



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
- ◆ Dr. Öğr. Üyesi Şengül AKDENİZ
- ◆ 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. Nazlı ÖZTÜRK
- ◆ Arş. Gör. Mediha SERT
- ◆ Arş. Gör. Müge ALTINIŞIK
- ◆ Arş. Gör. Merve YÜKSEL

Antalya- 2024

İÇİNDEKİLER

- **KLİNİK ÇALIŞMA İLKELERİ**
- **ÖĞRENCİ ROTASYON VE GECE NÖBETİ İLKELERİ**
 - ROTASYON VE GECE NÖBETİ RAPOR HAZIRLAMA FORMU
- **HASTA BAKIMINA İLİŞKİN VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME FORMU**
 - FİZİK MUAYENE FORMU
 - LABORATUVAR ÇALIŞMALARI FORMU
 - TANI VE TETKİK İŞLEMLERİ FORMU
 - İLAÇ VE INTRAVENÖZ (IV) SIVI 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. Öğrenciler klinik uygulamalarda 2-3 hastanın bakımından sorumlu olacaktır.
- II.** Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nin dahiliye klinikleri, yoğun bakım üniteleri ve dahiliye hastalarına özel girişimlerin yapıldığı ünitelerde (dahiliye devamlı bakım ünitesi, gündüz kemoterapi ünitesi, hemodiyaliz – sürekli ayaktan periton diyalizi ünitesi, anjiyografi ünitesi, kardiyoloji yoğun bakım ünitesi, endoskopi/kolonoskopi ünitesi, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları polikliniğinde diyabet eğitim hemşireliği 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,
 - Hasta ile ilgili verileri sistematik yaklaşım doğrultusunda, tüm veri kaynaklarını kullanarak toplamaları ve değerlendirmeleri,
 - Hastaların bakım gereksinimlerini belirleyerek, bakımları düzenli olarak uygulamaları,
 - Hastalar ile ilgili her türlü değişimden öğretim elemanı, klinik hemşire ve doktorlarını haberdar etmeleri,
 - Uygulamalarda ekip iş birliği içinde çalışmaları, hastalarının teslimlerine ve vizitlerine katılmaları,
 - Klinik çalışmalarda “hastaya zarar vermemek” temel ilkesine bağlı kalmaları,
 - Hasta aileleriyle bağlantı kurmaları ve aileyi mümkün olduğunca bakıma katabilmeleri,
 - Hastanın mevcut sorunları ile birlikte, kapsamlı değerlendirmeler yaparak birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeyinde yapılabilecek müdahaleleri yerine getirebilmeleri,
 - Hastanın taburculuk sonrası bakımı ve durumuna uyumu için yapılabilecek girişimleri planlamaları ve hastaları taburculuğa hazırlamaları,
 - Tüm bu uygulamalarda kuramsal bilgi birikimini kullanabilmeleri, bilgi gereksinimini uygun kaynakları kullanarak karşılamaları,

- Eğitim–öğretim döneminin ilk haftasında belirlenen vaka ile ilgili hazırlık yapması 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 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,
 - Yemek ve çay listelerini hazırlamak, bu izinlerin düzenli yürümesini sağlamak ve denetlemek,
 - Yeni yatışları izleyip, öğretim elemanı ile işbirliği 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 ve 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.**Grup değişmeleri sırasında; klinik uygulama değerlendirme formu ve beceri listesinin ilgili öğretim elemanına verilmesi beklenmektedir. Uygulamada devamsızlık %20'yi geçtiği takdirde, öğrenci uygulamadan başarısız sayılacaktır.
- VIII.** Her öğrenciden her rotasyonda;
- Kliniğe özgü öğrenme hedeflerine uygun olarak iki 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 en az bir kez hasta başı vizite katılması,
 - Öğretim elemanı ile birlikte en az bir kez tedaviye katılması,
 - İkinci rotasyonun son bakım planı ve kavram haritasını öğretim elemanına teslim etmesi beklenmektedir.

BAŞARILAR DİLERİZ.

