



Akdeniz Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

İç Hastalıkları Hemşireliği Dersi

Klinik Uygulama Çalışma Dosyası

Hazırlayanlar

- ◆ Prof. Dr. Zeynep ÖZER
- ◆ Prof. Dr. Hicran BEKTAŞ
- ◆ Doç. Dr. Fatma ARIKAN
- ◆ Doç. Dr. Selma TURAN KAVRADIM
- ◆ Öğr. Gör. Dr. Semra GÜNDOĞDU
- ◆ Arş. Gör. Dr. Zeynep KARAKUŞ
- ◆ Arş. Gör. Dr. Ferya ÇELİK
- ◆ Öğr. Gör. Dr. Merve Gözde SEZGİN
- ◆ Öğr. Gör. Dr. Songül BİŞKİN ÇETİN
- ◆ Arş. Gör. Dr. Nazlı ÖZTÜRK
- ◆ Arş. Gör. Dr. Müge ALTINIŞIK
- ◆ Arş. Gör. Dr. Mediha SERT
- ◆ Arş. Gör. Merve YÜKSEL

Antalya- 2025

İÇİNDEKİLER

- **KLİNİK ÇALIŞMA İLKELERİ**
- **ÖĞRENCİ ROTASYON İLKELERİ**
 - ROTASYON RAPOR HAZIRLAMA FORMU
- **HASTA BAKIMINA İLİŞKİN VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME FORMU**
 - FİZİK MUAYENE FORMU
 - LABORATUVAR ÇALIŞMALARI FORMU
 - TANI VE TETKİK İŞLEMLERİ FORMU
 - TIBBİ TEDAVİ TAKİP FORMU
 - SIVI İZLEM FORMU
 - TABURCULUK PLANI
 - TIBBİ TANI BİLGİ FORMU
 - BAKIM PLANI FORMU
- **GÜNLÜK KLİNİK ÇALIŞMA FORMU**
- **SORUMLU ÖĞRENCİ LİSTESİ**
- **KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU**

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ KLİNİK ÇALIŞMA İLKELERİ

- I.** Uygulamada “Akdeniz Üniversitesi Uygulama Alanında Giyilecek Öğrenci Kıyafetleri Yönergesinin” (m) bendinde belirtilen ilkelere uygun olarak üniforma giyilmesi ve öğrenci kimlik kartının üniforma üzerine takılması zorunludur.
- II.** Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nin dahiliye klinikleri, yoğun bakım üniteleri ve dahiliye hastalarına özel girişimlerin yapıldığı ünitelerde (dahiliye yoğun bakım ünitesi, anestezi ve reanimasyon ünitesi, gündüz kemoterapi ünitesi, hemodiyaliz – sürekli ayaktan periton diyalizi ünitesi, anjiyografi ünitesi, koroner yoğun bakım ünitesi, endoskopi/kolonoskopi ünitesi, diyabet eğitim hemşireliği ünitesi, onkoloji eğitim hemşireliği ünitesi, kardiyoloji kan alma ünitesi, yara bakımı hemşireliği, nöroloji polikliniği infüzyon hemşireliği, kan alma ünitesi) klinik uygulama yapılacaktır. Klinik uygulama yapılacak ünitelerin çalışma saatlerine uyulması zorunludur.
- III.** Öğrencilerden;
 - Kliniğe ilk geldiklerinde servisin fizik ortamını, yapılan uygulamaları ve ortamı tanımaya çalışmaları,
 - Hastalardan düzenli veri toplamaları, hastalara yönelik formların klinik uygulamanın ilk günü doldurularak hemşirelik bakım planı yapmaları,
 - Hastanın mevcut sorunları ile birlikte, kapsamlı değerlendirmeler yaparak birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeyinde yapılabilecek müdahaleleri yerine getirebilmeleri,
 - Hasta ile ilgili verileri toplamaları ve değerlendirmeleri,
 - Hastaların bakım gereksinimlerini belirleyerek, bakımları düzenli olarak uygulamaları,
 - Hasta aileleriyle bağlantı kurmaları ve aileyi mümkün olduğunca bakıma katabilmeleri,
 - Hastalar ile ilgili her türlü değişimden öğretim elemanı, klinik hemşire ve doktorunu haberdar etmeleri,
 - Hastanın taburculuk sonrası bakımı ve durumuna uyumu için yapılabilecek girişimleri planlamaları ve hastaları taburculuğa hazırlamaları,
 - Uygulamalarda ekip iş birliği içinde çalışmaları, hastalarının teslimlerine ve vizitlerine katılmaları,
 - Klinik çalışmalarda “hastaya zarar vermemek” temel ilkesine bağlı kalmaları,
 - Tüm bu uygulamalarda kuramsal bilgi birikimini kullanabilmeleri, bilgi gereksinimini uygun kaynakları kullanarak karşılamaları,
 - Grup vaka tartışmaları ile ilgili hazırlık yapmaları ve vaka sunumu gününde grupta tartışmaları beklenmektedir.

IV. Eğitim – öğretim süresince gruptan bir temsilci, her bir klinik uygulama grubu için bir lider seçilecektir. Liderin sorumlulukları;

- Öğretim elemanı ile sürekli iletişim halinde olmak, grubun beklenti ve sorunlarını paylaşmak,
- Klinik uygulamanın ilk haftasında, uygulama süresince görevli olacak servis sorumlu öğrenci hemşirelerinin ve tedavi hemşirelerinin isimlerini ve görevli oldukları tarihleri belirlemek, çizelgeyi hazırlayarak klinikte hemşire odasında uygun bir yerde dosyalamak, öğrencileri haberdar etmektir.

V. Klinik uygulamaların her günü için bir sorumlu öğrenci hemşire seçilecektir. Sorumlu öğrenci hemşirenin sorumlulukları;

- Her öğrenciye uygun hasta paylaşımı yapmak ve hasta listesini klinikte hemşire odasında uygun bir yerde dosyalamak,
- Öğle yemeğine ve çay saatine rotasyonla gidecek öğrenci listelerini hazırlamak, bu saatlerin düzenli yürümesini sağlamak ve denetlemek,
- Yeni yatışları izleyip, öğretim elemanı ile iş birliği yapmak,
- Hemşire gözlem formlarının uygun şekilde doldurulduğunu (yaşam bulguları, sistem sorgulama, bakım planı formu) kontrol etmek, eksikleri öğretim elemanı ile paylaşmaktır.

VI. Klinik uygulamalarda sabah saatlerinde kliniğin durumuna göre 20 dakika çay arası, öğlen saatlerinde 11.30-12.30 ile 12.30-13.30 saatleri arasında dönüşümlü olarak yemek arası kullanılacaktır. Öğrenci hemşirelerden, çay ve yemek aralarında (*klinikte asılı olan teslim çizelgelerine uygun şekilde*) hastalarını hasta başında teslim alıp vermeleri beklenmektedir.

