Akdeniz Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

İç Hastalıkları Hemşireliği Dersi

Klinik Uygulama Çalışma Dosyası

Hazırlayanlar

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

Antalya- 2026

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**

T. C.
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, ayaktan tanı ve tedavi birimleri ile iç hastalıkları hemşireliği kapsamındaki özel bakım ve girişim alanlarında klinik uygulamalar yürütülmektedir. Öğrenciler klinik uygulamalarını öğretim elemanı ve klinik hemşire rehberliğinde, hasta güvenliği ve etik ilkeler doğrultusunda gerçekleştirir. Klinik uygulama alanları, dersin öğrenme çıktıları ve klinik olanaklar doğrultusunda güncellenebilir. Klinik uygulama yapılan birimlerin çalışma düzenine ve uygulama saatlerine uyulması zorunludur.

III. Öğrencilerden;

- Kliniğe ilk geldiklerinde servisin fizik ortamını, yapılan uygulamaları ve ortamı tanımaya çalışmaları,
- Hastalara ilişkin verileri sistematik biçimde toplamaları, fizik muayene, sistem sorgulama ve klinik değerlendirme bulgularını kullanarak hemşirelik süreci doğrultusunda bakım planı oluşturmaları,
- 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,
- Hastaya ilişkin klinik değişiklikleri zamanında fark etmeleri, uygun şekilde değerlendirmeleri ve öncelikle klinik hemşiresi ile öğretim elemanına bildirmeleri, gerekli durumlarda ekip iletişimine katılmaları,
- 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,
- Klinik karar verme sürecinde kuramsal bilgi birikimini, güncel klinik rehberleri ve kanıta dayalı kaynakları kullanmaları,

- Grup vaka tartışmaları ile ilgili hazırlık yapmaları ve vaka sunumu gününde grupla 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, öğretim elemanı veya hemşire eşliğinde tedavi uygulamalarına katılacak öğrenci hemşirelerin 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;

- Öğrencilerin öğrenme hedefleri, hasta güvenliği ve klinik koşullar doğrultusunda hasta dağılımını planlamak, hasta listesini güncel olarak takip etmek ve listeyi 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,
- Klinik değerlendirme formlarının (yaşam bulguları, sistem değerlendirmesi, fizik muayene, bakım planı ve taburculuk planı vb.) eksiksiz doldurulduğunu izlemek ve eksiklikleri 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 kapsamında istenen tüm değerlendirme, bakım planı, kavram haritası ve diğer klinik öğrenme çıktılarının belirlenen süre içerisinde ilgili öğretim elemanına teslim edilmesi gerekmektedir. Uygulamada devamsızlık %20'yi geçtiği takdirde, öğrenci uygulamadan başarısız sayılacaktır.

VIII. Her öğrenciden;

- Kliniğe özgü öğrenme hedefleri doğrultusunda sorumluluğuna verilen hastanın bakımını planlaması ve yürütmesi,
- 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 elemanıyla hasta başı vizite katılması,
- Öğretim elemanı ve klinik hemşire gözetiminde hemşirelik girişimlerine katılması,
- Son bakım planını ve kavram haritasını öğretim elemanına teslim etmesi beklenmektedir.

IX. Hasta Güvenliği, Etik ve Profesyonel Sorumluluklar

- Öğrenciler klinik uygulamalar süresince öğretim elemanı ve klinik hemşire gözetiminde öğrenen birey olarak görev yapar; yetki ve sorumluluk sınırları dışında bağımsız uygulama yapamaz.
- Öğrenciler tüm klinik uygulamalarda hasta güvenliği ilkelerine uygun davranmakla yükümlüdür.
- Öğrenciler doğru hasta tanımlama, güvenli ilaç uygulamaları, düşmelerin önlenmesi, enfeksiyon kontrolü ve güvenli bakım ilkelerine uyar.
- Öğrenciler hasta mahremiyetine, gizliliğine ve kişisel sağlık verilerinin korunmasına ilişkin ulusal mevzuata ve kurumsal düzenlemelere uygun davranır.
- Öğrenciler klinik uygulamalarda kullanılan dijital kayıt sistemlerini, elektronik sağlık kayıtlarını ve eğitim amaçlı yapay zekâ araçlarını etik ilkeler, veri güvenliği kuralları ve kurumsal düzenlemeler doğrultusunda kullanır.
- Klinik uygulamalar sırasında elde edilen hasta bilgileri eğitim amacı dışında kullanılamaz, izinsiz fotoğraf, ses veya görüntü kaydı alınamaz.
- Öğrenciler profesyonel iletişim, ekip iş birliği, etik karar verme ve kanıta dayalı uygulama ilkelerini klinik bakım sürecine yansıtır.