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

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Klinik Uygulamaya Yönelik Rotasyonlar ve Nöbetlerle 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) klinik uygulama yapacak öğrencilerden;

1. Rotasyon birimlerinin çalışma saatlerine uyması ve teslim saatinden beş dakika önce üniformalar giyilmiş şekilde teslim hazır şekilde bulunması,
2. Birimde görevli hemşirelere ve ekibe kendini tanıtmayı ve bulunma amaçlarını ifade etmesi,
3. Birimin fizik ortamını, yapılan uygulamaları tanımaya çalışması,
4. Rotasyon birimlerine özgü öğrenme hedeflerini sorumlu öğretim elemanından öğrenmesi,
5. Birimin özellikleri ve çalışma sistemi hakkında farkındalık kazanması,
6. Birime özgü ekipmanların kullanılma amaçlarını bilmesi ve birlikte çalıştığı hemşire rehberliğinde uygulayabilmesi,
7. 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 yaptırma, 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-çıkardığı 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,

8. Birime özgü monitörlerde yer alan göstergeleri öğrenmesi ve gözlem formuna kaydedebilmesi,
9. Birime özgü ilaçların etkilerini, kullanılma amaçlarını, hazırlama/uygulama yollarını bilmeleri ve birlikte çalıştığı hemşire rehberliğinde uygulayabilmesi,
10. Birimde bulunduğu zaman dilimi içerisindeki deneyimlediği tüm süreçleri, gözlemlerini, beklentileri ve karşılanma durumlarını rapor edebilmesi,
11. Raporlarını sorumlu öğretim elemanlarının belirlediği günde teslim etmesi beklenmektedir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin dahiliye klinikleri/yoğun bakımlarında rehber hemşirelerin gözetiminde nöbete kalacak öğrencilerden;

12. Teslim öncesinde ekipte yer alan sağlık profesyonelleriyle iletişim kurması ve nöbete ilişkin sorumlu öğretim elemanının belirttiği amaçları paylaşması,
13. Kliniğin teslimlerine katılması,
14. Teslim sonrası birlikte çalıştığı hemşire ile hastalara uygulanacak tedavi ve bakımı planlaması,
15. Klinik uygulamalarda “hastaya zarar vermemek” temel ilkesine bağlı kalması,
16. Nöbet süresince hastanın hemşirelik bakımı ve tedavisini sürdürülebilmesi, yeni yatışı yapılan/yoğun bakımdan/başka klinikten nakil alınan hastaların kliniğe kabulünü uygun şekilde yapması,
17. Nöbette bakımı ve tedavisi sürdürülen hastalarda gelişebilecek acil durumlar ve komplikasyonları izlemesi ve klinik hemşire ve doktorlarını haberdar etmesi, nöbet süresince gerçekleştirdiği girişimleri hemşire gözetiminde gözlem formlarına kaydetmesi,
18. Bakımı üstlenilen her bir hastanın klinik durumları ile ilgili değişimleri ve girişimleri hasta başında teslim vermesi,
19. Nöbette ilk kez uygulama olanağı bulduğu işlemleri ve yeni öğrenilen bilgileri nöbet raporunda belirtmesi,
20. Raporlarını sorumlu öğretim elemanlarının belirlediği günde teslim etmesi beklenmektedir.

Rehber hemşirenin gece nöbetinde birlikte çalıştığı öğrenciyi değerlendirip, öğretim elemanına sözel olarak geri bildirimde bulunması beklenmektedir.

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

Öğrenci Adı- Soyadı:

Öğretim Elemanı:

Öğrenci No:

Rotasyon/Gece Nöbeti Yeri:

