)** | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi |
| 1. **Hafta** | **9 Aralık 2021** | **08:30-12:20 (4 s) (Teorik)** | **Kısa Sınav** | |
| **13:30-17:20 (4 s) (Teorik)** | **Öğrenci Proje Sunumları** | |
| **10 Aralık 2021** | **08:00-16:00 (8 s) (Uyg.)** | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi |
| **13. Hafta** | **16 Aralık** | **08:30-12:20 (4 s) (Lab+Uyg.)** | **Öğrenci Proje Sunumları** | |
| **13:30-17:20 (4 s) (Lab+Uyg.)** | **Öğrenci Proje Sunumları** | |
| **17 Aralık** | **08:00-16:00 (8 s) (Uyg.)** | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi |
| **14. Hafta** | **23 Aralık** | **08:30-12:20 (4 s) (Lab+Uyg.)** | **Öğrenci Proje Sunumları** | |
| **13:30-17:20 (4 s) (Lab+Uyg.)** | **Öğrenci Proje Sunumları** | |
| **24 Aralık** | **08:00-16:00 (8 s) (Uyg.)** | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi |
| **15. Hafta** | **30 Aralık** | **08:30-12:20 (4 s) (Teorik)** | Riskli doğum eyleminde hemşirelik bakımı, müdahaleli doğumlar, uterus disfonksiyonu, erken doğum eylemi, Preterm/Postterm Eylem (4s)  ***Doç.Dr. Gamze Teskereci*** | |
| **13:30-17:20 (2 s) (Lab+Uyg.)** | **Değerlendirme**  ***Doç.Dr. Gamze Teskereci***  ***Dr.Öğr.Üyesi Aysun ÜNAL***  ***Öğr.Gör. S.Cansu Yeniğün***  ***Arş.Gör. Ayşe Gül Aydın*** | |
| **31 Aralık** | **08:00-16:00 (8 s) (Uyg.)** | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi | Kumluca Devlet Hastanesi  Finike Devlet Hastanesi |

**KLİNİK ÇALIŞMA İLKELERİ**

1. Uygulamada “Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Uygulama Alanlarında Giyilecek Öğrenci Kıyafetleri Yönergesi’nde belirtilen ilkelere uygun olarak üniforma giyilmesi ve öğrenci kimlik kartının üniforma üzerine takılması zorunludur.
2. Uygulama T.C. Sağlık Bakanlığı Kumluca ve Finike Devlet Hastanesi olmak üzere iki hastane ve Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde yürütülmektedir. Klinik uygulamalar hastanelerin, cerrahi, dahiliye klinikleri, yoğun bakım, doğum salonu, acil kan alma, diyaliz, evde bakım birimi ve polikliniklerinde gerçekleştirilecektir. Uygulamaya başlama ve bitirme saatleri, ilgili birimin teslim alma ve vermesi ile belirlenir. Klinik uygulama yapılacak ünitelerin çalışma saatlerine uyulması zorunludur.
3. Öğrencilerden;

* Kliniğe ilk geldiklerinde servisin fizik ortamını, yapılan uygulamaları ve ortamı tanımaya çalışmaları,
* 1-2 hastanın bakımının sorumluluğunu almaları,
* Düzenli veri toplamaları, hastalara yönelik formları klinik uygulamaya başlar başlamaz (verinin niteliğine göre ve hastanın durumu uygunsa) doldurulmaya başlanmalı ve hemşirelik bakım planını yapmaları, uygulamaları ve kayıt etmeleri,
* Kliniklerde bakım planı yapmaları, diğer birimlerde rapor yazmaları
* 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,
* Uygulamalarda ekip işbirliği içinde çalışmaları, sabah ve akşam bakımını verdikleri bireylerin teslimlerine ve vizitlerine katılmaları,
* Birey ve aileyi olabildiğince bakıma katabilmeleri,
* Hastalarını taburculuğa hazırlamaları,
* Uygulamaya gelinemediği zamanlarda veri toplama formları ve bakım planlarını, ilgili öğretim elemanına teslim etmeleri ya da iletmeleri,
* Klinik çalışmalarda mesleki etik ilkelere bağlı kalmaları beklenmektedir.

**Klinik dışı birimlerde rapor hazırlanmasında aşağıda belirtilen özellikler dikkate alınacaktır.**

* Kapak sayfasında ad soyad, gidilen ünitenin adı, gidilen tarih/tarihlerin yazılması,
* Giriş bölümüne gidilen ünitenin fizik şartları, genel özellikleri, ünitede çalışan personelin sayısı ve niteliği hakkında kısa bilgi verilmesi,
* 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 izlenilen hemşirelik rolleri (bakım verici rolü, eğitici rolü, danışmanlık rolü, koordinasyon rolü, yönetici rolü, destekleyici rolü, araştırıcı rolü, hasta savunuculuk rolü gibi) ve bu rollerin hangi uygulamalarda kullanıldığı,
* Uygulamanın size kattıkları,
* Yeni edinilen bilgiler (uygulanılan ilaçlar, tanı ve tedavi yöntemleri gibi),
* Gidilen ünite ile ilgili görüşler yazılması
* Raporu yazarken profesyonel dil kullanılması beklenmektedir.
* Raporlar en geç bir hafta içinde ilgili öğretim elemanlarına teslim edilecektir.

1. Klinik uygulamaların her günü için bir sorumlu öğrenci hemşire seçilecektir.

Sorumlu öğrenci hemşirenin sorumlulukları;

* Her öğrenciye uygun hasta paylaşımı yapmada öğretim elemanı/klinik rehberle birlikte hareket etmek,
* Tedavi ve bakım grubu listelerini hazırlayarak öğretim elemanı/klinik rehberin görüşüne sunmak ve listeyi klinik hemşireleri ile paylaşmak, bu listelerin düzenli uygulanıp uygulanmadığını izlemek,
* Yeni yatışları izleyip, gerekiyorsa öğrencilere dağıtımı için öğretim elemanı ile işbirliği yapmak,

1. Klinik uygulamalarda hastanede yemek molası öğlen 11:30-12:30 ve 12:30-13:30 saatleri arasında verilir. Öğrenciler hastalarının durumu yemek molası için ayrılmalarına uygun değilse öğretim elemanının bilgisi dahilinde bu saati değiştirebilir. Hastalarının durumu ile ilgili acil durumları mola için ayrılmadan önce ilgili klinik hemşiresine bildirir.

**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** | | | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |

1. **UYGULAMA REHBERLERİ**
   1. **GENEL FİZİK MUAYENE UYGULAMA REHBERİ**

|  |
| --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** |
| 1. Ellerinizi yıkayın |
| 1. Kadına kendinizi tanıtın |
| 1. Muayeneye ilişkin bilgi verin |
| 1. Eldiveninizi giyin |
| 1. Muayeneye baştan başlayın (aşağıdaki tabloyu izleyin) |
| 1. Tüm muayene süresince iletişimi sürdürün ve geri bildirim verin |
| 1. Tüm muayene süresince ilişkin kaydınızı tutun |
| 1. Tüm muayene süresince kadının mahremiyetine dikkat edin |
| 1. Muayeneyi sonlandırın |
| 1. Ellerinizi yıkayın |