BAŞARILAR DİLERİZ.

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

İç Hastalıkları Hemşireliği dersi klinik uygulaması kapsamında gerçekleştirilen rotasyon uygulamalarının amacı; öğrencilerin farklı klinik bakım ortamlarını tanımaları, birime özgü hemşirelik bakım süreçlerini gözlemlemeleri, klinik muhakeme becerilerini geliştirmeleri ve hasta güvenliği ilkeleri doğrultusunda uygulama deneyimi kazanmalarını sağlamaktır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde yoğun bakım üniteleri ve dahiliye hastalarına özel girişimlerin yapıldığı ünitelerde (dahiliye yoğun bakım ünitesi, hemodiyaliz ünitesi, koroner anjiografi 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, hematoloji kliniği, kan alma birimleri (hastane, Fizik Tedavi Rehabilitasyon (FTR), Onkoloji) klinik uygulama yapacak öğrencilerden;

1. Rotasyon yapılan birimin çalışma düzenine ve uygulama saatlerine uyması, uygulama başlangıç saatinden önce üniforması ve kimlik kartı ile uygulamaya hazır bulunması,
2. Birimde görevli hemşirelere ve sağlık ekibi üyelerine kendini tanıtması, profesyonel iletişim kurması ve öğrenme amaçlarını paylaşması,
3. Rotasyon yapılan birime özgü öğrenme hedeflerini ve beklenen klinik yeterlilikleri öğrenmesi,
4. Birimin özellikleri ve çalışma sistemi hakkında farkındalık kazanması,
5. Birime özgü ekipmanların kullanım amaçlarını, temel çalışma prensiplerini ve hasta bakımındaki yerini açıklayabilmesi; gerekli durumlarda öğretim elemanı veya klinik hemşire rehberliğinde gözlemlemesi ya da uygulamaya katılması,
6. Birime özgü hemşirelik bakım girişimlerini (enteral beslenme uygulamaları, ağız bakımı, göz bakımı, perine bakımı, kateter bakımları, basınç yaralanmalarının önlenmesi ve bakımı, pozisyon verme, hasta mobilizasyonu, aldığı-çıkardığı sıvı izlemi, EKG elektrotlarının yerleştirilmesi, infüzyon pompalarının kullanımı, ventilatör ve monitör izlemi, acil ekipmanların tanınması vb.) öğretim elemanı ve klinik hemşire rehberliğinde gözlemlemesi, değerlendirmesi ve uygun olan uygulamalara katılması,
7. Birime özgü monitörlerde yer alan temel parametreleri tanımlayabilmesi, yorumlayabilmesi ve ilgili gözlem formlarına doğru şekilde kaydedebilmesi,

8. Öğrencilerin klinik uygulamalarda bağımsız girişim uygulamaması; tüm uygulamaları öğretim elemanı ve/veya klinik hemşire gözetiminde gerçekleştirmesi,
9. Hasta merkezli, güvenli, etik ve kanıta dayalı bakım ilkelerini bakım sürecine yansıtması,
10. Birime özgü ilaçların endikasyonlarını, temel etki ve yan etkilerini, güvenli hazırlama ve uygulama ilkelerini öğrenmesi; uygun durumlarda klinik hemşire rehberliğinde uygulamalara katılması,
11. Rotasyon süresince gözlemlediği bakım süreçlerini, öğrenme deneyimlerini, klinik gözlemlerini ve mesleki kazanımlarını yapılandırılmış rapor formatında öğretim elemanına sunabilmesi,
12. Rotasyon süresince hasta mahremiyeti, kişisel sağlık verilerinin korunması ve kurumun bilgi güvenliği politikalarına uygun davranması,
13. Rotasyon süresince karşılaştığı klinik durumları güncel rehberler ve kanıta dayalı kaynaklar doğrultusunda değerlendirmesi,
14. Rotasyon raporlarını belirlenen tarihte sorumlu öğretim elemanına 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:**