Birimin çalışma ilkeleri ve özellikleri	
Birimde en sık görülen vakalar	
Birime özgü tedavi, bakım uygulamaları ve hasta eğitimi	
Yaptığımız tedavi ve bakım sırasında sık kullandığımız ilaçlar	
Birime özgü kazandığımız 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 <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Yaşı: Medeni Durumu:..... Eğitimi:..... Mesleği/İşi:..... Yatış tarihi:..... Geldiği yer: Acil <input type="checkbox"/> Poliklinik <input type="checkbox"/> Yoğun bakım <input type="checkbox"/> Diğer.....																								
1. SAĞLIĞI ALGILAMA-SAĞLIĞIN YÖNETİMİ	Tıbbi Tanısı:..... Hastalık öyküsü:..... Özgeçmiş(süre): DM <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> KVH <input type="checkbox"/> KOAH <input type="checkbox"/> Kanser <input type="checkbox"/> Diğer Soygeçmiş(süre): DM <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> KVH <input type="checkbox"/> KOAH <input type="checkbox"/> Kanser <input type="checkbox"/> Diğer Alerji (İlaç/Besin): Hasta kimlik bilekliği: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Sağlığını tehdit eden riskler (Sıklık/Süre ve Miktarı): Sigara <input type="checkbox"/> Alkol <input type="checkbox"/> Sedanter yaşam <input type="checkbox"/> Diğer Bakımına katılma isteği/yeteneği: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>																								
2. BESLENME-METABOLİK	Boy... Kilo..... BKİ..... kg/m ² Normal <input type="checkbox"/> Kaşektik <input type="checkbox"/> Hafif kilolu <input type="checkbox"/> Obez <input type="checkbox"/> Diyeti:..... Kiloda Değişim: Yok <input type="checkbox"/> Artmış <input type="checkbox"/> Azalmış <input type="checkbox"/>kg/zaman İştah Durumu: Normal <input type="checkbox"/> Artmış <input type="checkbox"/> Azalmış <input type="checkbox"/> Beslenme sorunları: Disfaji <input type="checkbox"/> Bulantı <input type="checkbox"/> Kusma <input type="checkbox"/> Hematemez <input type="checkbox"/> Diğer:..... Beslenme Durumu: Oral: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Enteral Beslenme: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Total Parenteral Beslenme: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>																								
3.ELİMİNASYON	İdrar: Normal <input type="checkbox"/> Anüri <input type="checkbox"/> Oligüri <input type="checkbox"/> Poliüri <input type="checkbox"/> Hematüri <input type="checkbox"/> Dizüri <input type="checkbox"/> Noktüri <input type="checkbox"/> Üriner İnkontinans <input type="checkbox"/> Üriner kateter: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Diyaliz: Hemodiyaliz <input type="checkbox"/> Periton Diyalizi <input type="checkbox"/> Diyaliz giriş yeri:..... Dışkılama: Normal <input type="checkbox"/> Diyare <input type="checkbox"/> Konstipasyon <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Hematokezya <input type="checkbox"/>																								
4. AKTİVİTE/EGZERSİZ	Egzersiz yapıyorsa tipi/sıklığı/süresi:..... Egzersiz sırasında yaşadığı semptomlar: Göğüs ağrısı <input type="checkbox"/> Çarpıntı <input type="checkbox"/> Bacak ağrısı <input type="checkbox"/> Kas ağrısı <input type="checkbox"/> Dispne <input type="checkbox"/> Yorgunluk <input type="checkbox"/> Diğer:..... <table border="1" style="width:100%"><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>	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																							

Düşme Öyküsü: Hayır Evet Açıklayınız.....

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

**5. UYKU/
DİNLENME**

Uyku düzeninde değişiklik: Yok Var
Var ise açıklayınız.....

6. BİLİŞSEL/ ALGISAL	Bilinç Düzeyi: Bilinç açık <input type="checkbox"/> Konfüze <input type="checkbox"/> Laterjik <input type="checkbox"/> Koma <input type="checkbox"/>																								
	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 <input type="checkbox"/> 8-9 puan Stupor <input type="checkbox"/> 10-11 puan Laterji <input type="checkbox"/> 12-13 puan Konfüzyon <input type="checkbox"/> 13-14 puan Deliryum ve Hafif Nörolojik Hasar <input type="checkbox"/> 15 puan Bilinçli <input type="checkbox"/>																									
Yer, zaman, kişi oryantasyonu: Var <input type="checkbox"/> Yok																									
7. KENDİNİ ALGILAMA	Sağlığını algılama durumu: Sağlık durumuna ilişkin duygusal tepkisi: İnkâr <input type="checkbox"/> Öfke <input type="checkbox"/> Pazarlık <input type="checkbox"/> Depresyon <input type="checkbox"/> Kabullenme <input type="checkbox"/> Diğer: Sağlık taraması yaptırma durumu: Sağlık kontrolleri yaptırma durumu: Düzenli <input type="checkbox"/> Kısmen düzenli <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>																								
8. ROL/ İLİŞKİLER	Hastalığa bağlı çalışma durumunda etkilenme: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Birlikte aynı evde yaşadığı kişi/kişiler: Yalnız <input type="checkbox"/> Aile <input type="checkbox"/> Diğer:..... Bakmakla yükümlü olduğu kişi/kişiler: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Açıklayınız: Destek sistemleri (aile, arkadaş, ekonomik, sosyal, kültürel ruhsal): Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Açıklayınız:																								
9. CİNSELLİK – ÜREME	Tedavi ve hastalığın cinselliğe etkisi: Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Açıklayınız:..... Tedavi ve/veya hastalığın cinsel yaşamı ve fertilité üzerine etkisi:																								
10. BAŞ ETME- STRES TOLERANSI	Stres Düzeyi: 0-10 arası puanla değerlendirme: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">Stres yok</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">Çok şiddetli stres</td> </tr> </table> Algılanan gerçek ve potansiyel stresörler: Stres ile baş etmede kullanılan yöntemler:					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Stres yok					Çok şiddetli stres				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																
Stres yok					Çok şiddetli stres																				
11. DEĞER- İNANÇ	Sağlığa/Hastalığa ilişkin inanç ve uygulamalar:																								