|  |  |
| --- | --- |
| **Alan** | **Muayenede gözlenecekler** |
| **Genel görünüş** | Yaş, ırk, sağlık durumu, postür, boy, kilo, gelişim, kıyafet, hijyen, duygulanım, uyanıklık, oryantasyon, kooperasyon, iletişim becerileri |
| **Vital bulgular** | Isı, nabız, solunum, kan basıncı (Derece, Tansiyon aleti, steteskop) |
| **Cilt** | Renk, bütünlük, hidrasyon, ısı, aşırı terleme, koku, lezyonların varlığı, vücut kıllarının; yapısı ve tüylerin dağılımı, tırnak; yapısı, rengi, çomak parmak |
| **Baş** | Şekil, travma, kitle, skar, isilik ya da pullanma, fasial simetri, ödem ve şişkinlik |
| **Gözler** | Pupil büyüklükleri, şekli, reaktivite, konjunktivada enfeksiyon, sklerada sarılık, hemoraji, göz kapakları, extraokuler hareket, görme alanı (ışık kaynağı) |
| **Kulaklar** | Şekil ve simetri, hassasiyet, akıntı, dış kulak yolu, duyma (üç adım öteden fısıltıyı duyabilmeli) |
| **Burun** | Simetri, hassasiyet, akıntı, mukoza, inflamasyon, frontal ve maksillar sinüste hassasiyet, kokuları ayırt etme |
| **Ağız ve boğaz** | Hijyen, dişlerin durumu, dolgular, dudakların görünümü, dil, ağız ve yanak mukozası, eritem, ödem, ıslaklık, akıntı, tonsillerin büyüklüğü, damak, ülserler (Abeslang) |
| **Boyun** | Mobilite, kitle, tiroid büyüklüğü |
| **Lenfler** | İntraklavikular, aksillar ve inguinal lenflerde büyüklük, şekil ve hassasiyet |
| **Memeler** | Cilt değişiklikleri, kolostrum, çökmeler, simetri, vaskülarizasyon, skar dokusu, hassasiyet, akıntı, kitle, meme ucu ve areola özellikleri |
| **Kalp** | Hız, ritm, murmur, (Steteskop) |
| **Vasküler durum** | Jugular ven distansiyonu, ödem, periferik ven dolgunluğu, |
| **Akciğerler** | Göğüs kafesinin solunuma eşit-simetrik katılımı, solunum seslerinin eşit ve temiz olması, hırıltılı solunum (Steteskop) |
| **Abdomen** | Şekil, skar dokusu, barsak sesleri, hassasiyet, kitle, renk değişikliği (Steteskop), Leopold Manevraları (bakınız uygulama rehberi), |
| **Ekstremiteler** | Ödem, ülser, hassasiyet, varis, eritem, tremor, deformite, Homan’s belirtisi ya da ekstremitede hassasiyet DVT |
| **Genito üriner sistem** | Eksternal genitallerin durumu, perine, inflamasyon, hassasiyet, akıntı, kanama, ülser, nodül, kitle, renk değişikliği, tüylerin dağılımı, varis |
| **Rekto-anal bölge** | Sfinkter gücü, kitle, hemoroid, hassasiyet, gaitada kan |
| **Kas- iskelet** | Postür, kasların simetrisi, kas atrofisi, kas zayıflığı, eklemlerin durumu, eklem hareketliliği, kızarıklık, şişlik |
| **Nörolojik** | Mental durum, oryantasyon, hafıza, duygusal durum, açık seçik konuşabilme, güç, derin tendon refleksi, denge (refleks çekici) |

* 1. **LEOPOLD MANEVRALARI UYGULAMA REHBERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gerekli Malzemeler:** | Gebe leopold maketi |
|  | Fetoskop/Doppler |
|  | Ultrason jeli |
|  | Eldiven |
|  | Örtü |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** | **Yetersiz** | **Geliştirilmesi**  **gerekir** | **Yeterli** |
| **1.** Gebeye kendinizi tanıtınız. |  |  |  |
| **2.** İşlemi gebeye açıklayınız ve uygulama için izin alınız. |  |  |  |
| **3.** Ellerinizi yıkayınız, ısıtınız ve eldivenlerinizi giyiniz. |  |  |  |
| **4.** İşlem öncesi mesanesini boşaltması için kadını yönlendiriniz. |  |  |  |
| **5.** Gebeye dorsal rekumbent pozisyonu (sırtüstü düz yatış ve dizler  bükük) veriniz ve abdomeni açınız. |  |  |  |
| **6.** Karnın alt kısmını ve bacakları örtünüz. |  |  |  |
| **7.** İşlem boyunca gebe ile iletişiminizi sürdürünüz. |  |  |  |
| **I. Leopold manevrası** | | | |
| **8.** Gebenin yanında ve onunla yüz yüze olunuz. |  |  |  |
| **9.** Parmaklarınızı abdomenin üst kısımlarına her iki yana, parmak  uçları birbirine yakın gelecek şekilde koyunuz. |  |  |  |
| **10.** Parmak uçları ile fundusu palpe ediniz. |  |  |  |
| **11.** Fundus yüksekliğini belirleyiniz. |  |  |  |
| **12.** Gebelik haftası ile fundus yüksekliği arasındaki uyumu  değerlendiriniz. |  |  |  |
| **II. Leopold manevrası** | | | |
| **13.** Yüzünüzü anneye dönünüz. |  |  |  |
| **14.** Her iki elinizi abdomenin iki yanına koyarak bir eli sabit tutup  diğer el ile abdomeni yukardan aşağı palpe ediniz. |  |  |  |
| **15.** Avuç içi ile fetüsün sırtını ve ekstremitelerini belirleyiniz. |  |  |  |
| **16.** Sırtın belirlendiği yerden fetal kalp sesini dinleyiniz. |  |  |  |
| **III. Leopold manevası** | | | |
| **17.** Yüzünüzü anneye dönünüz. |  |  |  |
| **18.** Bir elin başparmağı ile diğer parmaklarınızı mümkün  olduğunca ayırarak simfizis pubis üzerine koyunuz. |  |  |  |
| **19.** Pelvise giren fetal kısmı belirleyiniz. |  |  |  |
| **IV. Leopold manevrası** | | | |
| **20.** Sırtınızı gebeye dönünüz. |  |  |  |
| **21.** Her iki elin parmak uçlarını abdomenin alt kısımlarından  kasıklara ve pelvis içine doğru yavaşça yerleştiriniz. |  |  |  |
| **22.** Gelen kısmın pelvise yerleşip yerleşmediğini değerlendiriniz;  -Gelen kısım kolaylıkla palpe edilebiliyorsa henüz pelvise yerleşmemiş.  -Gelen kısım kolaylıkla palpe edilemiyorsa pelvise yerleşmiş. |  |  |  |
| **23.** Muayene bulgularına ilişkin gebeyi bilgilendiriniz. |  |  |  |
| **24.** Eldiveninizi çıkarınız ve ellerinizi yıkayınız. |  |  |  |
| **25.** Muayene bulgularını kaydediniz. |  |  |  |

* **1.3. FETAL KALP SESİ DİNLEME UYGULAMA REHBERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gerekli Malzemeler:** | Gebe leopold maketi |
|  | Fetoskop/Doppler |
|  | Ultrason jeli |
|  | Eldiven |
|  | Örtü |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** | **Yetersiz** | **Geliştirilmesi**  **gerekir** | **Yeterli** |
| 1. Gebeye kendinizi tanıtınız. |  |  |  |
| 2. İşlemi gebeye açıklayınız ve uygulama için izin alınız. |  |  |  |
| 3. Ellerinizi yıkayınız, ısıtınız ve eldivenlerinizi giyiniz. |  |  |  |
| 4. Gebeye dorsal rekumbent pozisyonu (sırtüstü düz yatış ve  dizler bükük) veriniz ve abdomeni açınız. |  |  |  |
| 5. Karnın alt kısmını ve bacakları örtünüz. |  |  |  |
| 6. İşlem boyunca gebe ile iletişiminizi sürdürünüz. |  |  |  |
| 7. II. Leopold manevrası ile bebeğin sırtının olduğu bölgeyi  belirleyiniz. |  |  |  |
| 8. Fetoskop/Doppleri bebeğin sırtının olduğu tarafa  yerleştiriniz. |  |  |  |
| 9. FKH’nı dinlerken fetoskop/dopplerin sabit olmasını  sağlayınız. |  |  |  |
| 10.FKH’nı dinlerken diğer el ile annenin nabzını kontrol ediniz. |  |  |  |
| 11.Bir dakika boyunca FKH’nı sayınız. |  |  |  |
| 12.Muayene bulgularına ilişkin gebeyi bilgilendiriniz. |  |  |  |
| 13.Eldiveninizi çıkarınız ve ellerinizi yıkayınız. |  |  |  |
| 14.Muayene bulgularını kaydediniz (Örn; FKH: 120/dk). |  |  |  |