VII. Klinik uygulama değerlendirme formunun ilgili öğretim elemanına verilmesi beklenmektedir. Uygulamada devamsızlık %20'yi geçtiği takdirde, öğrenci uygulamadan başarısız sayılacaktır.

VIII. Her öğrenciden;

- Kliniğe özgü öğrenme hedeflerine uygun hasta alması,
- Bakım verdiği her hasta için bakım planını öğretim elemanı ile tartışması,
- Bakım verdiği her hasta için hastanın gereksinimine özgü belirlenen tanılardan en az üç tanesinin kollobratif tanı ve en az üç tanesinin hemşirelik tanısı olması,
- Bakım verdiği her hasta için taburculuk planı hazırlaması ve uygulaması,
- Bakım verdiği her hasta için kavram haritası hazırlaması,
- Öğretim elemanı ile hasta başı vizite katılması,
- Öğretim elemanı ile birlikte tedaviye katılması,
- Son bakım planı ve kavram haritasını öğretim elemanına teslim etmesi beklenmektedir.

BAŞARILAR DİLERİZ.

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ÖĞRENCİ ROTASYON İLKELERİ

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Klinik Uygulamaya Yönelik Rotasyonlar ile ilgili ilkeler aşağıda yer almaktadır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde yoğun bakım üniteleri ve dahiliye hastalarına özel girişimlerin yapıldığı ünitelerde (dahiliye yoğun bakım ünitesi, anestezi ve reanimasyon ünitesi, gündüz kemoterapi ünitesi, hemodiyaliz – sürekli ayaktan periton diyalizi ünitesi, anjiyografi ünitesi, koroner yoğun bakım ünitesi, endoskopi/kolonoskopi ünitesi, diyabet eğitim hemşireliği ünitesi, onkoloji eğitim hemşireliği ünitesi, kardiyoloji kan alma ünitesi, yara bakımı hemşireliği, nöroloji polikliniği infüzyon hemşireliği, kan alma ünitesi) klinik uygulama yapacak öğrencilerden;

1. Rotasyon birimlerinin çalışma saatlerine uyması ve teslim saatinden önce üniformalar giyilmiş şekilde teslim hazır şekilde bulunması,
2. Birimde görevli hemşirelere ve ekibe kendini tanıtmayı ve bulunma amaçlarını ifade etmesi,
3. Birimlerine özgü öğrenme hedeflerini sorumlu öğretim elemanından öğrenmesi,
4. Birimin özellikleri ve çalışma sistemi hakkında farkındalık kazanması,
5. Birime özgü ekipmanların kullanılma amaçlarını bilmesi ve birlikte çalıştığı hemşire rehberliğinde uygulayabilmesi,
6. Birime özgü bakım girişimlerini [örneğin; nazogastrik (NG) / orogastrik (ORG) sonda bakımını izleme / uygulama, enteral beslenme endikasyonlarının uygulanmasını ve komplikasyonlarını bilme, ağız bakımı, göz bakımı, saç, vücut banyosu yaptıрма, perine bakımı, kateter bakımları, basınç noktalarının destekleme, dekübitüs bakımı yapma, hastaya pozisyon verme, entübasyondaki hastayı izleme, steril şartlarda aspirasyon yapma, kan gazı ve laboratuvar bulguları değerlendirme, aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapma, elektrokardiyografi elektrotlarını yerleştirme, spirometre, ekspirasyon sonu pozitif basınç (PEEP), sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP) ve bilevel [iki seviyeli] pozitif hava yolu basıncı (BPAP) uygulaması izleme, acil arabasında kullanılan tüm malzemeleri tanıma, varis çorabı uygulama, infüzyon pompalarını tanıma, hasta mobilizasyonunu sağlama vb.] birlikte çalıştığı hemşire rehberliğinde gerçekleştirebilmesi,
7. Birime özgü monitörlerde yer alan göstergeleri öğrenmesi ve gözlem formuna kaydedebilmesi,

8. Öğrencilerin bağımsız hiçbir girişim uygulanmaması,
9. Hasta merkezli bakımın desteklenmesi,
10. Birime özgü ilaçların etkilerini, kullanılma amaçlarını, hazırlama/uygulama yollarını öğrenmesi / bilmesi ve birlikte çalıştığı hemşire rehberliğinde uygulayabilmesi,
11. Birimde bulunduğu zaman dilimi içerisindeki deneyimlediği tüm süreçleri, gözlemlerini, beklentileri ve karşılanma durumlarını rapor edebilmesi,
12. Raporlarını belirlenen günde sorumlu öğretim elemanlarına teslim etmesi beklenmektedir.

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ (HMF201)
ROTASYON RAPOR HAZIRLAMA FORMU

Öğrenci Adı- Soyadı:

Öğretim Elemanı:

Öğrenci No:

Rotasyon Yeri:

Birimin çalışma ilkeleri ve özellikleri	
Birimde en sık görülen vakalar	
Birime özgü tedavi, bakım uygulamaları ve hasta eğitimi	
Yaptığınız tedavi ve bakım sırasında sık kullandığınız ilaçlar	
Birime özgü kazandığınız deneyimler	

T. C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Adı Soyadı:

Veri Toplama Tarihi:

BİREYE İLİŞKİN VERİLER	Hastanın Adı Soyadı: Cinsiyeti: Kadın ☐ Erkek ☐ Yaşı: Medeni Durumu: Eğitimi: Mesleği/İşi: Yatış tarihi: Hasta kimlik bilekliği: Var ☐ Yok ☐ Geldiği yer: Acil ☐ Poliklinik ☐ Yoğun bakım ☐ Diğer.....																								
1. SAĞLIĞI ALGILAMA-SAĞLIĞIN YÖNETİMİ	Tıbbi Tanısı: Hastalık öyküsü: Özgeçmiş: DM ☐ ...ay/yıl HT ☐ ...ay/yıl KVB ☐ ...ay/yıl Kanser ☐ ...ay/yıl Diğer..... Soygeçmiş: DM ☐ HT ☐ KVB ☐ KOAH ☐ Kanser ☐ Diğer Sağlığını tehdit eden riskler: Sigara ☐gün/adet Alkol ☐sıklık Sedanter yaşam ☐ Diğer Alerji (İlaç/Besin): Bakımına katılma isteği/yeteneği: Var ☐ Yok ☐																								
2. BESLENME-METABOLİK	Boy... Kilo..... BKİ..... kg/m ² Normal ☐ Kaşektik ☐ Hafif kilolu ☐ Obez ☐ Diyeti: Rejim I ☐ Rejim II ☐ Rejim III ☐ ASKH Diyeti ☐ Diyabetik Diyet ☐ Nötropenik Diyet ☐ Diğer ☐ Beslenme Durumu: Oral Alım Var ☐ Yok ☐ (Açıklayınız)..... Enteral Beslenme ☐ Total Parenteral Beslenme ☐ Diğer ☐ Kiloda Değişim: Yok ☐ Artmış ☐ Azalmış ☐kg/zaman İştah Durumu: Normal ☐ Artmış ☐ Azalmış ☐ Beslenme Zorlukları: Disfaji ☐ Bulantı ☐ Kusma ☐ Diğer ☐ (Açıklayınız).....																								
3.ELİMİNASYON	İdrar: Normal ☐ Anüri ☐ Oligüri ☐ Poliüri ☐ Hematüri ☐ Dizüri ☐ Noktüri ☐ Üriner İnkontinans ☐ Üriner kateter ☐gün Diyaliz: Hemodiyaliz ☐ Periton Diyalizi ☐ Diyaliz giriş yeri:..... Dışkılama: Normal ☐ Konstipasyon ☐gün Diyare ☐gün/defa Diğer (Melena, Hematokezya vb.).....																								
4. AKTİVİTE/EGZERSİZ	<table border="1"><tr><td colspan="4">Günlük Yaşam Aktivitesi / Kendine Bakabilme Yeteneği (Bağımlı: 1, Yarı Bağımlı: 2, Bağımsız: 3)</td></tr><tr><td>Beslenme</td><td></td><td>Pozisyon Değiştirme/ Hareket</td><td></td></tr><tr><td>Tuvalete gitme</td><td></td><td>Güvenliği için riskleri değerlendirme</td><td></td></tr><tr><td>Giyinme</td><td></td><td>Çevredeki tehlikelerden kaçınma</td><td></td></tr><tr><td>Banyo yapma</td><td></td><td>İletişim kurma</td><td></td></tr><tr><td>Bedenini temiz tutma</td><td></td><td>İlaç yönetimi</td><td></td></tr></table> Düzenli egzersiz yapıyorsa tipi/sıklığı/süresi: Aktivite İntoleransı ☐ Egzersiz sırasında yaşadığı semptomlar: Göğüs ağrısı ☐ Çarpıntı ☐ Ağrı ☐ Dispne ☐ Yorgunluk ☐ Denge ve yürüyüş bozukluğu ☐ Diğer.....	Günlük Yaşam Aktivitesi / Kendine Bakabilme Yeteneği (Bağımlı: 1, Yarı Bağımlı: 2, Bağımsız: 3)				Beslenme		Pozisyon Değiştirme/ Hareket		Tuvalete gitme		Güvenliği için riskleri değerlendirme		Giyinme		Çevredeki tehlikelerden kaçınma		Banyo yapma		İletişim kurma		Bedenini temiz tutma		İlaç yönetimi	
Günlük Yaşam Aktivitesi / Kendine Bakabilme Yeteneği (Bağımlı: 1, Yarı Bağımlı: 2, Bağımsız: 3)																									
Beslenme		Pozisyon Değiştirme/ Hareket																							
Tuvalete gitme		Güvenliği için riskleri değerlendirme																							
Giyinme		Çevredeki tehlikelerden kaçınma																							
Banyo yapma		İletişim kurma																							
Bedenini temiz tutma		İlaç yönetimi																							

İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

Değerlendirme Gerekçesi ve Numarası:

İlk Değerlendirme:1 / Post-op Dönem:2 / Hasta Düşmesi:3 / Bölüm Değişikliği:4 / Durum Değişikliği:5

Parametreler	Risk Faktörleri	Puan	Puan	Puan
			İlk Değerlendirme	Yeniden Değerlendirme (Tarih- Gerekçe No)
			.../.../...	.../.../...
Yaş	60-69 yaş	1		
	70-79 yaş	2		
	80 ve üstü	3		
Bilinç durumu	Bilinci kapalı	1		
	Bilinç bozukluğu var (Konfüze, Laterjik)	2		
Düşme hikayesi	6 ay içerisinde düşme öyküsü var.	3		
Hastalıklar/ Komorbiteler (Hipotansiyon, vertigo, serebrovasküler hastalık, Parkinson hastalığı, uzuv kaybı, nöbet, artrit, osteoporoz, kırıklar)	Hastalıklardan en az ikisi bulunmaktadır.	1		
	Hastalıklardan 3 ve daha fazlası bulunmaktadır.	2		
Hareket kabiliyeti	Ayakta / yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	5		
	Ayakta / yürürken denge bozukluğu var.	10		
	Baş dönmesi var.	2		
Boşaltım ihtiyacı	Üriner / fekal kontinans var	1		
Görme durumu	Görme bozukluğu var (Katarakt, gözlük kullanımı vb.) (2 puan)	2		
	İleri derecede görme engeli var.	10		
İlaç kullanımı	4'ten fazla ilaç kullanımı var.	2		
	Son 1 hafta içinde riskli* en çok iki ilaç kullanımı var.	2		
	Son 1 hafta içinde riskli* 3 ve daha fazla ilaç kullanımı var.	3		
Ekipman kullanımı (Hastanın hareketini kısıtlayan herhangi bir ekipman; IV infüzyon, foley kateter, göğüs tüpü vb)	Hastaya bağlı 1-2 bakım ekipmanı var.	1		
	Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.	2		
TOPLAM PUAN				
DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU				
Düşük Risk	0-9 puan arası			
Yüksek Risk	10 puan ve üzeri			

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

Düşme Öyküsü: Hayır ☐ Evet ☐ (zamanı, sayısı ve nedenini açıklayınız).....

5. UYKU/ DİNLENME

Gece uyku süresi:.....saat Gündüz uyku alışkanlığı: ☐

Uyku kalitesi: İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐

Uyku düzeninde değişiklik: Yok ☐ Var ☐ Açıklayınız.....