<table>
<tr><td>BİREYE İLİŞKİN VERİLER</td><td>Hastanın Adı Soyadı:……
Tıbbi Tanısı:…….
Cinsiyeti: Kadın☐ Erkek☐ Yaşı: …….. Medeni Durumu:……
Eğitimi:…….. Mesleği/İşi:……
Yatış tarihi:…… Hasta kimlik bilekliği: Var ☐ Yok ☐
Geldiği yer: Acil☐ Poliklinik☐ Yoğun bakım☐ Diğer……..</td></tr>
<tr><td>1. SAĞLIĞI ALGILAMA-SAĞLIĞIN YÖNETİMİ</td><td>Tıbbi Tanısı:…….
Hastalık öyküsü:……...
……
……
Özgeçmiş: DM☐…ay/yıl HT☐…ay/yıl KVH☐…ay/yıl Kanser☐…ay/yıl Diğer.....
Soygeçmiş: DM ☐ HT ☐ KVH ☐ KOAH ☐ Kanser☐ Diğer ……..
Sağlığını tehdit eden riskler: Sigara☐ ……gün/adet Alkol☐ …….sıklık
Sedanter yaşam☐ Diğer ……..
Alerji (İlaç/Besin): …… Bakımına katılma isteği/yeteneği: Var ☐ Yok ☐</td></tr>
<tr><td>2. BESLENME-METABOLİK</td><td>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)……</td></tr>
<tr><td>3.ELİMİNASYON</td><td>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.)….....</td></tr>
<tr><td>4. AKTİVİTE/ EGZERSİZ</td><td>
<table>
<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……..</td></tr>
</table>

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 İlk Değerlendirme	Puan 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:** Psikotroplar, Narkotikler, Benzodiazepinler, Nöroleptikler, Antikoagülanlar, Narkotik Analjezikler, Diüretikler/Laksatifler, Antidiayebetikler, 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 ☐

<table>
<tr><td>6. BİLİŞSEL/ ALGISAL</td><td>
Yer, zaman, kişi oryantasyonu: Var ☐ Yok ☐
<table>
<tr><td colspan="6">GLASGOW KOMA SKALASI</td></tr>
<tr><td>Göz Açma</td><td></td><td>Motor Yanıt</td><td></td><td>Sözel Yanıt</td><td></td></tr>
<tr><td>Yok</td><td>1</td><td>Yok</td><td>1</td><td>Yok</td><td>1</td></tr>
<tr><td>Ağrılı uyarılara yanıt olarak</td><td>2</td><td>Ektensör yanıt</td><td>2</td><td>Anlaşılmaz sesler</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Konuşmaya yanıt olarak</td><td>3</td><td>Fleksör</td><td>3</td><td>Uygun olmayan yanıt</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Kendiliğinden</td><td>4</td><td>Geri çekme şeklinde</td><td>4</td><td>Dağınık, konfüze yanıt</td><td>4</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td>Lokalize edici</td><td>5</td><td rowspan="2">Oryante yanıt</td><td rowspan="2">5</td></tr>
<tr><td>İstemli</td><td>6</td></tr>
<tr><td colspan="6"><u>Bilinç düzeyi (Toplam puan üzerinden)</u>: 3-8 puan Koma☐ 8-9 puan Stupor☐ 10-11 puan Laterji☐ 12-13 puan Konfüzyon☐ 13-14 puan Deliryum ve Hafif Nörolojik Hasar ☐ 15 puan Bilinçli☐</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>7. KENDİNİ ALGILAMA</td><td>Sağlığını algılama durumu:……..
Sağlık durumuna ilişkin duygusal tepkisi:
İnkar ☐ Öfke ☐ Pazarlık ☐ Depresyon ☐ Kabullenme ☐ Diğer: .....
Sağlık kontrolleri yaptırma durumu: Düzenli☐ Kısmen düzenli☐ Hayır☐</td></tr>
<tr><td>8. ROL/ İLİŞKİLER</td><td>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: …….</td></tr>
<tr><td>9. CİNSELLİK – ÜREME</td><td>Tedavi ve hastalığın cinsellik algısına/ cinsel yaşama etkisi: Yok☐ Var☐
Açıklayınız:……
Tedavi ve/veya hastalığın fertilite (doğurganlık) üzerine etkisi:……</td></tr>
<tr><td>10. BAŞ ETME-STRES TOLERANSI</td><td>Stres Düzeyi: 0-10 arası puanla değerlendirme:
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Stres yok Çok şiddetli stres
Algılanan gerçek ve potansiyel stresörler:…….
Stres ile baş etmede kullanılan yöntemler:…….</td></tr>
<tr><td>11. DEĞER-İNANÇ</td><td>Sağlığa/Hastalığa ilişkin inanç ve uygulamalar:</td></tr>
</table>