* **1.4. LAMAZE UYGULAMA REHBERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gerekli Malzemeler:** | Non-steril eldiven |
|  | Örtü |
|  | Yastık/5 adet |
|  | Hasta yatağı veya muayene masası veya mat (egzersiz minderi) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** | **Yetersiz** | **Geliştirilmesi**  **gerekir** | **Yeterli** |
| **1.** Gebeye kendinizi tanıtınız. |  |  |  |
| **2.** İşlemi gebeye açıklayınız ve uygulama için izin alınız. |  |  |  |
| **3.** Ellerinizi yıkayınız ve eldivenlerinizi giyiniz. |  |  |  |
| **4.** Ağrısının süresini ve sıklığını sorunuz. |  |  |  |
| **5.** Dilatasyon, efesman, iniş, fetal prezantasyon ve pozisyon hakkında  (dosyadan) veri toplayınız. |  |  |  |
| **6.** Gebeye dorsal rekumbent pozisyonu (sırtüstü düz yatış ve dizler  bükük) veriniz ve abdomeni açınız. |  |  |  |
| **7.** Karnın alt kısmını ve bacakları örtünüz. |  |  |  |
| 1. Kontraksiyon başladığında aşağıdaki maddelere uygun olarak kontraksiyonun başlangıç zamanını, süresini, şiddetini ve sıklığını belirleyip kayıt ediniz.    1. Kontraksiyon sırasında parmak uçları ile fundus bölgesine hafif bastırarak kontraksiyonun başlangıç zamanını tespit ediniz.    2. Kontraskiyon şiddetinin artmaya başladığı zaman ile azalması arasındaki zamanı değerlendirerek kontraksiyon süresini belirleyiniz.    3. Bir kontraksiyon başlangıcından diğer kontraskiyon   başlangıcına kadar geçen süreyi hesaplayarak kontraksiyon sıklığını belirleyiniz.   * 1. Abdominal sertliği değerlendirerek kasılmanın şiddetini   belirleyiniz. |  |  |  |
| **9.** Gebenin doğum eyleminin hangi evresinde olduğunu  değerlendiriniz. |  |  |  |
| **10.** Doğum eyleminde kullanılan solunum egzersizlerini bilip  bilmediğini öğreniniz. |  |  |  |
| **11.** Doğum eylemi boyunca, kontraksiyonları sırasında solunum egzersizlerini yapmasının faydalarını aşağıdaki maddelere uygun olarak açıklayınız.  Doğru nefes alıp vermek:   1. Kanımızdaki oksijen düzeyinin normal seviyede tutulmasına yardımcı olmaktadır. 2. Kasılmalar sırasında ağrıya daha az odaklanmanızı sağlayarak sakin kalmanıza yardımcı olmaktadır. 3. Bebeğinize giden kan ve oksijen miktarının artmasını   sağlamaktadır. |  |  |  |
| **12.** Doğumun evresine uygun solunum egzersizini aşağıdaki maddelere uygun olarak, göstererek uygulayınız. |  |  |  |
| **i. Yavaş göğüs solunumu:**  Latent fazda normal solunum sayısının (12-20/dk) yarısı kadar (6- 10/dk) göğüs solunumu ( *Her iki el parmak uçları birbirine dokunacak* |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *şekilde göğse yerleştirilir. Burundan yavaşça nefes alınırken göğüs kafesi şişer ve parmaklar birbirinden uzaklaşır. Nefes yavaşça mum üfler gibi ağızdan verilirken parmak uçları tekrar birleşir*) yapılır. Kasılma başlayınca:   1. Derin bir nefes alıp veriniz (Rahatlatıcı solunum). 2. Burundan yavaşça(dörde kadar sayarak) nefes alıp yavaşça (dörde kadar sayarak) ağızdan üfleyerek veriniz 3. Yavaş göğüs solunumunu kasılma devam ettiği sürece sürdürünüz 4. Kasılma sona erdiğinde rahatlatıcı bir solunum daha yapınız. 5. Normal solunuma dönünüz |  |  |  |
| 1. **Hızlı göğüs solunumu**   Aktif fazda normal solunum sayısının iki katı kadar göğüs solunumu yapılır. Kasılma başlayınca:   * 1. Rahatlatıcı bir solunum yapınız   2. Kasılmanın şiddeti artana kadar yavaş solunuma devam ediniz.   3. Kasılmanın şiddeti arttığında solunum hızını artırınız. Kasılma çok şiddetliyse üflemeli solunum (*üç yüzeysel soluk alıp verdikten sonra dördüncü nefeste yüzeysel nefes alıp derin nefes verme*) yapılabilir.   4. Kasılma yavaşlarken solunum sayısını azaltınız.   5. Hızlı göğüs solunumunu kasılma devam ettiği sürece sürdürünüz   6. Kasılma sona erdiğinde rahatlatıcı bir solunum daha yapınız.   7. Normal solunuma dönünüz |  |  |  |
| 1. **Ikınma(Karın solunumu)**   Doğumun II. evresinde kullanılır. Kasılma başlayınca:   * 1. Bir rahatlatıcı solunum yapınız.   2. Karın solunumu ( *Her iki el parmak uçları birbirine dokunacak şekilde karına yerleştirilir. Burundan yavaşça nefes alınırken karın şişer ve parmaklar birbirinden uzaklaşır. Nefes yavaşça mum üfler gibi ağızdan verilirken parmak uçları tekrar birleşir*) yaparak derin nefes alınız.   3. Nefesinizi tutarak çenenizi göğsünüze dayayınız   4. Yatak kenarlarından destek alarak ve nefesinizi tutarak kasılma süresince ıkınınız. Nefesinizi tutamıyorsanız derin nefes aldıktan sonra “ıııı” sesi çıkararak nefesinizi yavaşça salarken ıkınabilirsiniz.   5. Ikınmayı kasılma devam ettiği sürece sürdürünüz.   6. Kasılma sona erdiğinde rahatlatıcı bir solunum daha yapınız.   7. Normal solunuma dönünüz. |  |  |  |
| **13.** Bebeğin başı doğana kadar her kontraksiyonda işlemi  tekrarlayınız. Bebek başı doğar doğmaz ıkınmayı kesmesi ve nefes alıp vermesi için kadını yönlendiriniz |  |  |  |
| **14.** Gebeyi pozitif geri bildirimle destekleyiniz. Gebeyi kasılmalar  sırasında yalnız bırakmayınız. |  |  |  |