Uyku sorunları: İnsomnia ☐ Uyku apnesi ☐ Uykuya dalmada güçlük ☐

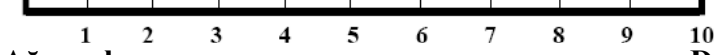
Uykuyu sürdürmede güçlük ☐

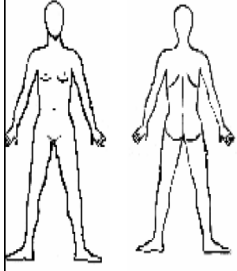
6. BİLİŞSEL/ ALGISAL	Yer, zaman, kişi oryantasyonu: Var ☐ Yok ☐				
	GLASGOW KOMA SKALASI				
	Göz Açma		Motor Yanıt		Sözel Yanıt
	Yok	1	Yok	1	Yok
	Ağrılı uyarılara yanıt olarak	2	Ektensör yanıt	2	Anlaşılmaz sesler
	Konuşmaya yanıt olarak	3	Fleksör	3	Uygun olmayan yanıt
	Kendiliğinden	4	Geri çekme şeklinde	4	Dağınık, konfüze yanıt
			Lokelize edici	5	Oryante yanıt
			İstemli	6	
	Bilinç düzeyi (Toplam puan üzerinden): 3-8 puan Koma ☐ 8-9 puan Stupor ☐ 10-11 puan Laterji ☐ 12-13 puan Konfüzyon ☐ 13-14 puan Deliryum ve Hafif Nörolojik Hasar ☐ 15 puan Bilinçli ☐				
7. KENDİNİ ALGILAMA	Sağlığını algılama durumu:..... Sağlık durumuna ilişkin duygusal tepkisi: İnkâr ☐ Öfke ☐ Pazarlık ☐ Depresyon ☐ Kabullenme ☐ Diğer: Sağlık kontrolleri yaptırma durumu: Düzenli ☐ Kısmen düzenli ☐ Hayır ☐				
8. ROL/ İLİŞKİLER	Hastalığa bağlı çalışma durumunda etkilenme: Var ☐ Yok ☐ Birlikte aynı evde yaşadığı kişi/kişiler: Yalnız ☐ Aile ☐ Diğer:..... Bakmakla yükümlü olduğu kişi/kişiler: Var ☐ Yok ☐ Açıklayınız: Destek sistemleri (aile, arkadaş, ekonomik, sosyal, kültürel): Var ☐ Yok ☐ Açıklayınız:				
9. CİNSELLİK – ÜREME	Tedavi ve hastalığın cinsellik algısına/ cinsel yaşama etkisi: Yok ☐ Var ☐ Açıklayınız:..... Tedavi ve/veya hastalığın fertilité (doğurganlık) üzerine etkisi:.....				
10. BAŞ ETME- STRES TOLERANSI	Stres Düzeyi: 0-10 arası puanla değerlendirme: 0 10 Stres yok Çok şiddetli stres Algılanan gerçek ve potansiyel stresörler:..... Stres ile baş etmede kullanılan yöntemler:.....				
11. DEĞER- İNANÇ	Sağlığa/Hastalığa ilişkin inanç ve uygulamalar:				

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
FİZİK MUAYENE FORMU

Saat:	Ateş:	Nabız:	Solunum:	sPO ₂ (%) :	Kan Basıncı:
-------	-------	--------	----------	------------------------	--------------

Ağrı Değerlendirmesi

Ağrının Şiddeti	6 aydan daha uzun süren ağrı mı? Hayır ☐ Evet ☐
	

Ağrının Lokalizasyonu	Ağrının Niteliği	Ağrıya Eşlik Eden Semptomlar	Non- Farmakolojik Tedavi	Farmakolojik Tedavi
	1. Kramp 2. Yanıcı 3. Batıcı 4. Spazm 5. Zonklayıcı 6. Baskı verici 7. Ezici/sıkıştırıcı	1. Bulanık görme 2. Baş dönmesi 3. Bulantı/iştahsızlık 4. Yutma güçlüğü 5. Dizüri/ ishal/ kilo kaybı 6. Uyku problemleri 7. Konsantrasyon bozukluğu 8. Terleme/çarpıntı 9. Diğer	1. Masaj 2. Gevşeme/hayal kurma 3. Dikkati dağıtma 4. Müzik 5. Pozisyon değişikliği 6. Sıcak/soğuk uygulama 7. Diğer.....	1. Non-steroid antienflamatuvar 2. Narkotik analjezik 3. Non-Opioid 4. Opioid 5. Topikal ajan 6. Lokal anestezi 7. Adjuvan tedavi 8. Diğer

İŞLEMLER	BELİRTİ VE BULGULAR																																																																			
CİLT MUAYENE- *NESİ	Cilt: Normal ☐ Kuru ☐ Nemli/Terli ☐ Kızamık ☐ Siyanotik ☐ Soğuk ☐ Soluk ☐ Sıcak ☐ Sarılık ☐ Peteşi ☐ Purpura ☐ Ekimoz ☐ Hematom ☐ Kaşıntı ☐ Lezyon ☐ Diğer.....																																																																			
	BASİ YARASI RİSK FAKTÖRLERİ																																																																			
	<table><tr><td>Obezite ☐</td><td>Travma ☐</td><td>SVO ☐</td><td>Hipotermi ☐</td><td>Steroid kullanımı ☐</td><td>Anoreksiya ☐</td></tr><tr><td>Yaşlılık ☐</td><td>Ödem ☐</td><td>Diyabet ☐</td><td>Anemi ☐</td><td>Beslenme Bozukluğu ☐</td><td>Büyük Ameliyat ☐</td></tr><tr><td>Zayıflık ☐</td><td>Yatağa Bağımlılık ☐</td><td>NGS ile beslenme ☐</td><td>Periferik Vasküler Hastalık ☐</td><td>Hareket kısıtlılığı ☐</td><td></td></tr></table>	Obezite ☐	Travma ☐	SVO ☐	Hipotermi ☐	Steroid kullanımı ☐	Anoreksiya ☐	Yaşlılık ☐	Ödem ☐	Diyabet ☐	Anemi ☐	Beslenme Bozukluğu ☐	Büyük Ameliyat ☐	Zayıflık ☐	Yatağa Bağımlılık ☐	NGS ile beslenme ☐	Periferik Vasküler Hastalık ☐	Hareket kısıtlılığı ☐																																																		
	Obezite ☐	Travma ☐	SVO ☐	Hipotermi ☐	Steroid kullanımı ☐	Anoreksiya ☐																																																														
	Yaşlılık ☐	Ödem ☐	Diyabet ☐	Anemi ☐	Beslenme Bozukluğu ☐	Büyük Ameliyat ☐																																																														
Zayıflık ☐	Yatağa Bağımlılık ☐	NGS ile beslenme ☐	Periferik Vasküler Hastalık ☐	Hareket kısıtlılığı ☐																																																																
BRADEN SKALASI																																																																				
<table><thead><tr><th>Duyusal Algılama</th><th>Nem</th><th>Aktivite</th><th>Hareketlilik</th><th>Beslenme</th><th>Sürtünme ve Yırtılma</th><th>Toplam</th></tr></thead><tbody><tr><td>Tamamen sınırlı 1</td><td>Sürekli nemli 1</td><td>Yatağa Bağımlı 1</td><td>İmmobil 1</td><td>Çok kötü 1</td><td>Sorun var 1</td><td rowspan="5"></td></tr><tr><td>Çok sınırlı 2</td><td>Çok nemli 2</td><td>Sandalye Bağımlı 2</td><td>Çok Sınırlı 2</td><td>Kısmen Yetersiz 2</td><td>Potansiyel Sorun 2</td></tr><tr><td>Hafif sınırlı 3</td><td>Arasıra nemli 3</td><td>Ara sıra yürüyor 3</td><td>Hafif Sınırlı 3</td><td>Yeterli 3</td><td>Görünen Sorun Yok 3</td></tr><tr><td>Bozulma yok 4</td><td>Nadiren nemli 4</td><td>Sık sık yürüyor 4</td><td>Sınırlama yok 4</td><td>Çok iyi 4</td><td></td></tr><tr><td colspan="3">TOPLAM SKORU</td><td>RİSK DÜZEYİ</td><td colspan="2">AÇIKLAMA</td></tr><tr><td colspan="3"><9 puan</td><td>Çok yüksek risk</td><td colspan="2">8 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir.</td></tr><tr><td colspan="3">10-12 puan</td><td>Yüksek risk</td><td colspan="2">8 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir.</td></tr><tr><td colspan="3">13-14 puan</td><td>Orta dereceli risk</td><td colspan="2">12 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir.</td></tr><tr><td colspan="3">15-18 puan</td><td>Hafif risk</td><td colspan="2">24 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir.</td></tr><tr><td colspan="3">19-23 puan</td><td>Risk yok</td><td colspan="2">Haftada bir kez deri bütünlüğü kontrol edilir.</td></tr></tbody></table>	Duyusal Algılama	Nem	Aktivite	Hareketlilik	Beslenme	Sürtünme ve Yırtılma	Toplam	Tamamen sınırlı 1	Sürekli nemli 1	Yatağa Bağımlı 1	İmmobil 1	Çok kötü 1	Sorun var 1		Çok sınırlı 2	Çok nemli 2	Sandalye Bağımlı 2	Çok Sınırlı 2	Kısmen Yetersiz 2	Potansiyel Sorun 2	Hafif sınırlı 3	Arasıra nemli 3	Ara sıra yürüyor 3	Hafif Sınırlı 3	Yeterli 3	Görünen Sorun Yok 3	Bozulma yok 4	Nadiren nemli 4	Sık sık yürüyor 4	Sınırlama yok 4	Çok iyi 4		TOPLAM SKORU			RİSK DÜZEYİ	AÇIKLAMA		<9 puan			Çok yüksek risk	8 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir.		10-12 puan			Yüksek risk	8 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir.		13-14 puan			Orta dereceli risk	12 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir.		15-18 puan			Hafif risk	24 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir.		19-23 puan			Risk yok	Haftada bir kez deri bütünlüğü kontrol edilir.	
Duyusal Algılama	Nem	Aktivite	Hareketlilik	Beslenme	Sürtünme ve Yırtılma	Toplam																																																														
Tamamen sınırlı 1	Sürekli nemli 1	Yatağa Bağımlı 1	İmmobil 1	Çok kötü 1	Sorun var 1																																																															
Çok sınırlı 2	Çok nemli 2	Sandalye Bağımlı 2	Çok Sınırlı 2	Kısmen Yetersiz 2	Potansiyel Sorun 2																																																															
Hafif sınırlı 3	Arasıra nemli 3	Ara sıra yürüyor 3	Hafif Sınırlı 3	Yeterli 3	Görünen Sorun Yok 3																																																															
Bozulma yok 4	Nadiren nemli 4	Sık sık yürüyor 4	Sınırlama yok 4	Çok iyi 4																																																																
TOPLAM SKORU			RİSK DÜZEYİ	AÇIKLAMA																																																																
<9 puan			Çok yüksek risk	8 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir.																																																																
10-12 puan			Yüksek risk	8 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir.																																																																
13-14 puan			Orta dereceli risk	12 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir.																																																																
15-18 puan			Hafif risk	24 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir.																																																																
19-23 puan			Risk yok	Haftada bir kez deri bütünlüğü kontrol edilir.																																																																
	Basınç yarısı: Var ☐ Yok ☐																																																																			
	Basınç Yarısı Varsa Yeri:.....																																																																			
	Basınç Yarısı Sınıflaması																																																																			