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
FİZİK MUAYENE FORMU

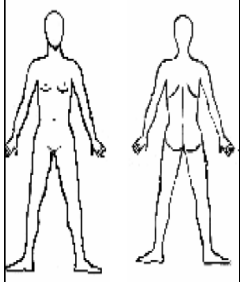
Saat:	**Ateş:**	**Nabız:**	**Solunum:**	**sPO_2 (%) :**	**Kan Basıncı:**

Ağrı Değerlendirmesi

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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ağrı yok **Dayanılmaz Ağrı**

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/iştahta azalma 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 anestezik 7. Adjuvan tedavi 8. Diğer ……..

İŞLEMLER	**BELİRTİ VE BULGULAR**
CİLT MUAYE-*NESİ	**Cilt:** Normal☐ Kuru☐ Nemli/Terli☐ Kızarık☐ Siyanotik☐ Soğuk ☐ Soluk ☐ Sıcak☐ Sarılık☐ Peteşi ☐ Purpura☐ Ekimoz ☐ Hematom ☐ Kaşıntı☐ Lezyon☐ Diğer……..

BASI YARASI RİSK FAKTÖRLERİ

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

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 yarası: Var ☐ Yok ☐

Basınç Yarası Varsa Yeri:……..……

Basınç Yarası Sınıflaması	
☐	**Evre I:** Bölge kızarık, cilt bozulmamış, koruyucu önlemlerle reversibledir.
☐	**Evre II:** Cilt bütünlüğü bozulmuş, yüzeyel 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: Periferal ☐ Santral ☐ Port ☐ Görünümü ……Takılma 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 ☐ Kızarık☐ Çatlamış☐ Diğer……..
Diş/ Diş Etleri: Normal☐ Protez☐ Çürük☐ Ödemli/kızarık☐ Kanama☐ Diğer:……
Tükürük: Normal☐ Azalmış☐ Artmış☐ Diğer:……
Yutkunma: Normal ☐ Yutkunma sorunu☐ Diğer:……
Tat Alma Duyusu: Normal☐ Bozulmuş ☐ Diğer:……
Ses: Normal ☐ Boğuk/kısık ☐ Konuşmada zorlanma ☐ Diğer:……
Lenfadenopati: Yok☐ Var☐ **Yeri:** Preoriküler☐ Suboksipital☐ Posterior servikal☐ Tonsiller☐ Submandibuler☐ Aksillar☐ Servikal☐ İngiunal☐ Diğer:……

KARDİYO-VASKÜLER MUAYENE

Kalp sesini dinleme: Mitral ☐
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 ☐