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
FİZİK MUAYENE FORMU

Saat:	Ateş:	Nabız:	Solunum:	Kan Basıncı:
-------	-------	--------	----------	--------------

6 aydan daha uzun süren ağrı mı? Hayır Evet

Nitelik	Farmakolojik tedavi	Non-farmakolojik Tedavi	Ağrıya karşı tepkiler	Ağrının Lokalizasyonu
1. Kramp 2. Yanıcı 3. Batıcı 4. Spazm 5. Zonklayıcı 6. Baskı verici 7. Ezici/sıkıştırıcı	1. Non-Steroid Antienflamatuvarlar 2. Narkotik analjezikler 3. Adjuvan tedavi 4. Diğer	1. Masaj 2. Dikkati dağıtma 3. Müzik 4. Pozisyon değişikliği 5. Sıcak/soğuk uygulama 6. Diğer.....	1. Kızgınlık/Ağlama 2. Aktivitede azalma 3. İştahta azalma 4. Uyku problemleri 5. Konsantrasyon bozukluğu 6. Terleme/çarpıntı 7. Diğer	

Ağrı Değerlendirme

İŞLEMLER	BELİRTİ VE BULGULAR																																			
CİLT MUAYENESİ	Cilt: Normal <input type="checkbox"/> Kuru <input type="checkbox"/> Nemli/Terli <input type="checkbox"/> Kızarıklık <input type="checkbox"/> Siyanotik <input type="checkbox"/> Soğuk <input type="checkbox"/> Soluk <input type="checkbox"/> Sıcak <input type="checkbox"/> Sarılık <input type="checkbox"/> Peteşi <input type="checkbox"/> Purpura <input type="checkbox"/> Ekimoz <input type="checkbox"/> Hematom <input type="checkbox"/> Kaşıntı <input type="checkbox"/> Lezyon <input type="checkbox"/> Diğer.....																																			
	BASI YARASI RİSK FAKTÖRLERİ																																			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Obezite <input type="checkbox"/></td> <td>Travma <input type="checkbox"/></td> <td>SVO <input type="checkbox"/></td> <td>Hipotermi <input type="checkbox"/></td> <td>Steroid kullanımı <input type="checkbox"/></td> <td>Anoreksiya <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Yaşlılık <input type="checkbox"/></td> <td>Ödem <input type="checkbox"/></td> <td>Diyabet <input type="checkbox"/></td> <td>Anemi <input type="checkbox"/></td> <td>Beslenme Bozukluğu <input type="checkbox"/></td> <td>Büyük Ameliyat <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Zayıflık <input type="checkbox"/></td> <td>Yatağa Bağımlılık <input type="checkbox"/></td> <td>NGS ile beslenme <input type="checkbox"/></td> <td>Periferik Vasküler Hastalık <input type="checkbox"/></td> <td>Hareket kısıtlılığı <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	Obezite <input type="checkbox"/>	Travma <input type="checkbox"/>	SVO <input type="checkbox"/>	Hipotermi <input type="checkbox"/>	Steroid kullanımı <input type="checkbox"/>	Anoreksiya <input type="checkbox"/>	Yaşlılık <input type="checkbox"/>	Ödem <input type="checkbox"/>	Diyabet <input type="checkbox"/>	Anemi <input type="checkbox"/>	Beslenme Bozukluğu <input type="checkbox"/>	Büyük Ameliyat <input type="checkbox"/>	Zayıflık <input type="checkbox"/>	Yatağa Bağımlılık <input type="checkbox"/>	NGS ile beslenme <input type="checkbox"/>	Periferik Vasküler Hastalık <input type="checkbox"/>	Hareket kısıtlılığı <input type="checkbox"/>																		
	Obezite <input type="checkbox"/>	Travma <input type="checkbox"/>	SVO <input type="checkbox"/>	Hipotermi <input type="checkbox"/>	Steroid kullanımı <input type="checkbox"/>	Anoreksiya <input type="checkbox"/>																														
	Yaşlılık <input type="checkbox"/>	Ödem <input type="checkbox"/>	Diyabet <input type="checkbox"/>	Anemi <input type="checkbox"/>	Beslenme Bozukluğu <input type="checkbox"/>	Büyük Ameliyat <input type="checkbox"/>																														