	☐ Evre I: Bölge kızarıklık, cilt bozulmamış, koruyucu önlemlerle reversibledir. ☐ Evre II: Cilt bütünlüğü bozulmuş, yüzeysel ülserdir, eritem görüntüsünde olabilir. ☐ Evre III: Cilt altı, kasa yayılmayan ülserdir. ☐ Evre IV: Kas ya da kemikleri de tutan ülserdir. ☐ Evrelendirilemeyen Basınç Ülseri: Gizlenmiş (derinliği bilinmeyen) deri veya dokuların tüm tabakalarında kayıptır. ☐ Derin Doku Hasarı: Kalıcı solmayan koyu kırmızı, kahverengi ya da mor renk değişikliğidir. Deri Turgoru: Normal ☐ Azalmış ☐ Artmış ☐ IV Yol: Periferik ☐ Santral ☐ Port ☐ GörünümüTakılma Zamanı:..... Tırnaklar: Normal ☐ Kanama ☐ Çomak parmak ☐ Siyanoz ☐ Diğer Ödem: Yok ☐ Var ☐ Yer: Gode: 1+:0-15 sn ☐ 2+:15-30 s ☐ 3+:30-45 sn ☐ 4+:45 sn ☐																													
BAŞ-BOYUN MUAYENESİ	Saç/saçlı deri: Temiz ☐ Yağlı ☐ Kuru ☐ Kepeklenme ☐ Diğer:..... Gözler: Normal ☐ Kızarıklık ☐ Sarılık ☐ Pitozis ☐ Gözlük/lens ☐ Diğer:..... Kulaklar: Normal ☐ Akıntı ☐ Çınlama ☐ İşitme problemi ☐ İşitme cihazı ☐ Diğer:..... Burun/Koku alma: Normal ☐ Azalmış ☐ Artmış ☐ Akıntı ☐ Epistaksis ☐ Diğer:..... Dudaklar: Normal ☐ Kuru ve çatlamış ☐ Diğer:..... Oral Mukoza: Normal ☐ Kuru ☐ Ülser ☐ Kanama ☐ Diğer:..... Dil: Normal ☐ Kızarıklık ☐ Çatlamış ☐ Diğer:..... Diş/ Diş Etleri: Normal ☐ Protez ☐ Çürük ☐ Ödemli/kızarıklık ☐ Kanama ☐ Diğer:..... Tükürük: Normal ☐ Azalmış ☐ Artmış ☐ Diğer:..... Yutkunma: Normal ☐ Yutkunma sorunu ☐ Diğer:..... Tat Alma Duyusu: Normal ☐ Bozulmuş ☐ Diğer:..... Ses: Normal ☐ Boğuk/kısıklık ☐ Konuşmada zorlanma ☐ Diğer:..... Lenfadenopati: Yok ☐ Var ☐ Yeri: Preoriküler ☐ Suboksipital ☐ Posterior servikal ☐ Tonsiller ☐ Submandibuler ☐ Aksillar ☐ Servikal ☐ İngiunal ☐ Diğer:.....																													
KARDİYO-VASKÜLER MUAYENE	Kalp sesini dinleme: Mitrak ☐ Kalp seslerinde patolojik bulgu varsa açıklayınız: Nabız: Normal ☐ Taşikardi ☐ Bradikardi ☐ Çarpıntı Hissi ☐ Filiform (ipliksi) nabız ☐ Apikal Ritm: Düzenli ☐ Düzensiz ☐ Kapiller Dolum: Normal ☐ Gecikmiş ☐ Kan basıncı: Normal ☐ Hipotansiyon ☐ Ortostatik Hipotansiyon ☐ Hipertansiyon ☐ <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nabız Gücü</th><th>0=yok</th><th>1= Zayıf</th><th>2= Orta</th><th>3= Güçlü</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nabızlar</td><td>Sol</td><td>Sağ</td><td>Nabızlar</td><td>Sol</td><td>Sağ</td></tr> <tr> <td>Brakial</td><td></td><td></td><td>Femoral</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Radial</td><td></td><td></td><td>Dorsalis Pedis</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Popliteal</td><td></td><td></td><td>Posterior Tibial</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> Boyun ven dolgunluğu: ☐ Tromboflebit (Homan's Bulgusu): ☐ Varis: ☐	Nabız Gücü	0=yok	1= Zayıf	2= Orta	3= Güçlü	Nabızlar	Sol	Sağ	Nabızlar	Sol	Sağ	Brakial			Femoral			Radial			Dorsalis Pedis			Popliteal			Posterior Tibial		
Nabız Gücü	0=yok	1= Zayıf	2= Orta	3= Güçlü																										
Nabızlar	Sol	Sağ	Nabızlar	Sol	Sağ																									
Brakial			Femoral																											
Radial			Dorsalis Pedis																											
Popliteal			Posterior Tibial																											
SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ	Göğüs kafesi: Solunuma eşit-simetrik katılıyor ☐ Eşit-simetrik katılmıyor ☐ Solunumun Ritmi: Düzenli ☐ Düzensiz ☐ Solunumun Hızı: Normal ☐ Bradipne ☐ Taşipne (Takipne) ☐ Solunumun Derinliği: Normal ☐ Hipopne ☐ Hiperpne ☐ Solunumun Şekli: Hipoventilasyon ☐ Hiperventilasyon ☐ Ortopne ☐ Apne ☐ Diğer ☐ Oksijen Kullanımı: Nazal Kanül ☐lt/dk Maske ☐ lt/dk Solunum Sorunları: Dispne ☐ Efor Dispnesi ☐ Paroksizmal Noktürnal Dispne ☐ Öksürük ☐ Solunumla Ağrı ☐ Hemoptizi ☐ Miktar Balgam ☐ Renk ... Yoğunluk..... Miktar Akciğer Sesi: Normal ☐ Anormal ☐ Açıklayınız:.....																													