* **1.5. KANAMA KONTROLÜ VE LOŞİA TAKİBİ UYGULAMA REHBERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gerekli Malzemeler:** | Temiz perineal ped |
|  | Eldiven |
|  | Örtü |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** | **Yetersiz** | **Geliştirilmesi**  **gerekir** | **Yeterli** |
| **1.** Anneye kendinizi tanıtınız. |  |  |  |
| **2.** İşlemi anneye açıklayınız ve uygulama için izin alınız. |  |  |  |
| **3.** Ellerinizi yıkayınız ve eldivenlerinizi giyiniz. |  |  |  |
| **4.** Plasenta çıkarıldıktan ve epizyotomi bakımı yapıldıktan sonra  anneye temiz bir ped veriniz. |  |  |  |
| **5.** Annenin ayaklarını uzatıp üstünü örtünüz. |  |  |  |
| **6.** Vital bulguları, ilk saatte 15 dakika, ikinci saatte 30 dakika ara ile daha sonra 4 saat ara ile alınız ve kanama kontrolü yapınız  (syf: 557). |  |  |  |
| **7.** Kanama kontrolü için perineyi açınız ve peddeki loşia miktarını  gözlemleyiniz. |  |  |  |
| **8.** Bir elle fundusu tespit ederek uterus involüsyonunu kontrol  ediniz. |  |  |  |
| **9.** İnvolüsyon kontrolü sırasında gelen kan miktarını ve özelliğini  değerlendiriniz |  |  |  |
| **10.** Epizyotomi bölgesini ödem, kanama ve hematom yönünden  değerlendiriniz. |  |  |  |
| **11.** Anneye yeni bir ped verip, üzerini örtünüz. |  |  |  |
| **12.** Anneye fundus masajı ve kanamanın özellikleri hakkında bilgi  veriniz. |  |  |  |
| **13.** Loşia takibi sürecinde kadınların ped değişimi sıklığı değişkenlik gösterdiği için petin ne kadar süre kaldığını, loşia miktarının değişip değişmediğini ve bu muayeneden önce herhangi  bir pıhtı olup olmadığını kadına sorunuz. |  |  |  |
| **14.** Eğer kadın fazla kanama veya pıhtılaşma olduğunu bildiriyorsa temiz bir pet koymasını ve 1 saat içerisinde peti yeniden gözden geçirmesini isteyiniz. Ayrıca idrar boşaltımı sırasında pıhtı gelirse  sizi bilgilendirmesini isteyiniz. |  |  |  |
| **15.** Bir eliniz ile fundusu sabitleyerek diğer eliniz ile hafifçe aşağıya doğru kuvvet uygulayınız. Bu sırada kanama miktarını aşağıdaki rehbere göre değerlendiriniz.  **Doğum Sonu Loşia Takibi**  a145139b826a978023e6824e013fd014  **Çok az.** 1 saatte 2-3 cm’den az lekelenme  a145139b826a978023e6824e013fd014  **Hafif.** 1 saatte 2,5-10 cm arasında lekelenme (10-25 ml) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| a145139b826a978023e6824e013fd014  **Orta.** 1 saatte 10- 15 cm arasında lekelenme (25-50 ml)  a145139b826a978023e6824e013fd014  **Şiddetli.** 1 saatte petin tamamı dolmuş (30-80 ml) |  |  |  |
| **16.** Muayene bulgularına ilişkin anneyi bilgilendiriniz. |  |  |  |
| **17.** Eldivenlerinizi çıkarınız ve ellerinizi yıkayınız. |  |  |  |
| **18.** Muayene bulgularını kaydediniz. |  |  |  |

* **1.6. FUNDUS DEĞERLENDİRME VE FUNDUS MASAJI UYGULAMA REHBERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gerekli Malzemeler:** | Fundus maketi |
|  | Nonsteril eldiven |
|  | Örtü |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** | **Yetersiz** | **Geliştirilmesi**  **gerekir** | **Yeterli** |
| **1.** Gebeye kendinizi tanıtınız. |  |  |  |
| **2.** İşlemi anneye açıklayınız ve uygulama için izin alınız. |  |  |  |
| **3.** Ellerinizi yıkayınız ve eldivenlerinizi giyiniz. |  |  |  |
| **4.** Yüzünüzü anneye dönünüz. |  |  |  |
| **5.** Annenin mesanesinin boş olmasını sağlayınız. |  |  |  |
| **6.** Anneye dorsal rekumbent pozisyonu (sırtüstü düz yatış ve  dizler bükük) veriniz ve abdomeni açınız. |  |  |  |
| **7.** Karnın alt kısmını ve bacakları örtünüz. |  |  |  |
| **8.** Bir eliniz ile dört parmak birleşik ve başparmak açık bir şekilde simpisiz pubisin üstünden uterusun alt ucunu  destekleyiniz. |  |  |  |
| **9.** Diğer elin avuç içi ile uterusun fundusunu bulunuz ve umblikusla ilişkisini saptayınız. (Orta hatta sağda veya  solda) |  |  |  |
| **10.**Fundusun üst kısmını palpe ederek uterusun umblikusa  göre yüksekliğini belirleyiniz. |  |  |  |
| **11.**Uterusu palpe ederek kıvamını (sert, yumuşak, belirsiz)  değerlendiriniz. |  |  |  |
| **12.**Uterus involüsyonunun yeterli olmadığı durumlarda fundus  masajı yapınız. |  |  |  |
| **13.**İlk 24 saat içinde anneye kendi kendine fundus masajı  yapmasını ve bunun önemini belirtiniz. |  |  |  |
| **14.**Muayene bulgularına ilişkin anneyi bilgilendiriniz. |  |  |  |
| **15.**Eldivenlerinizi çıkarınız ve ellerinizi yıkayınız. |  |  |  |
| **16.**Muayene bulgularını kaydediniz. |  |  |  |

* **1.7. YENİDOĞANIN İLK DEĞERLENDİRİLMESİ VE DOĞUMHANEDEKİ BAKIMI UYGULAMA REHBERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gerekli Malzemeler:** | Eldiven |
|  | Steteskop |
|  | Kordon klempi |
|  | Makas |
|  | Antiseptik solüsyon |
|  | Önceden ısıtılmış havlular veya battaniyeler |
|  | Bebek kıyafeti ve bebek bezi |
|  | Steril spanç |
|  | % 1 lik gümüş nitrat (tetrasiklin ya da %5lik eritromisin) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** | **Yetersiz** | **Geliştirilmesi**  **gerekir** | **Yeterli** |
| **1.** Anneye kendinizi tanıtınız. |  |  |  |
| **2.** İşlemi anneye açıklayınız ve uygulama için izin alınız. |  |  |  |
| **3.** Ellerinizi yıkayınız, ısıtınız ve eldivenlerinizi giyiniz. |  |  |  |
| **4.** Ortam ısısının yenidoğanın üşümesini engelleyecek kadar  sıcak olmasına dikkat ediniz. |  |  |  |
| **5.** Yenidoğan ünitesinde bulunan ısıtıcının çalışıp çalışmadığını  kontrol ediniz (22-26 ºC). |  |  |  |
| **6.** Doğumdan sonra yenidoğanı annesinin göğsüne yatırınız ve eğer gerekiyorsa yenidoğanın solunum yollarını açık tutmak için  ağzını gazlı bez ile siliniz. |  |  |  |
| **7.** Anne bebek bağlanmasını desteklemek için yenidoğanın ilk 30  dakika annesinin yanında kalmasını sağlayınız. |  |  |  |
| **8.** Yenidoğanın 1. ve 5. dakika APGAR skorunu **5 parametreyi kullanarak** değerlendiriniz ve kaydediniz.  **Kalp hızı**   1. Kalp atımı yok 2. Kalp atım hızı 100’ün altında 2- Kalp atım hızı 100’ün üzerinde   **Solunum**   1. Yok 2. Zayıf ağlama 3. Kuvvetli ağlama   **Kas Tonusu**   1. Gevşek 2. Ekstremitelerde hafif fleksiyon 2- Aktif hareket   **Refleks**   1. Tepki yok 2. Yüz buruşturma 3. Ağlama   **Renk**   1. Renk soluk ve mor 2. Vücut pembe, ekstremiteler mor 2- Vücut ve eksremiteler pembe |  |  |  |
| **9.** Göbek kordonunda atım durduktan sonra kordonu  klempleyip, kesiniz ve kanama kontrolünü yapınız. |  |  |  |
| **10.** Göbek kordonunda bulunan damarların kontrolünü yapınız |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (iki arter, bir ven). |  |  |  |
| **11.**Bakım ve muayene işlemleri sırasında yenidoğanın vücut ısısını korumak için, yenidoğanı ısıtılmış kuru bir kompresle  taşıyarak ısıtıcının altına bırakınız. |  |  |  |
| **12.**Göbek kordonuna göbekten 2-3 cm uzaklıktan steril kordon  klempi takınız. |  |  |  |
| **13.**Kordon klempinin uygulama yerinin 1-2 cm üzerinden  kordonu steril spanç içinde kesiniz. |  |  |  |
| **14.**Kesilen kord damarlarının üzeri steril bir spanç ile  tamponlanarak kanamanın olup olmadığını kontrol ediniz. |  |  |  |
| **15.**Göbek kenarındaki 2 cm’lik alanı antiseptik solüsyonlu steril  spançla siliniz. |  |  |  |
| **16.**Yenidoğanın genel görünümünü (yüz, saç, cilt, genitaller vb.)  değerlendiriniz. |  |  |  |
| **17.**Yenidoğana kimlik tespiti için cinsiyetine uygun bileklik  takınız ve ayak izini alınız. |  |  |  |
| **18.**Yenidoğanın kilosunu, boyunu ve baş çevresi ölçümlerini  yapınız ve kaydediniz. |  |  |  |
| **19.** Yenidoğanın göz bakımını aşağıdaki sırayı izleyerek yapınız.   * % 1 lik gümüş nitrat (tetrasiklin ya da %5lik eritromisin) hazırlayınız. * Bebeğin başını bir elle boynunun altından destekleyerek ekstansiyona getiriniz(ilacın gözün alt konjektiva tabakasına damlatılmasını kolaylaştırır.) * Başparmakla alt göz kapağını aşağı doğru çekiniz. * İlacı önerilen dozda her iki göz kapağının içine konjektivaya uygulayınız. * İlacın emilmesi için gözün birkaç saniye kapalı tutulmasını sağlayınız. * İlacın fazlasını steril bir spançla alınız. |  |  |  |
| **20.**Yenidoğanda kanamayı önlemek amacıyla K vitaminini IM olarak lateral rectus femoris kasından enjeksiyonunu yapınız ve  kaydediniz. |  |  |  |
| **21.** Hepatit B aşısını diğer bacaktan IM olarak lateral rectus  femoris kasından uygulayınız ve kaydediniz. |  |  |  |
| **22.**İdrarla göbek kordonunun ıslanmasını önlemek için bebek  bezini göbek kordonunun altına katlayarak uygulayınız. |  |  |  |
| **23.** Yenidoğanı giydiriniz. |  |  |  |
| **24.** Muayene bulgularına ilişkin anneyi bilgilendiriniz. |  |  |  |
| **25.** Eldiveninizi çıkarınız ve ellerinizi yıkayınız. |  |  |  |
| **26.** Muayene bulgularını kaydediniz. |  |  |  |
| **27.** Ebeveynlerin ailelerine yeni katılan bebekleri ile birlikte kalmasına ve bu yeni sürece uyum sağlamalarına yardımcı olarak anne-bebek ve aile arasında oluşacak bağlanma sürecini  destekleyiniz. |  |  |  |