Nabız Gücü	**0**=yok		**1**= Zayıf **2**= Orta **3**= Güçlü		
Nabızlar	**Sol**	**Sağ**	**Nabızlar**	**Sol**	**Sağ**
Brakial			Femoral		
Radial			Dorsalis Pedis		
Popliteal			Posterior Tibial		

Boyun ven dolgunluğu: ☐
Tromboflebit (Homan's Bulgusu): ☐ **Varis:** ☐

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☐ Paroksismal 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/karıncalanma☐ Sıcak/Soğuk İntoleransı☐ Diğer periferik nöropati semptomları (ağrı,yanma hissi, hiperaljeji vb) ☐ **Motor sistem muayenesi:** Üst ekstremite kas gücü (0: hareket ya da kasılma yok- 5: Tam) **Sağ (0-5): Sol (0-5):** Alt ekstremite kas gücü 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 ekstremite**: ROM: Tam☐ Sınırlı☐ Açıklayınız …… **Alt ekstremite**: 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^{++} K^{+} Cl^{-} Ca^{++}	136 -145 mmol/L 3.5-5,1 mmol/L 98-107 mmol/L 8.6- 10 mg/dL				
Kan Şekeri Açlık Kan Şekeri Tokluk HbA1c	74-106 mg/dL 140-180 mg/dL % 4.8-5.9				
BUN Kreatinin Ürik asit	6-20 mg/dL 0.7-1.2 mg/dL 3,4-7 mg/dl				
Total Kolesterol HDL LDL Trigliserid	0-200 mg/dL 35-55 mg/dL 60-130 mg/dL 0-150 mg/dL				
CPK/troponin	0-14 ng/L				
CPK MB	0 -4.94 ng/mL				
LDH	135-214 U/L				
ALT AST	0-41 U/L 0-40 U/L				
Total protein	6.6-8.7 g/dL				
Albumin	35- 52 g/L				
Total bilirubin Direkt bilirubin	0.1-1.2 mg/dL 0-0.3 mg/dL				
PT INR	10.4-14 sn 0.85-1.15				
Lipaz	10-140 U/L				
D-Dimer	0.5 mikrogram/mL				
ARTERİYEL KAN GAZLARI PH PaO_2 $PaCO_2$ SpO_2 HCO_3	 7.35-7.45 90-100 mm/Hg 35-45 mm/Hg %95-97 22-26 mEq/L				
İDRAR Dansite pH Lökosit Eritrosit Kültür/Antibiyogram	 1.001-1.035 4.5-7.5 1-2 0-1				
DİĞER ……					

* Referans aralıkları Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Laboratuvarı ölçütleri alınarak hazırlanmıştır.

TANI VE TETKİK İŞLEMLERİ FORMU

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

……

……

……

……

……

……

TIBBİ TEDAVİ TAKİP FORMU

İlacın/ IV Sıvının Adı	Doz /Sıklık/ IV Hızı- Saati	İlacın/ IV Sıvının Kullanılma Nedeni	Hemşirelik Girişimleri (ilaca bağlı takip edilmesi gereken durumlar)

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 TANI 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: Tanımlayıcı kriterler:	Amaç: Sonuç kriterleri:			