ABDOMİNAL MUAYENE	Abdomen: Yumuşak ☐ Gergin ☐ Sert ☐ Ağrı ☐ Hassasiyet ☐ Renk değişikliği ☐ Karında Asit ☐ Diğer..... Barsak sesleri:.....sayı/dk Normoaktif ☐ Hiperaktif ☐ Hipoaktif ☐ Rebound hassasiyeti ☐
NÖROLOJİK MUAYENE	Işık refleksi (IR): Sağ: + / - Sol: + / - Pupil büyüklüğü: İzokorik ☐ Anizokorik ☐ Ekstra oküler hareketler: Görme alanı testi:..... Kranial sinirlerin muayenesi: Normal ☐ Patolojik bulgu var ☐ (Açıklayınız.....) Duyusal fonksiyonlar: Normal ☐ Anormal ☐ (açıklayınız): His kaybı ☐ Uyuşma/karıncaalanma ☐ Sıcak/Soğuk İntoleransı ☐ Diğer periferik nöropati semptomları (ağrı, yanma hissi, hiperaljeji vb) ☐ Motor sistem muayenesi: Üst ekstremité kas gücü (0: hareket ya da kasılma yok- 5: Tam) Sağ (0-5): Sol (0-5): Alt ekstremité kas gücü (0: hareket ya da kasılma yok- 5: Tam) Sağ (0-5): Sol (0-5): Paralizi ☐ Paraestezi ☐ Hemipleji ☐ Parapleji ☐ Quatripleji ☐ Denge ve koordinasyon kaybı ☐
KAS İSKELET SİSTEMİ MUAYENESİ	Genel Görünüş: Normal ☐ Kifoz ☐ Skolyoz ☐ Lordoz ☐ Spinal Deformite ☐ Tremor ☐ Yürüyüş bozulmuş ☐ Postür bozulmuş ☐ Amputasyon ☐ Eklemler: Normal ☐ Kızarıklık ☐ Eklemde şişlik ☐ Hareket kısıtlılığı ☐ Kontraktür ☐ Deformite ☐ Üst ekstremité: ROM: Tam ☐ Sınırlı ☐ Açıklayınız Alt ekstremité: ROM: Tam ☐ Sınırlı ☐ Açıklayınız Yardımcı Araç Kullanımı: ☐ Açıklayınız:

LABORATUVAR ÇALIŞMALARI FORMU

TEST	REFERANS ARALIĞI*	TARİH	TARİH	1. Bu test bu hasta için neden istenmiş, açıklayınız	2. Anormal bulguların hastanın durumuyla ilişkisi
Eritrosit (RBC)	4- 6 milyon/mm ³				
Hemoglobin(HGB)	12-16 g/dL				
Hemotokrit(HTC)	35-52 %				
Trombosit	150-450 BIN/μl				
Lökosit(WBC)	3.91-8.77 BIN/mm ³				
Nötrofil	2.060-7.020 BIN/mm ³				
CRP	0-5 mg/L				
Sedimentasyon Hızı	0-20 mmol/saat				
Na ⁺⁺	136 -145 mmol/L				
K ⁺	3.5-5,1 mmol/L				
Cl ⁻	98-107 mmol/L				
Ca ⁺⁺	8.6- 10 mg/dL				
Kan Şekeri Açlık	74-106 mg/dL				
Kan Şekeri Tokluk	140-180 mg/dL				
HbA1c	% 4.8-5.9				
BUN	6-20 mg/dL				
Kreatinin	0.7-1.2 mg/dL				
Ürik asit	3,4-7 mg/dl				
Total Kolesterol	0-200 mg/dL				
HDL	35-55 mg/dL				
LDL	60-130 mg/dL				
Trigliserid	0-150 mg/dL				
CPK/troponin	0-14 ng/L				
CPK MB	0 -4.94 ng/mL				
LDH	135-214 U/L				
ALT	0-41 U/L				
AST	0-40 U/L				
Total protein	6.6-8.7 g/dL				
Albumin	35- 52 g/L				
Total bilirubin	0.1-1.2 mg/dL				
Direkt bilirubin	0-0.3 mg/dL				
PT	10.4-14 sn				
INR	0.85-1.15				
Lipaz	10-140 U/L				
D-Dimer	0.5 mikrogram/mL				
ARTERİYEL KAN GAZLARI					
PH	7.35-7.45				
PaO ₂	90-100 mm/Hg				
PaCO ₂	35-45 mm/Hg				
SpO ₂	%95-97				
HCO ₃	22-26 mEq/L				
İDRAR					
Dansite	1.001-1.035				
pH	4.5-7.5				
Lökosit	1-2				
Eritrosit	0-1				
Kültür/Antibiyogram					
DİĞER					
.....					