* **1.8.YENİDOĞAN FİZİK MUAYENE UYGULAMA REHBERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gerekli Malzemeler:** | Temiz kuru sıcak örtü |
|  | Termometre |
|  | Saat |
|  | Stetoskop |
|  | Elektronik tartı aleti |
|  | Mezura |
|  | Eldiven |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** | **Yetersiz** | **Geliştirilmesi**  **Gerekir** | **Yeterli** |
| **1.** Anneye kendinizi tanıtınız. |  |  |  |
| **2.** İşlemi anneye açıklayınız ve uygulama için izin alınız. |  |  |  |
| **3.** Ellerinizi yıkayınız, ısıtınız ve eldivenlerinizi giyiniz. |  |  |  |
| **4.** Muayene süresince anne/baba/diğer ile iletişimi sürdürünüz  ve geri bildirim veriniz. |  |  |  |
| **5.** Muayene için yenidoğanı temiz, kuru ve sıcak bir örtü  üzerine yatırınız. |  |  |  |
| **6.** Muayene sırasında yenidoğanın ısı kaybını önlemek için  yalnızca muayene ettiğiniz alanın açık kalmasına özen gösteriniz. |  |  |  |
| **7. Yenidoğanın vital bulgularını alınız.**   * Vücut sıcaklığını ölçünüz. (aksiler) * Nabzını apeksten 1 dakika sayınız. * Solunum sayısını abdomen hareketlerini gözleyerek 1 dakika sayınız. * Ağlama şeklini değerlendiriniz. (Güçlü, zayıf, sürekli, yok) |  |  |  |
| **8. Yenidoğanın kilosunu ölçünüz.**   * Bebeğin tüm kıyafetlerini çıkararak, teraziye yatırınız. * Tartıyı okuyunuz ve bebeği teraziden alınız. |  |  |  |
| **9. Yenidoğanın boy uzunluğunu ölçünüz.**   * Yenidoğanı sırtüstü yatırıp, başını dik ve sert bir yüzeye sıkıca dayayınız. * Ayak tabanını boy tahtasına dayayıp, baş ve topuk arasındaki   uzunluğu ölçünüz. |  |  |  |
| **10. Yenidoğanın baş çevresini ölçünüz.**  Mezurayı kaşların hemen üzerinden ve oksipital bölgenin en  çıkıntılı noktasından geçirerek başın en geniş çevresini ölçünüz. |  |  |  |
| **11. Yenidoğanın cildini değerlendiriniz.**  Solukluk, Siyanoz, İkter, Turgor/Tonus, Hipotonik,  Hemanjiyom, Hipertonik, Peteşi, Ekimoz, Purpura, Mongol lekesi, Ödem, Verniks kazeoza |  |  |  |
| **12. Yenidoğanın baş ve yüzünü değerlendiriniz.**   * Saçını değerlendiriniz (canlı, yumuşak, kuru, ince, seyrek). * Başın şeklini değerlendiriniz (simetri, asimetri, sefal hematom, kaput suksadenum). * Fontanelleri değerlendiriniz (büyüklük, çöküntü, kabarıklık) * Yüzünü renk (soluk, sarı, siyanotik), döküntü (peteşi, |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| purpura, ekimoz) simetri ve ödem açısından değerlendiriniz. |  |  |  |
| **13. Yenidoğanın gözlerini değerlendiriniz.**  Ödem, akıntı, konjonktivit, skleralarda sarılık |  |  |  |
| **14. Yenidoğanın kulaklarını değerlendiriniz.**  Büyüklük, şekil, akıntı |  |  |  |
| **15. Yenidoğanın burnunu değerlendiriniz.**  Burun kanadı solunumu, akıntı (pürülan, mukoid), kanama ve tıkanıklık |  |  |  |
| **16. Yenidoğanın solunumunu ve göğüs kafesini değerlendiri**  Solunum şekli (abdominal, diyafram), solunum hızı (takipne, apne, retraksiyon, yardımcı solunum kaslarının kullanılması),  sekresvon, toraks simetrisi, memeleri akıntı ve şişlik |  |  |  |
| **17. Yenidoğanın abdomenini değerlendiriniz.**   * Göbek kordonu (2 arter, 1 ven, akıntı, kanama, enfeksiyon, herni, anomali). * Derinin rengi ve turgoru |  |  |  |
| **18. Yenidoğanın ekstremitelerini değerlendiriniz.**   * Hareketi ve simetri * **Doğuştan kalça çıkığı muayenesi yapınız.** * Bebeği sert ve düz bir zemine yatırırarak, bacakları kalça ile 90 o açı yapacak şekilde fleksiyona getiriniz ve diz boyuna bakınız (Etkilenen diz, diğer dizden daha aşağıdadır). * Başparmağınız patellda diğer parmaklarınız alt ekstremitede olacak şekilde bacakları düz olarak uzatınız. Pilileri simetrik olarak her iki bacakta kontrol ediniz. Bacakları havaya kaldırarak perine pililerinin simetrik olup olmadığına da bakınız. * Bacakları düz şekilde uzatarak bacakların boy uzunluklarının   eşit olup olmadığına bakınız (Etkilenen bacak diğer bacaktan kısadır). |  |  |  |
| **19. Yenidoğanın genital bölgesini değerlendiriniz. Erkekler**   * Sünnet derisinde yapışıklık ve üretral açıklık (Fimozis, Hipospadias, Epispadias) * Skrotumun palpasyonu yoluyla her iki testisin skrotuma inme durumu   **Kızlar**   * Labia ve klitoriste büyüklük ve ödem Kanama |  |  |  |
| **20. Yenidoğanın nörolojik değerlendirmesini yapınız.**   * Gözle izleme * Reflekslerin değerlendirilmesi   - Arama refleksi (Ağız kenarına ya da yanağına hafifçe dokununuz.)   * Emme refleksi (Bebeğin dudaklarına dokununuz.) * Yutma refleksi * Babinski refleksi (Sert bir nesne ile topuktan başlayarak ayak tabanının dış kısmını çizerek uyarınız.) * Adımlama refleksi (Ayak tabanı sert bir yüzeye dokunacak   şekilde bebeği dik pozisyonda tutunuz. Ayak yüzeyi yere sert dokununca bebeğin sponton olarak adım atma durumunu |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| değerlendiriniz.)   * Yakalama refleksi (Elin iç yüzeyine bir obje yerleştirilmesi ile parmakların içe bükülmesi ve ayak tabanında parmakların altına dokunulması ile ayak parmaklarının içe bükülmesi durumunu değerlendiriniz.) * Moro refleksi (Yenidoğanı sırt üstü pozisyonda yatağa yatırınız. Yenidoğana yatağının kenarına vurarak ya da yanında el çırparak ani uyaran veriniz. Kol ve bacaklarda simetrik olarak abdüksiyon ve ekstansiyon olur. Parmaklar yelpaze şeklinde   açılır. Ekstremitelerini fleksiyon ve abdüksiyon konumuna getirir.   * Spinal kordun değerlendirilmesi (Parmakla spinal kord   boyunca vertebralara dokununuz ve omurganın şeklini değerlendiriniz). |  |  |  |
| **21.Yenidoğanın beslenmesini değerlendiriniz.**   1. Beslenme şekli (Anne sütü/ formül mama) 2. Beslenme sıklığı 3. Beslenme süresi 4. Kusma 5. Regürjitasyon |  |  |  |
| **22.Yenidoğanın boşaltımını değerlendiriniz.**   1. İlk idrar yapma zamanını, idrar yapma sıklığını, miktarını ve rengini değerlendiriniz. 2. İlk gaita yapma zamanını, gaita yapma sıklığını, miktarını ve rengini değerlendiriniz. 3. Distansiyon açısından değerlendiriniz. |  |  |  |
| **23.** Muayene bulgularına ilişkin anneyi bilgilendiriniz. |  |  |  |
| **24.** Eldiveninizi çıkarınız ve ellerinizi yıkayınız. |  |  |  |
| **25.** Muayene bulgularını kaydediniz. |  |  |  |