	Zayıflık <input type="checkbox"/>	Yatağa Bağımlılık <input type="checkbox"/>	NGS ile beslenme <input type="checkbox"/>	Periferik Vasküler Hastalık <input type="checkbox"/>	Hareket kısıtlılığı <input type="checkbox"/>																															
	BRADEN SKALASI																																			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Duyu / algı</th> <th>Nem</th> <th>Aktivite</th> <th>Hareketlilik</th> <th>Beslenme</th> <th>Sürtünme</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>Problem 1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Çok sınırlı 2</td> <td>Çok nemli 2</td> <td>Sandalye 2</td> <td>Çok Sınırlı 2</td> <td>Yetersiz 2</td> <td>Olası problem 2</td> <td></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>Problem yok 3</td> <td></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>Bozulma yok 4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Duyu / algı	Nem	Aktivite	Hareketlilik	Beslenme	Sürtünme	Toplam	Tamamen sınırlı 1	Sürekli nemli 1	Yatağa Bağımlı 1	İmmobil 1	Çok kötü 1	Problem 1		Çok sınırlı 2	Çok nemli 2	Sandalye 2	Çok Sınırlı 2	Yetersiz 2	Olası problem 2		Hafif sınırlı 3	Arasıra nemli 3	Ara sıra yürüyor 3	Hafif Sınırlı 3	Yeterli 3	Problem yok 3		Bozulma yok 4	Nadiren nemli 4	Sık sık yürüyor 4	Sınırlama yok 4	Çok iyi 4	Bozulma yok 4	
	Duyu / algı	Nem	Aktivite	Hareketlilik	Beslenme	Sürtünme	Toplam																													
	Tamamen sınırlı 1	Sürekli nemli 1	Yatağa Bağımlı 1	İmmobil 1	Çok kötü 1	Problem 1																														
Çok sınırlı 2	Çok nemli 2	Sandalye 2	Çok Sınırlı 2	Yetersiz 2	Olası problem 2																															
Hafif sınırlı 3	Arasıra nemli 3	Ara sıra yürüyor 3	Hafif Sınırlı 3	Yeterli 3	Problem yok 3																															
Bozulma yok 4	Nadiren nemli 4	Sık sık yürüyor 4	Sınırlama yok 4	Çok iyi 4	Bozulma yok 4																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>TOPLAM SKORU</th> <th>RİSK DÜZEYİ</th> <th>AÇIKLAMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 puan veya daha az puan</td> <td>Yüksek risk</td> <td>8 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir</td> </tr> <tr> <td>13-14 Puan</td> <td>Orta risk</td> <td>12 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir</td> </tr> <tr> <td>15-16 puan (75 yaş üzeri kişilerde 15-18)</td> <td>Düşük risk</td> <td>24 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir.</td> </tr> </tbody> </table>	TOPLAM SKORU	RİSK DÜZEYİ	AÇIKLAMA	12 puan veya daha az puan	Yüksek risk	8 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir	13-14 Puan	Orta risk	12 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir	15-16 puan (75 yaş üzeri kişilerde 15-18)	Düşük risk	24 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir.																								
TOPLAM SKORU	RİSK DÜZEYİ	AÇIKLAMA																																		
12 puan veya daha az puan	Yüksek risk	8 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir																																		
13-14 Puan	Orta risk	12 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir																																		
15-16 puan (75 yaş üzeri kişilerde 15-18)	Düşük risk	24 saat arayla deri bütünlüğü kontrol edilir.																																		
Basınç yarası <input type="checkbox"/> Varsa Yeri:..... <u>Evresi:</u> Evre I <input type="checkbox"/> Evre II <input type="checkbox"/> Evre III <input type="checkbox"/> Evre IV <input type="checkbox"/>																																				
	Bası Yarası Sınıflaması																																			
EVRE I	Bölge kızarıklık, cilt bozulmamış, koruyucu	EVRE III	Cilt altı, kasa yayılmayan ülserdir.																																	