* Referans aralıkları Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Laboratuvarı ölçüt alınarak hazırlanmıştır.

TANI VE TETKİK İŞLEMLERİ FORMU

TANISAL TESTLER/İŞLEMLER (Akciğer grafisi, Tomografi, MR, USG, EKG Anjiyografi, Biyopsi, PET, Endoskopi, Diğer)

[illegible]

TIBBİ TEDAVİ TAKİP FORMU

[illegible]

SIVI İZLEM FORMU

D.D.S. = (Total sıvı miktarı X20) / (60dk X24)

Tarih /Saat	Sıvının Cinsi	Dakikadaki damla sayısı	Şişe Seviyesi	Hastaya Giden Miktar	Açıklamalar

ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ

Tarih	Oral*	Tüple beslenme*	IV*	İdrar*	NG/ Dren*	Kusma*	Gaita*
ALDIĞI TOPLAM:...../.....(8/24 saat)				ÇIKARDIĞI TOPLAM:...../.....(8/24 saat)			
*Miktar belirtiniz							
ALDIĞI TOPLAM:...../.....(8/24 saat)				ÇIKARDIĞI TOPLAM:...../.....(8/24 saat)			
*Miktar belirtiniz							

HASTADA SAPTANAN HEMŞİRELİK TANILARI (Öncelik Sırasına Göre Yazınız)

Kollobratif Tanılar	Hemşirelik Tanıları
1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.

TABURCULUĞA HAZIRLIK KAPSAMINDA PLANLANAN EĞİTİMLER

Öz bakımın desteklenmesi:

Evde bakım gereksinimlerine ilişkin eğitim (İlaç, beslenme, egzersiz vb.):

Sağlık kontrolleri:

TIBBİ TANİ BİLGİ FORMU

HASTANIN TIBBİ TANISI:

Etiyoloji:

Patofizyoloji:

Tanı Yöntemleri:

Klinik Belirti - Bulgular:

Tıbbi Tedavi ve Hemşirelik Yönetimi:

Kaynaklar:

(Ulusal tez merkezi, PubMed, Google akademik)

BAKIM PLANI FORMU**Hemşirelik Tanıları**

Hastanın Adı Soyadı

Öğrenci Hemşirenin Adı-Soyadı

Tarih	Prb. No	TANILAMA	PLANLAMA		UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
		Hemşirelik Tanıları (G/P/O) Kollobratif Problemler(PK)	Amaç / Sonuç Kriterleri	Müdahaleler/Girişimler		
		Etiyolojik faktörler:	Amaç:			
		Tanımlayıcı kriterler:	Sonuç kriterleri:			

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
HEMŞİRELİK UYGULAMALARI GENEL BECERİ LİSTESİ

BECERİ ALANI	BECERİNİN AÇIKLAMASI
1. Hasta Kabul ve Tanılama	Hasta dosyasını inceleme, anamnez alma, fiziksel muayene verilerini değerlendirme
2. Vital Bulguların Değerlendirilmesi	Nabız, tansiyon, solunum, ateş, ağrı ve bilinç durumu ölçümü ve değerlendirmesi
3. Hemşirelik Tanısı Belirleme	Verilere dayalı uygun hemşirelik tanılarını koyma
4. Hemşirelik Girişimlerini Planlama	Belirlenen tanıya uygun hemşirelik girişimlerini planlama
5. Planlanan Hemşirelik Girişimlerini Uygulama	Hemşirelik süreci doğrultusunda bireyin gereksinimlerine uygun bakım verme
6. İlaç Uygulamaları	Oral, SC, IM ve IV yol ile ilaç hazırlama ve uygulama
7. Sıvı Tedavisi Uygulama	IV sıvı takibi, infüzyon yönetimi ve komplikasyonları izleme
8. Hasta Güvenliği Sağlama	Hasta kimlik kontrolü, düşmeleri önleme, tıbbi cihaz güvenliği
9. Enfeksiyon Kontrol Önlemleri	El hijyeni, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, atık yönetimi, steril teknik ve aseptik uygulamalar,
10.Laboratuvar ve Tanı Sonuçlarını Yorumlama	Temel laboratuvar sonuçlarını hemşirelik bakımına entegre etme
11.Hasta Eğitimi	Hastalık, ilaç ve yaşam tarzı konularında bireysel eğitim verme
12.Taburculuk Planlaması	Hasta ve ailesine yönelik evde bakım önerileri, takip planı oluşturma
13.Klinik Karar Verme ve Problem Çözme	Karmaşık hasta durumlarında klinik düşünme becerilerini kullanma
14.İletişim ve Profesyonel Davranış	Ekip içi etkili iletişim, etik ilkelere uygun profesyonel davranış sergileme
15.Gözlem ve Raporlama	Gözlemlerini etkili şekilde sözlü ve yazılı raporlama

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
SİSTEM HASTALIKLARINA İLİŞKİN HEMŞİRELİK BECERİLERİ

SİSTEM	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
Kardiyovasküler Sistem	- Kardiyovasküler sistem muayenesi ve vital bulgularının takibini yapma - EKG ve kardiyak monitorizasyonu sağlama ve kardiyak ritmi değerlendirme - Kardiyovasküler ilaçların hazırlanması, uygulanması ve komplikasyonların/ yan etkilerin takip edilmesi - Kardiyovasküler İnvaziv girişim öncesi/sonrası hemşirelik izlemi - Kardiyopulmoner resüsitasyon, defibrilasyon ya da kardiyoversiyon desteği ve hemşirelik izlemi
Solunum Sistemi	- Solunum sistemi muayenesi yaparak bireyin sistem tanılmasını yapma - Solunum sayısı, ritmi ve derinliğinin değerlendirilmesi - Pulse oksimetre ile oksijen saturasyonunun izleme ve uygulama (maske, nazal kanül) - Buhar ve nebulizatör uygulama - Solunum, öksürük egzersizleri ve postüral drenaj uygulamaları - Oral, nazal, trakeal veya endotrakeal havayolu aspirasyonu izleme ve uygulama - Airway izleme ve uygulama - Trakeostomi bakımı
Gastrointestinal Sistem	- Abdominal muayene ve bulgularının takibini yapma - GİS hastalığı olan bireylerde sıvı-elektrolit dengesinin değerlendirilmesi - NGT takibi ve beslenme desteği yönetimi - Defekasyon problemlerinin (konstipasyon, diyare) yönetimi - Karaciğer yetmezliği olan hastada semptomların izlenmesi ve yönetimi
Endokrin Sistem	- Diyabetik hastada kan şekeri ölçümü ve insülin uygulaması - Akut (hiperglisemi, hipoglisemi) ve kronik (nefropati, nöropati, retinopati, diyabetik ayak) komplikasyonların izlenmesi ve yönetimi - Diyabetli hastaya taburculuk eğitimi verme
Üriner Sistem	- İdrar miktarı, rengi ve özelliklerini düzenli değerlendirme - Aldığı-çıkarıldığı takibi yapma ve sonuçları yorumlama - Üriner kateterin bakımını ve takibini gerçekleştirme - Enfeksiyondan korunmaya yönelik eğitim ve danışmanlık sağlama - Ağrı takibi ile uygun hemşirelik girişimlerini uygulama - Ödem takibi ile uygun hemşirelik girişimlerini uygulama - Sıvı-elektrolit dengesi takibi ile uygun hemşirelik girişimlerini uygulama
Hematolojik Sistem	- Hematolojik sistem muayenesi ve bulgularının takibini yapma - Kan ve kan ürünleri transfüzyonunu protokol doğrultusunda uygulama - Komplikasyonların (anemi, trombositopeni, koagülopati) izlenmesi ve yönetimi - Anemili hastada yorgunluk yönetimi - Koagülasyon bozukluklarında kanama riski değerlendirme - Hematolojik hastalıklardan korunma/erken tanı eğitimi verme
İmmünolojik Sistem	- Enfeksiyon belirti ve bulgularının izlenmesi - Bağışıklık sistemi baskılanmış hastada izolasyon uygulamaları - Antibiyotik ve immün modülatör ilaçların takibi
Kas-İskelet Sistemi / Romatoloji	- Hareket kısıtlılığı olan hastada mobilizasyon planlaması - Ağrı yönetimi ve ağrı düzeyinin değerlendirilmesi - Enflamasyon ve ödemin değerlendirilmesi - Eklemlerde deformitelerde koruyucu önlemlerin alınması - Kronik ağrı ve hareket kısıtlılığının yaşam kalitesi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi

SİSTEM	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
Sinir Sistemi	- Nörolojik muayene ve bulgularının takibini yapma - Bilinç durumu değerlendirme (GKS kullanımı) - Yürüme ve dengeyi değerlendirme - Duyu değerlendirmesi yapma (ekstremitelerin ağrı, basınç, ısı ve titreşim duyuları)
Geriatri / Yaşlı Bireyde Sistem Takibi	- Sistemlere özgü sağlık bakım gereksinimlerini belirleme - Yaşlı bireylerde sistemlere özgü, sağlık bakım gereksinimlerine uygun bakım verme ve yönetme - Polifarmasiye yönelik değerlendirme - Düşme riski ve bilişsel durum takibi - Geriatrik sendromlar hakkında temel bilgi (deliryum, immobilité, inkontinans)
Onkolojik Hastalığı Olan Bireyde Sistem Takibi	- Radyoterapi ve kemoterapi alan hastaların semptomlarını izleme ve yönetme - Güvenli ilaç uygulama ilkelerine uyma - Periferik intravenöz kateter yerleştirme ve kateter bakımı verme - Bireyin öz-bakım (Ağız, yüz, göz, kulak, burun, el, ayak, tırnak, saç, perine bakımı ve vücut banyosu) gereksinimlerinin karşılanmasını destekleme - Ağrıyı tanılama, izleme, gidermeye / kontrol altına almaya yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemleri uygulama ve değerlendirme - Beslenmeyi izleme ve değerlendirme - Ağızdan beslenmeye yardım etme, enteral tüple, gastrostomi, jejunostomi yoluyla veya total parenteral besleme - İzolasyon önlemlerine uyma ve uygulama - Basınç yaralanması riskini değerlendirme ve uygun bakımı verme - Duyu değerlendirmesi yapma (Ekstremitelerin ağrı, basınç, ısı, titreşim duyuları) - Palyatif bakımda semptomları yönetme ve izleme - Terminal dönemde hastaya bakım verme - İmmünoşüpresyon bulgularının erken tanınması ve enfeksiyon kontrolü - Psikososyal destek gereksinimlerinin değerlendirilmesi

Öğrenci Adı-Soyadı	Oda No	Hasta Adı-Soyadı	Hastanın Tanısı
TEDAVİ GRUBU	ÇAY SAATİ ROTASYONU		YEMEK ROTASYONU
1-	Kliniğin uygun olduğu saatlerde 20’şer dakika		11.30-12.30
2-			12.30-13.30
	1-	1-	1-
	2-	2-	2-
	3-	3-	3-
	4-	4-	4-
	5-	5-	5-
	6-	6-	6-
	7-	7-	7-

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
SORUMLU ÖĞRENCİ LİSTESİ

GRUP NO:

GRUP LİDERİ:

Tarih	Sorumlu Öğrenci Hemşire	Tedaviden Sorumlu Olan Öğrenci Hemşireler

SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANI:

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU**

Öğrenci Adı-Soyadı:

Öğrenci No:

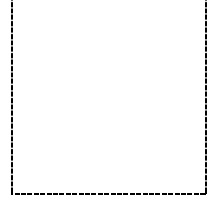
Çok İyi= Çİ

İyi=İ

Orta= O

Yetersiz=Y

Gözlenemedi=G



	Puan	Değerlendirme	Değerlendirme
A. MESLEKİ GELİŞİM			
Profesyonel davranış sergileyebilme ve sorumluluk alabilme	4		
Öğrenme/araştırmaya istekli olma ve eğitici tarafından verilen geri bildirimleri bakım davranışlarına yansıtma	4		
Hastayı uygun teslim alıp-verebilme	4		
Rapor ve/veya ödevlerin sunumu	3		
B. HASTA BAŞI ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRMESİ			
Hastanın hastalığı, semptomları ve tedavisi hakkında ilgili bilgiye sahip olma	10		
Fizik muayene ve laboratuvar bulguları doğrultusunda hastayı bütüncül olarak değerlendirebilme	10		
İlaç uygulamalarını bilme, uygun hazırlayabilme, hastanın kullandığı ilaçları uygulayabilme ve kaydedebilme	10		
Hastanın gereksinimlerine uygun hemşirelik girişimlerini ve eğitimleri planlayabilme ve uygulayabilme	20		
C. HEMŞİRELİK SÜRECİ			
TANILAMA (Veri toplama)	5		
HEMŞİRELİK TANISI (tanı etiyolojisini ve tanımlayıcı kriterleri belirleyebilme, yeterli sayıda uygun hemşirelik tanısı ve kolobratif tanı koyabilme)	5		
PLANLAMA (Amaçları, sonuç kriterlerini ve girişimleri belirleyebilme)	10		
UYGULAMA (Belirlediği girişimleri öncelik sırasına göre uygulayabilme ve hemşirelik bakımının devamlılığını sağlayabilme)	10		
DEĞERLENDİRME (Hedefe uygun değerlendirme ve gerekli değişiklikleri yapabilme)	5		
ALDIĞI TOPLAM PUAN			
GENEL PUAN			

Öğretim Elemanı: İmza:	Öğretim Elemanı: İmza:	Öğrenci: İmza:
---------------------------	---------------------------	-------------------

ÖĞRENCİNİN GÜÇLÜ/GÜÇLENDİRİLMESİ GEREKEN YÖNLER

--