* **1.9.ANNE BEBEK ETKİLEŞİMİNİ VE EMZİRMEYİ BAŞLATMA UYGULAMA REHBERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gerekli Malzemeler:** | Yenidoğan bebek maketi, |
|  | Temiz, kuru ve sıcak örtü |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** | **Yetersiz** | **Geliştirilmesi**  **gerekir** | **Yeterli** |
| **1.** Anneye kendinizi tanıtınız. |  |  |  |
| **2.** İşlemi anneye açıklayınız ve uygulama için izin alınız. |  |  |  |
| **3.** Ellerinizi yıkayınız, ısıtınız ve eldivenlerinizi giyiniz. |  |  |  |
| **4.** Anne ve bebek sağlıklı ise doğumdan sonra ilk 30 dakikayı anne  ve bebeğin birlikte geçirmelerini ve emzirmenin başlatılmasını sağlayınız. |  |  |  |
| **5.** Doğumdan sonra hemen anneyle bebeğin ten tene temasını sağlayınız.   1. Bebeği hemen annenin göğsüne veya karnına yatırınız. 2. Anneyi bebeğini kucağına alması için destekleyiniz. |  |  |  |
| **6.** Bebek annenin kucağındayken kadının üzerini örterek, annenin  ve bebeğin vücut ısısını ve mahremiyetini koruyunuz. |  |  |  |
| **7.** Annenin bir elini nazikçe bebeğin kafasına yerleştirmesini ve  bebeği meme ucuna doğru yönlendirmesini sağlayınız. |  |  |  |
| **8.** Annenin göbeği ile bebeğin göbeğinin üst üste gelmesine ve  bebeğin ağzının meme ucuyla eşit seviyede olmasına dikkat ediniz. |  |  |  |
| **9.** Bebeğin ağzını genişçe açmasına ve memeyi tutmasına yardımcı  olunuz. |  |  |  |
| **10.** Annenin meme ucuyla bebeğin yanağına dokunmasına ve  bebeğin memesini rahatça kavramasına destek olunuz. |  |  |  |
| **11.** Bebeğin daha rahat memeye ulaşması ve emebilmesi için gerekirse memenin ucunu sıkarak sütün kokusunu ve tadını  almasına yardımcı olunuz. |  |  |  |
| **12.** Bebeğin dudaklarının areolanın tamamını kapattığına dikkat  ediniz. |  |  |  |
| **13.** Bebeği tutarken ve emzirme sürecinde kollarının altına yastık  yerleştirerek anneyi destekleyiniz. |  |  |  |
| **14.** Emzirme sırasında anne bebek bağlanmasını desteklemek için  anneyi bebeğine dokunması ve sevgisini ifade etmesi için teşvik ediniz. |  |  |  |
| **15.** Anneye hem kendi hem de bebeğinin sağlığı için bebeğini sık  aralıklarla emzirmesinin önemini açıklayınız. |  |  |  |
| **16.** Emzirme sonrasında bebeği ilk değerlendirmesini yapmak ve  servise göndermek için hazırlayınız. |  |  |  |
| **17.** Anne bebek etkileşimi ve ilk emzirme deneyimine ilişkin anneye  geri bildirim veriniz. |  |  |  |
| **18.** Eldiveninizi çıkarınız ve ellerinizi yıkayınız. |  |  |  |
| **19.** Emzirme sürecine yönelik bulgularınızı kaydediniz. |  |  |  |