	önlemlerle reversibledir.																										
EVRE II	Cilt bütünlüğü bozulmuş, yüzeysel ülserdir, eritem görüntüsünde olabilir.	EVRE IV	Kas yada kemikleri de tutan ülserdir.																								
	<p>Deri Turgoru: Normal <input type="checkbox"/> Azalmış <input type="checkbox"/> Artmış <input type="checkbox"/></p> <p>IV Yol : Periferal <input type="checkbox"/> Santral <input type="checkbox"/> Port <input type="checkbox"/> GörünümüTakılma Zamanı:.....</p> <p>Tırnaklar: Normal <input type="checkbox"/> Kanama <input type="checkbox"/> Çomak parmak <input type="checkbox"/> Siyanoz <input type="checkbox"/> Diğer</p> <p>Ödem: Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yer:</p> <p>Gode: 1+:0-15 sn <input type="checkbox"/> 2+:15-30 s <input type="checkbox"/> 3+:30-45 sn <input type="checkbox"/> 4+:45 sn↑ <input type="checkbox"/></p>																										
BAŞ-BOYUN MUAYENESİ	<p>Saç/saçlı deri: Temiz <input type="checkbox"/> Yağlı <input type="checkbox"/> Kuru <input type="checkbox"/> Kepeklenme <input type="checkbox"/> Diğer:.....</p> <p>Gözler: Normal <input type="checkbox"/> Gözlük <input type="checkbox"/> Kızarıklık <input type="checkbox"/> Diğer:.....</p> <p>Kulaklar: Normal <input type="checkbox"/> Akıntı <input type="checkbox"/> Çınlama <input type="checkbox"/> İşitme problemi <input type="checkbox"/> İşitme cihazı <input type="checkbox"/> Diğer:.....</p> <p>Burun: Koku alma: Normal <input type="checkbox"/> Azalmış <input type="checkbox"/> Artmış <input type="checkbox"/> Akıntı <input type="checkbox"/> Epistaksis <input type="checkbox"/> Diğer:.....</p> <p>Ağız-boğaz: Boğaz ağrısı <input type="checkbox"/> Protez diş <input type="checkbox"/> Çürük diş <input type="checkbox"/> Diğer:.....</p> <p>Ses: Normal <input type="checkbox"/> Boğuk/kısık <input type="checkbox"/> Konuşmada zorlanma <input type="checkbox"/> Diğer:.....</p> <p>Yutkunma: Normal <input type="checkbox"/> Yutkunma sorunu <input type="checkbox"/> Diğer:.....</p> <p>Dudaklar: Normal <input type="checkbox"/> Kuru ve çatlamış <input type="checkbox"/> Diğer:.....</p> <p>Dil: Normal <input type="checkbox"/> Kızarıklık <input type="checkbox"/> Çatlamış <input type="checkbox"/> Diğer:.....</p> <p>Tat alma duyası: Normal <input type="checkbox"/> Bozulmuş <input type="checkbox"/> Diğer:.....</p> <p>Tükürük: Normal <input type="checkbox"/> Azalmış <input type="checkbox"/> Artmış <input type="checkbox"/> Diğer:.....</p> <p>Oral Mukoza: Normal <input type="checkbox"/> Kuru <input type="checkbox"/> Ağız yarası/ülser <input type="checkbox"/> Kanama <input type="checkbox"/> Diğer:.....</p> <p>Diş Etileri: Normal <input type="checkbox"/> Ödemli/kızarıklık <input type="checkbox"/> Kanama <input type="checkbox"/> Diğer:.....</p> <p>Lenfadenopati: Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yeri: Preoriküler <input type="checkbox"/> Suboksipital <input type="checkbox"/> Posterior servikal <input type="checkbox"/> Tonsiller <input type="checkbox"/> Submandibuler <input type="checkbox"/> Aksillar <input type="checkbox"/> Servikal <input type="checkbox"/> İngiunal <input type="checkbox"/> Diğer:.....</p>																										
KARDİYO-VASKÜLER MUAYENE	<p>Kalp seslerini dinleme: Aort <input type="checkbox"/> Pulmoner <input type="checkbox"/> Triküspit <input type="checkbox"/> Mitral <input type="checkbox"/></p> <p>Kalp seslerinde patolojik bulgu varsa açıklayınız.....</p> <p>Nabız: Normal <input type="checkbox"/> Taşikardi <input type="checkbox"/> Bradikardi <input type="checkbox"/> Çarpıntı Hissi <input type="checkbox"/> Filiform (ipliksi) nabız <input type="checkbox"/></p> <p>Apikal Ritm: Düzenli <input type="checkbox"/> Düzensiz <input type="checkbox"/></p> <p>Kapiller Dolum: Normal <input type="checkbox"/> Gecikmiş <input type="checkbox"/></p> <p>Kan basıncı: Normal <input type="checkbox"/> Hipotansiyon <input type="checkbox"/> Ortostatik Hipotansiyon <input type="checkbox"/> Hipertansiyon <input type="checkbox"/></p> <p>Periferik nabızlar: Güç 0=yok 1= Zayıf 2= Orta 3= Güçlü</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nabızlar</th> <th>Sol</th> <th>Sağ</th> <th>Nabızlar</th> <th>Sol</th> <th>Sağ</th> </tr> </thead> <tbody> <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> <p>Boyun ven dolgunluğu: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/></p> <p>Tromboflebit (Homan's Bulgusu): Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Varis: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/></p>			Nabızlar	Sol	Sağ	Nabızlar	Sol	Sağ	Brakial			Femoral			Radial			Dorsalis Pedis			Popliteal			Posterior Tibial		
Nabızlar	Sol	Sağ	Nabızlar	Sol	Sağ																						
Brakial			Femoral																								
Radial			Dorsalis Pedis																								
Popliteal			Posterior Tibial																								
SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ	<p>Göğüs kafesi şekli: Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Açıklayınız.....</p> <p>Göğüs kafesi: Solunuma eşit-simetrik katılıyor <input type="checkbox"/> Eşit-simetrik katılmıyor <input type="checkbox"/></p> <p>Solunumun Ritmi: Düzenli <input type="checkbox"/> Düzensiz <input type="checkbox"/></p> <p>Solunumun Hızı: Normal <input type="checkbox"/> Bradipne <input type="checkbox"/> Taşipne (Takipne) <input type="checkbox"/></p> <p>Solunumun Derinliği: Normal <input type="checkbox"/> Hipopne <input type="checkbox"/> Hiperpne <input type="checkbox"/></p> <p>Solunumun Şekli: Hipoventilasyon <input type="checkbox"/> Hiperventilasyon <input type="checkbox"/> Ortopne <input type="checkbox"/> Apne <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/></p> <p>SPO₂:..... Oksijen kullanımı Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Nazal Kanül.....lt/dk Maske..... lt/dk</p> <p>Dispne: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Efor Dispnesi <input type="checkbox"/> Paroksizmal Noktürnal Dispne <input type="checkbox"/></p> <p>Akciğer Sesi: Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> Açıklayınız.....</p> <p>Öksürük: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Kuru <input type="checkbox"/> Balgam <input type="checkbox"/> Renk ... Yoğunluk... Miktar ...</p> <p>Hemoptizi: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/></p> <p>Siyanoz: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/></p> <p>Solunumla Ağrı: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/></p>																										
ABDOMİNAL MUAYENE	<p>Abdomen: Yumuşak <input type="checkbox"/> Gergin <input type="checkbox"/> Sert <input type="checkbox"/> Hassasiyet <input type="checkbox"/> Renk değişikliği <input type="checkbox"/> Karında Asit <input type="checkbox"/> Diğer:.....</p>																										