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
HEMŞİRELİK UYGULAMALARI GENEL BECERİ LİSTESİ

BECERİ ALANI	BECERİNİN AÇIKLAMASI
1. Hasta Kabul ve Tanılama	Hasta dosyasını inceleme, sistematik anamnez alma, kapsamlı fizik muayene yapma ve elde edilen verileri klinik muhakeme doğrultusunda değerlendirme
2. Vital Bulguların Değerlendirilmesi	Nabız, kan basıncı, solunum, ateş, ağrı, oksijen satürasyonu ve bilinç durumunu değerlendirme ve bulguları yorumlama
3. Hemşirelik Tanısı Belirleme	Toplanan veriler doğrultusunda öncelikli hemşirelik tanılarını ve hasta güvenliği risklerini belirleme
4. Hemşirelik Girişimlerini Planlama	Kanıta dayalı rehberler doğrultusunda hemşirelik bakımını planlama ve önceliklendirme
5. Planlanan Hemşirelik Girişimlerini Uygulama	Hemşirelik süreci doğrultusunda güvenli, etik ve bireyselleştirilmiş bakım uygulama
6. İlaç Uygulamaları	Oral, SC, IM ve IV ilaç uygulamalarını güvenli ilaç uygulama ilkeleri doğrultusunda öğretim elemanı ve/veya klinik hemşire gözetiminde gerçekleştirme
7. Sıvı Tedavisi	İntravenöz sıvı tedavisini izleme, infüzyon sistemlerini yönetme ve komplikasyonları erken fark etme
8. Hasta Güvenliği	Hasta kimlik doğrulama, düşmelerin önlenmesi, basınç yaralanmalarının önlenmesi, ilaç güvenliği ve tıbbi cihaz güvenliğini sağlama
9. Enfeksiyon Kontrol Önlemleri	El hijyeni, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, atık yönetimi, steril teknik ve aseptik uygulamalar,
10. Laboratuvar ve Tanı Sonuçlarını Yorumlama	Kritik laboratuvar ve tanısal test sonuçlarını değerlendirerek 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 ve takip planı oluşturma
13. Klinik Karar Verme ve Problem Çözme	Klinik muhakeme becerilerini kullanarak öncelikli bakım gereksinimlerini belirleme ve uygun hemşirelik kararları verme
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
16. Dijital Sağlık ve Klinik Kayıt Yönetimi	Elektronik sağlık kayıtlarını kullanma, dijital sağlık verilerini değerlendirme ve veri güvenliği ilkelerine uygun davranma

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
SİSTEM HASTALIKLARINA İLİŞKİN HEMŞİRELİK BECERİLERİ

SİSTEM	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
Kardiyovasküler Sistem	• Kardiyovasküler sistem muayenesi ve vital bulgularının takibini yapma • EKG çekimi, kardiyak monitörizasyonun sürdürülmesi ve temel ritim değişikliklerinin fark edilmesi • Kardiyovasküler ilaçların güvenli hazırlanması, uygulanması ve olası komplikasyonlarının izlenmesi • Kardiyovasküler İnvaziv girişim öncesi/sonrası hemşirelik izlemi • Kardiyopulmoner resüsitasyon sürecine katılma, acil müdahale ekipmanlarını tanıma ve temel yaşam desteği ilkelerini uygulama
Solunum Sistemi	• Solunum sistemi muayenesi yaparak bireyin sistem tanılamasını yapma • Solunum sayısı, ritmi ve derinliğinin değerlendirilmesi • Pulse oksimetre ile oksijen satürasyonunun izleme ve uygulama (maske, nazal kanül) • Buhar ve nebülizatör uygulama • Solunum, öksürük egzersizleri ve postüral drenaj uygulamaları • Oral ve nazofarengeal aspirasyon uygulamalarına katılma; ileri havayolu aspirasyon işlemlerini gözlemleme ve değerlendirme • Havayolu açıklığını değerlendirme ve temel havayolu araçlarını tanıma • Trakeostomili hastanın bakımına katılma ve komplikasyonları izleme
Gastrointestinal Sistem	• Abdominal muayene ve bulgularının takibini yapma • GİS hastalığı olan bireylerde sıvı-elektrolit dengesinin değerlendirilmesi • Nazogastrik tüpün takibi, enteral beslenmenin izlenmesi ve komplikasyonların değerlendirilmesi • 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–çıkardığı takibi yapma ve sonuçları yorumlama • Üriner kateter bakımını gerçekleştirme ve kateter ilişkili enfeksiyonları önlemeye yönelik uygulamalara katılma • 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 transfüzyonu sürecini izleme, hasta hazırlığını yapma ve transfüzyon reaksiyonlarını değerlendirme • Komplikasyonların (anemi, trombositopeni, koagülapati) 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 • Eklem deformitelerinde 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 • Kırılganlık, deliryum, malnütrisyon ve polifarmasi risklerini değerlendirme • Geriatrik sendromlar hakkında temel bilgi (deliryum, immobilite, 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 ve yaşam sonu bakım gereksinimlerini değerlendirme ve bakım sürecine katılma • İmmünosupresyon bulgularının erken tanılanması ve enfeksiyon kontrolü • Kanser tedavisine bağlı semptomların (yorgunluk, mukozit, bulantı-kusma, periferik nöropati vb.) değerlendirilmesi ve yönetimine katılma • Psikososyal destek gereksinimlerinin değerlendirilmesi