* **1.10.EMZİRMEYİ SÜRDÜRME VE MEME BAKIMI UYGULAMA REHBERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gerekli Malzemeler:** | Yenidoğan bebek maketi |
|  | Yastık |
|  | Temiz bir örtü |
|  | Kaynamış ılık su |
|  | Gazlı bez ya da temiz bir tülbent |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** | **Yetersiz** | **Geliştirilmesi**  **gerekir** | **Yeterli** |
| **1.** Anneye kendinizi tanıtınız. |  |  |  |
| **2.** İşlemi anneye açıklayınız ve uygulama için izin alınız. |  |  |  |
| **3.** Ellerinizi yıkayınız ve eldivenlerinizi giyiniz. |  |  |  |
| **4.** Bebeğin altının kuru, burun deliklerinin temiz ve açık, oda  ısısının 22-26 C ve giysilerinin uygun olmasını sağlayınız. |  |  |  |
| **5.** Anneye emzirmeye başlamadan önce ellerini yıkamasını  hatırlatınız. |  |  |  |
| **6.** Anneye emzirmeye başlamadan rahatlamasını ve  gevşemesini öneriniz. |  |  |  |
| **7.** Özellikle kalabalık ortamlarda annenin emzirme stresini azaltmak, mahremiyetini korumak ve bebeğini rahat bir şekilde emzirmeye devam etmesini sağlamak için anneye vücudunun üst kısmını eşarp, şal gibi bir örtü ile örtmesini ya da emzirme  önlüğü kullanmasını öneriniz. |  |  |  |
| **8.** Anneye rahat edebileceği bir pozisyon veriniz, gerekirse  sırtına ve kolunun altına yastık koyarak destekleyiniz. |  |  |  |
| **9.** Her iki memeyi şişlik, kızarıklık, sertlik, ağrı, hassasiyet, meme uçlarında çatlak ve anomali (içe dönük, yassı meme ucu  vb.) yönünden değerlendiriniz. |  |  |  |
| **10.**Meme ucu kirli ya da hekim önerisiyle bir ilaç uygulanmışsa, emzirme öncesinde kaynamış ılık su ile ıslatılmış temiz bir tülbent/gazlı bez ile meme ucundan areolaya doğru dairesel  hareketlerle memesini temizlemesini söyleyiniz. |  |  |  |
| **11.**Meme ucu temiz ise yalnızca anne sütü ile ıslatınız. |  |  |  |
| **12.**Bebeğin başını dirseğin iç bölümüne koyarak, anne ve  bebeğin yüz yüze olmasını sağlayınız. |  |  |  |
| **13.**Annenin başparmağı yukarıda, dört parmağı aşağıda olacak  şekilde (meme ucu ve areolaya dokunmadan) memeyi kavramasına destek olunuz. |  |  |  |
| **14.**Anneye bebeğine gülümseyerek ve memeyi sabit tutarak,  meme ucu ile bebeğin dudağına veya çenesine dokunmasını söyleyiniz. |  |  |  |
| **15.**Bebek ağzını açtığında meme ucu ve areolanın tamamını bebeğin ağzı ve dudakları arasına vermesini sağlayınız. Bebeğin çenesi ile anne memesi arasında boşluk kalmamasına dikkat  ediniz. |  |  |  |
| **16.** Emzirme sırasında memenin bebeğin burun deliklerini  kapatmamasına dikkat ediniz. |  |  |  |
| **17.** Emzirmenin 15-20 dakika devam etmesini sağlayınız. |  |  |  |
| **18.** Emzirmenin sonunda eğer bebek memeyi bırakmamışsa |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| meme başında tahriş oluşumunu önlemek için annenin serçe  parmağını kullanarak areolaya hafif bastırmasını ve bebeğin memeyi bırakmasını sağlayınız. |  |  |  |
| **19.** Emzirmenin sonunda meme ucu ve areolayı anne sütü ile  ıslatınız ve sütün kuruması için bekleyiniz. |  |  |  |
| **20.** Anneye bir sonraki emzirmeye diğer meme ile başlaması  gerektiğini hatırlatınız. |  |  |  |
| **21.** Emzirmeden sonra bebeğin gazının çıkarılmasını  sağlayınız. (Bebeği kucağa aldıktan sonra yüzü omuza bakacak şekilde sırtına hafif masaj yapınız.) |  |  |  |
| **22.** Anneye emzirdikten sonra bebeğini yan yatırmasını  söyleyiniz. |  |  |  |
| **23.** Meme başı çatlakları emzirme tekniğinin yanlış uygulanmasından kaynaklandığı için annenin emzirme tekniğini değerlendiriniz ve emzirme süreci hakkında anneye geri bildirim  veriniz. |  |  |  |
| **24.** Sabunla yıkama meme derisini kuruttuğundan anneye  sadece banyo yaparken memesini sabunlanmasını söyleyiniz. |  |  |  |
| **25.** Annenin memelerini günde bir kez sabunsuz su ile  yıkamasını öneriniz. |  |  |  |
| **26.** Anneye meme başlarına merhem vb. sürmemesini, meme başı çatlağı varsa emzirmenin sonunda kendi sütünü sürmesini  öneriniz. |  |  |  |
| **27.** Anneye emzirme aralarında süt akması durumunda temiz bir göğüs peti kullanabileceği ancak göğüs petlerinin uzun süre  ıslak olarak memede kalmaması gerektiğini açıklayınız. |  |  |  |
| **28.** Emzirme döneminde memeleri saran, geniş askılı, pamuklu  kumaştan sutyenler kullanılmasını öneriniz. |  |  |  |
| **29.** Günde 15-30 dakika sutyenini çıkartıp memelerini  havalandırılmasının yararlı olduğunu anneye söyleyiniz. |  |  |  |
| **30.** Anneye genel vücut hijyenine dikkat etmesi, sık sık banyo  yapması ve çamaşırlarını her gün değiştirmesi konusunda bilgi veriniz. |  |  |  |
| **31.** Annenin meme bakımı uygulamalarını değerlendiriniz ve  meme bakımı hakkında anneye geri bildirim veriniz. |  |  |  |
| **32.** Eldivenlerinizi çıkarınız ve ellerinizi yıkayınız. |  |  |  |
| **33.** Bakım sonucunda elde ettiğiniz bulguları kaydediniz. |  |  |  |

* **1.11.PERİNE BAKIMI UYGULAMA REHBERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gerekli Malzemeler** | Genel fizik muayene maketi |
|  | Distile Su/ Antiseptikli solüsyon |
|  | Yatak koruyucu örtü |
|  | Çöp torbası |
|  | Steril gazlı bez |
|  | Temiz pet |
|  | Temiz eldiven |
|  | Sürgü |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** | **Yetersiz** | **Geliştirilmesi**  **gerekir** | **Yeterli** |
| **1.** Kadına kendinizi tanıtınız. |  |  |  |
| **2.** İşlemi kadına açıklayınız ve uygulama için izin alınız. |  |  |  |
| **3.** Ellerinizi yıkayınız ve eldivenlerinizi giyiniz. |  |  |  |
| **4.** İşlem öncesi kadından mesanesini boşaltmasını isteyiniz. |  |  |  |
| **5.** Kadının odasına geldikten sonra malzemeleri uygun bir  yere yerleştiriniz, hasta odası kalabalıksa boşaltınız varsa paravanı çekiniz. |  |  |  |
| **6.** İşlem süresince kadının perine bölgesinden dizlerine kadar  örterek mahremiyetini sağlayınız ve iletişimi sürdürünüz. |  |  |  |
| **7.** Kadına dorsal rekümbet pozisyonu (sırtüstü düz yatış ve  dizler bükük) veriniz. |  |  |  |
| **8.** Yatak koruyucuyu kadının altına yerleştiriniz ve üzerine  sürgüyü koyunuz. Kirli torbasını sürgünün yanına koyunuz. |  |  |  |
| **9.** Kadının kirli pedini önden arkaya doğru çekerek alınız ve peddeki kanamanın rengini, kokusunu ve miktarını kontrol  ediniz. |  |  |  |
| **10.** Perine bölgesini epizyotomi yarası, enfeksiyon, ödem,  hematom ve hemoroid yönünden gözlemleyiniz. |  |  |  |
| **11.** Distile suyu/antiseptikli solüsyonu kadının perinesi  üzerinden dökünüz. |  |  |  |
| **12.** Perine temizliği için solüsyonla ıslatılmış gazlı bezi forseps ile tutarak önce uzak taraftan başlayıp labia majörleri  yukarıdan aşağıya doğru tek bir silme hareketi ile temizleyiniz.  Daha sonra labia majörleri aralayarak labia minörleri mons pubisten rektuma doğru tek hareket ile silerek temizleyiniz. |  |  |  |
| **13.** Eğer bacaklar ve pubis bölgesi kirliyse, kasıklardan  bacaklara, pubisten karın bölgesine doğru (içten dışa) tek hareket ile temizleyiniz. |  |  |  |
| **14.** Perineyi gazlı bez ile yukarıdaki gibi önden arkaya doğru  kurulayınız. |  |  |  |
| **15.** Her kullanımdan sonra gazlı bezleri kirli torbasına atınız. |  |  |  |
| **16.** Temiz pedin vulvaya gelecek kısmını kontamine  etmemek için arka tarafından tutup önden arkaya doğru yerleştiriniz. |  |  |  |
| **17.** Sürgüyü ve yatak koruyucu örtüyü kadının altından alınız  ve rahatlatınız. |  |  |  |
| **18.** İşlem sonrasında tıbbi atıkları uygun şekilde |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| uzaklaştırınız. |  |  |  |
| **19.** Eldiveninizi çıkarınız ve ellerinizi yıkayınız. |  |  |  |
| **20.** Kadına kendi kendine perine bakımını nasıl yapacağını  öğretiniz. |  |  |  |
| **21.** Bakım sonucunda elde ettiğiniz bulguları kaydediniz. |  |  |  |