	<p>Barsak sesleri:..... Normoaktif <input type="checkbox"/> Hiperaktif <input type="checkbox"/> Hipoaktif <input type="checkbox"/></p> <p>Rebound hassasiyeti: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/></p>
NÖROLOJİK MUAYENE	<p>Işık refleksi (IR): Sağ: +/- Sol: +/- Pupil büyüklüğü: İzokorik <input type="checkbox"/> Anizokorik <input type="checkbox"/></p> <p>Ekstra oküler hareketler: Görme alanı testi:.....</p> <p>Kranial sinirlerin muayenesi: Normal <input type="checkbox"/> Patolojik bulgu var <input type="checkbox"/> (Açıklayınız.....)</p> <p>Duyu kontrolü: Normal <input type="checkbox"/> His kaybı <input type="checkbox"/> Uyuşma/karıncaalanma <input type="checkbox"/> Sıcak/Soğuk İntoleransı <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Diğer periferik nöropati semptomları (ağrı, yanma hissi, hiperaljeji vb) <input type="checkbox"/></p> <p>Motor sistem muayenesi: Üst ekstremitte kas gücü (0:hareket yada kasılma yok- 5:Tam)</p> <p>Sağ (0-5): Sol (0-5):</p> <p>Alt ekstremitte kas gücü kas gücü (0:hareket yada kasılma yok- 5:Tam)</p> <p>Sağ (0-5): Sol (0-5):</p> <p>Paralizi <input type="checkbox"/> Paraestezi <input type="checkbox"/> Hemipleji <input type="checkbox"/> Parapleji <input type="checkbox"/> Quatripleji <input type="checkbox"/></p> <p>Denge ve koordinasyon: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/></p>
KAS İSKELET SİSTEMİ MUAYENESİ	<p>Genel Görünüş: Normal <input type="checkbox"/> Kifoz <input type="checkbox"/> Skolyoz <input type="checkbox"/> Lordoz <input type="checkbox"/> Spinal Deformite <input type="checkbox"/></p> <p>Tremor <input type="checkbox"/> Yürüyüş bozulmuş <input type="checkbox"/> Postür bozulmuş <input type="checkbox"/> Amputasyon <input type="checkbox"/></p> <p>Eklemler: Normal <input type="checkbox"/> Kızarıklık <input type="checkbox"/> Eklemdede şişlik <input type="checkbox"/> Hareket kısıtlılığı <input type="checkbox"/> Kontraktür <input type="checkbox"/></p> <p>Deformite <input type="checkbox"/></p> <p>Üst ekstremitte: ROM:Tam <input type="checkbox"/> Sınırlı <input type="checkbox"/> ...</p> <p>Alt ekstremitte: ROM:Tam <input type="checkbox"/> Sınırlı <input type="checkbox"/></p> <p>Yardımcı Araç Kullanımı: Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Açıklayınız:</p>