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ GÜNLÜK KLİNİK ÇALIŞMA FORMU

GRUP LİDERİ: **GRUP NO:** **TARİH:**

Öğrenci Adı-Soyadı	Oda No	Hasta Adı-Soyadı	Hastanın Tıbbi Tanısı

TEDAVİ UYGULAMALARI GRUBU	ÇAY SAATİ ROTASYONU		YEMEK ROTASYONU	
1- 2-	Kliniğin uygun olduğu saatlerde 20'şer dakika		11.30-12.30	12.30-13.30
	1- 2- 3- 4- 5- 6- 7-	1- 2- 3- 4- 5- 6- 7-	1- 2- 3- 4- 5- 6- 7-	1- 2- 3- 4- 5- 6- 7-

SORUMLU ÖĞRENCİ:

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
SORUMLU ÖĞRENCİ LİSTESİ

GRUP NO: **GRUP LİDERİ:**

Tarih	Sorumlu Öğrenci Hemşire	Tedavi Uygulamalarına Katılacak 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**
A. MESLEKİ GELİŞİM		
Profesyonel, etik ve hasta merkezli davranış sergileyebilme; sorumluluk alabilme	**4**	
Öğrenmeye açık olma, geri bildirimleri bakım uygulamalarına yansıtma ve kanıta dayalı kaynaklardan yararlanabilme	**4**	
Hastayı uygun şekilde teslim alıp-verebilme	**4**	
Klinik formları, bakım planlarını ve raporları zamanında, eksiksiz ve bilimsel biçimde hazırlayabilme	**3**	
B. HASTA BAŞI ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRMESİ		
Hastanın tıbbi tanısını, semptomlarını, tedavisini ve olası komplikasyonlarını açıklayabilme	**10**	
Fizik muayene, laboratuvar ve tanısal test sonuçlarını kullanarak hastayı bütüncül değerlendirebilme ve öncelikli sorunları belirleyebilme	**10**	
Güvenli ilaç uygulama ilkelerini kullanarak ilaç hazırlama, uygulama, kaydedebilme ve izlem yapabilme	**10**	
Hastanın gereksinimlerine uygun hemşirelik bakımını planlayabilme, uygulayabilme ve sonuçlarını değerlendirebilme	**20**	
C. HEMŞİRELİK SÜRECİ		
Veri Toplama ve Değerlendirme Sistematik ve doğru veri toplayabilme, kritik bulguları fark edebilme, elde ettiği verileri gözlem, görüşme ve fiziksel değerlendirme bulguları ile ilişkilendirebilme ve bakım gereksinimlerini belirleyebilme	**5**	
Hemşirelik ve Kolobratif Problemler Tanı etiyolojisini ve tanımlayıcı kriterleri belirleyebilme, yeterli sayıda uygun hemşirelik tanısı ve kolobratif problemleri koyabilme	**10**	
Planlama ve Uygulama Amaçları, sonuç kriterleri ve girişimleri belirleyebilme, belirlediği girişimleri öncelik sırasına göre uygulayabilme	**10**	
Değerlendirme Amaç ve sonuç kriterleri doğrultusunda uygun değerlendirme yapabilme ve hemşirelik bakımının devamlılığını sağlayabilme	**10**	
ALDIĞI TOPLAM PUAN		
GENEL PUAN		

ÖĞRENCİNİN GÜÇLÜ YÖNLERİ
ÖĞRENCİNİN GÜÇLENDİRİLMESİ GEREKEN YÖNLERİ

Öğretim Elemanı: **İmza:**	**Öğrenci:** **İmza:**