* **1.12.SPEKULUM UYGULAMA REHBERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gerekli Malzemeler:** | Genel fizik muayene maketi |
|  | Işık kaynağı |
|  | Eldiven |
|  | Spekulum |
|  | Lam |
|  | Aplikatör |
|  | Spatül |
|  | Temiz bir örtü |
|  | Fiksatör sprey |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** | **Yetersiz** | **Geliştirilmesi gerekir** | **Yeterli** |
| **1.** Kadına kendinizi tanıtınız. |  |  |  |
| **2.** İşlemi kadına açıklayınız ve uygulama için izin alınız. |  |  |  |
| **3.** Ellerinizi yıkayınız ve eldivenlerinizi giyiniz. |  |  |  |
| **4.** Kadının jinekolojik muayene masasına çıkmasına ve litotomi pozisyonu almasına yardım ediniz. |  |  |  |
| **5.** Karnın alt kısmını ve bacakları örtünüz. |  |  |  |
| **6.** İşlem süresince kadın ile iletişimi sürdürünüz. |  |  |  |
| **7.** Eksternal genital organların inspeksiyonunu yapınız.  Simetriye dikkat ediniz(Labia majör, labia minör, klitoris, perineal bölge ve mons pubis). |  |  |  |
| **8.** Baş ve işaret parmağı ile labiaları açınız, vestibulum, vajinal ve üretral orifisi değerlendiriniz. |  |  |  |
| **9.** Uygun boyutta spekulum seçiniz. |  |  |  |
| **10.**Spekulumun çok soğuk ya da sıcak olup olmadığını kontrol ediniz. |  |  |  |
| **11.**Spekulumun valvlerinin kapalı olduğunu kontrol ediniz. |  |  |  |
| **12.**Kadına gevşemesini ve ıkınmasını söyleyiniz. |  |  |  |
| **13.**Spekulum uygulaması sonrasına vajinal smear alınması durumunda alınan smear örneğini uygun teknikle sabitleyiniz. |  |  |  |
| **14.**Kadına muayenenin bittiğini söyleyiniz. |  |  |  |
| **15.**İşlem bittikten sonra kadının jinekolojik muayene masasından inmesine yardımcı olunuz. |  |  |  |
| **16.**Muayene bulguları, smear/kültür alındıysa materyali nereye götüreceği, sonucu nereden alacağı konusunda ve varsa önerilen tedavi konusunda kadını bilgilendiriniz. |  |  |  |
| **17.** Kadının soruları varsa cevaplandırınız. |  |  |  |
| **18.** İşlem sonrasında tıbbi atıkları uygun şekilde uzaklaştırınız. |  |  |  |
| **19.** Eldiveninizi çıkarınız ve ellerinizi yıkayınız. |  |  |  |
| **20.** Uygulamaya ilişkin bulgularınızı kaydediniz. |  |  |  |

* **1.13.VAJİNAYA İLAÇ UYGULAMA REHBERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gerekli Malzemeler:** | Vajinal krem/ Köpük, Fitil, Propes, Cytotec |
|  | Eldiven |
|  | Suda eriyebilen yağlayıcı |
|  | Gazlı Bez (Koruyucu Ped veya Kâğıt Mendil) |
|  | Yatak koruyucu örtü |
|  | Temiz bir örtü |
|  | Işık kaynağı |
|  | Tıbbi atık kutusu |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞLEM BASAMAKLARI** | **Yetersiz** | **Geliştirilmesi**  **Gerekir** | **Yeterli** |
| **1.** Kadına kendinizi tanıtınız. |  |  |  |
| **2.** İşlemi kadına açıklayınız ve uygulama için izin alınız. |  |  |  |
| **3.** Ellerinizi yıkayınız ve eldivenlerinizi giyiniz. |  |  |  |
| **4.** İşlem boyunca kadın ile iletişimi sürdürünüz. |  |  |  |
| **5.** İşlem öncesi kadından mesanesini boşaltmasını isteyiniz. |  |  |  |
| **6.** Kadının mahremiyetini koruyucu önlemler (perde, özel bir oda  vb.) alınız. |  |  |  |
| **7.** Kadına uygun pozisyon veriniz (dorsal rekümbent/ litotomi/ sim’s  pozisyonu). |  |  |  |
| **8.** Uygulama bölgesi açıkta kalacak, kolayca görülebilecek şekilde giysilerini açınız, gerekiyorsa ışık kaynağını uygun biçimde  yerleştiriniz. |  |  |  |
| **9.** Kadının kalçasının altına yatak koruyucu örtüyü yerleştiriniz. |  |  |  |
| **10.** Gerekiyor ise işlem öncesi perine bakımı veriniz. |  |  |  |
| **11.** Uygulanacak materyal aplikatör ise;   1. Aplikatör ucuna/işaret parmağına suda eriyen yağlayıcı sürünüz. 2. Uygulanacak materyali aplikatörün ucuna yerleştiriniz. Ya da önerilen miktarda krem ile doldurunuz. |  |  |  |
| **12.** Aplikatör kullanılmayacak ise fitili baş ve işaret parmağı arasına  alınız. |  |  |  |
| **13.** Dorsal rekümbent pozisyonunda, aktif olmayan el ile labia majörleri ayırınız. Aktif olan el ile aplikatörü veya işaret parmağı ile uygulanacak materyali önce yukarı sonra aşağıya doğru vajina içine  yaklaşık olarak 7,5-10 cm ilerletilmelidir. |  |  |  |
| **14.** Aplikatörü ya da işaret parmağını geri çekiniz. |  |  |  |
| **15.** Vajina ağzı veya labia etrafındaki akıntıları siliniz. |  |  |  |
| **16.** Kadının vulvasına temiz bir pet yerleştiriniz ve rahat ettiği bir  pozisyon veriniz. |  |  |  |
| **17.** Kadına 5-10 dakika yatmasını ve kaşıntı, yanma, kızarıklık, ağrı  gibi şikayetlerini bildirmesini söyleyiniz. |  |  |  |
| **18.** İşlem sonrasında tıbbi atıkları uygun şekilde uzaklaştırınız. |  |  |  |
| **19.** Eldiveninizi çıkarınız ve ellerinizi yıkayınız. |  |  |  |
| **20.** Uygulamaya ilişkin bulgularınızı kaydediniz. |  |  |  |

**AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI UYGULAMA REHBERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Adım K** | **KARŞILAYARAK SELAMLAMA** |
|  | Hizmet almak için gelen kişileri nazikçe karşılayınız |
|  | Başvuran kişiye kendinizi tanıtıp, nasıl yardımcı olabileceğinizi sorun |
|  | Dostça bir ortam yaratarak özel bir ilgi gösterin ve gizlilik konusunda güven verin |
| **2. Adım A** | **ALAKA GÖSTEREREK SORULAR SORUN** |
|  | Yaş, evlilik durumu, gebelik sayısı, tıbbi öz geçmişini sorun |
|  | Geçmişteki ve halen kullandığı aile planlaması yöntemlerini sorun |
|  | Aile planlaması konusundaki gereksinimlerini, isteklerini, kuşku ve kaygılarını paylaşmasına ve soru sormaya teşvik edin |
| **3. Adım Y** | **YÖNTEMLERE İLİŞKİN BİLGİ VERİN** |
|  | Yöntemler konusunda bildiklerini sorup yanlışlarını düzeltin |
|  | Tüm yöntemlerin yararları ve yan etkileri hakkında bilgi verin |
|  | Hangi yöntemi nereden ve nasıl elde edebileceğini anlatın |
| **4. Adım N** | **NASIL BİR YÖNTEM SEÇECEĞİNE YARDIMCI OLUN** |
|  | Başvuranın adına karar vermeyin |
|  | Yöntem seçmesine izin verin |
|  | Seçilen yöntemin uygun olup olmadığını araştırın ve daha fazla bilgi verin |
| **5. Adım A** | **AÇIKLAYICI BİLGİLERLE YÖNTEMİN KULLANILMASINI ÖĞRETİN** |
|  | Seçilen yöntemin kullanım kurallarını açıklayın ve önemli yerlerini başvurana tekrar ettirin |
|  | Seçtiği yöntemi mümkünse hemen verin, değilse nereden ve ne zaman alabileceğine anlatın |
|  | Gerek duyduğunda veya herhangi bir sorunu olduğunda rahatça gelebileceğini açıklayın |
| **6. Adım K** | **KONTROL İÇİN GELMESİNİ ÖNERİN** |
|  | İzlem için kontrol gününü belirleyin |
|  | Kontrole gelmesini teşvik edin |
|  | İzlem için geldiğinde; yöntemi kullanıp kullanmadığını, kullanıyorsa yöntemle ilgili bir sorunu olup olmadığını sorun |
|  | Hafif yan etkilerle ilgili önerilerde bulunun |
|  | Kullanıcı yöntemi değiştirmek ya da bırakmak istiyorsa kendisine yardımcı olun |