LABORATUVAR ÇALIŞMALARI FORMU

TEST	REFERANS ARALIĞI*	TARİH	TARİH	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			
Na ⁺⁺ K ⁺ Ca ⁺⁺	136 -145 mEq/L 3.5-5,1 mEq/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 CRP.....	0-5 mg/L			

* 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)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

İLAC VE IV SIVI FORMU

İlacın Adı	Doz /Sıklık/ IV Hızı- Saati	İlacın 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

Aldığı Çıkardığı Sıvı Takibi

Oral*	Tüple beslenme*	IV*	İdrar*	NG/ Dren*	Kusma*	Gaita*
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.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	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
			Amaç / Sonuç Kriterleri	Müdahaleler/Girişimler		
		Hemşirelik Tanıları (G/P/O) Kollobratif Problemler(PK)	Amaç: Sonuç kriterleri:			
		Etiyolojik faktörler: Tanımlayıcı kriterler:				

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
HEMŞİRELİK UYGULAMALARI BECERİ LİSTESİ

Genel Hemşirelik Uygulamaları
1. Hemşirelik sürecini kullanarak bakım verme
2. Hemşirelik uygulamalarında eleştirel düşünme ve problem çözme
3. Hemşirelik uygulamalarında güvenli çevreyi sağlama, asepsi ilkelerine uyma, izolasyon önlemlerini uygulama, kişisel koruyucu ekipmanı giyme ve uygun şekilde çıkarma
4. Bireyin öz-bakım gereksinimlerinin karşılanmasını destekleme
5. Bireyin gereksinimine uygun bağımsız ya da sağlık ekibi ile iş birliği içinde sağlık eğitimi verme
Yaşam Bulgularının Takibi
1. Vücut sıcaklığını ölçme ve değerlendirme
2. Apikal - periferik nabız sayma ve değerlendirme
3. Solunumu sayma ve değerlendirme
4. Kan basıncını ölçme ve değerlendirme
İlaç Uygulamaları
1. Güvenli ilaç uygulama ilkelerine uyma
2. Oral yolla ilaç uygulama
3. Topikal yolla ilaç uygulama
4. Parenteral ilaç ve sıvı uygulama (subkutan, intravenöz)
5. İnhaler yolla ilaç uygulama
Ağrı
1. Ağrıyı tanıma, izleme ve değerlendirme
2. Ağrıyı yönetimine yönelik farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemleri uygulama
Sıvı-Elektrolit ve Asit-Baz Dengesi
1. Sıvı elektrolit ve asit baz dengesizliklerini değerlendirme ve izleme
2. Sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesizliklerinde ekip iş birliği içinde kanıta dayalı hemşirelik girişimlerini uygulama
Şok ve Hemşirelik
1. Hava yolu açıklığını sağlama ve sürdürme
2. Doku perfüzyonunu değerlendirme
3. Şok pozisyonu verme
4. Şokun türü ve özelliğine göre ekiple iş birliği içinde hemşirelik bakımı verme
Evde Bakım
1. Evde bakım hizmetleri alan bireyin bakım gereksinimlerini saptama ve bakımı yönetme
Palyatif Bakım
1. Palyatif bakımda semptomları yönetme ve izleme
Yaşlı Sağlığı ve Bakımı
1. Sağlık bakım gereksinimlerini belirleme
2. Sağlık bakım gereksinimlerine uygun bakım verme ve yönetme
SİSTEM HASTALIKLARI VE HEMŞİRELİK BECERİLERİ
1. Hastanın genel, kardiyovasküler, solunum, abdomen ve nörolojik sistem fizik muayenesini yapma
2. Hastanın fizik muayene bulguları doğrultusunda sistem hastalıklarına yönelik bakım gereksinimlerini saptama

3. Evrensel koruyucu önlemler doğrultusunda sistem hastalığı olan bireye bakım verme
4. Düşme riskini değerlendirme
5. Mobilizasyonunu sağlama ve pozisyon verme
6. Basınç ülseri takibi ve bakımı yapma
7. Kilo takibi yapma
8. Beslenmeyi izleme, değerlendirme ve destekleme
9. Aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapma ve değerlendirme
10. Ödem değerlendirmesi yapma ve izleme
11. Sıcak ve soğuk uygulama yapma
12. Masaj yapma
13. Kapiller dolumu değerlendirme
14. Kardiyak ritmi izleme, yorumlama ve anormal durumları hekime bildirme
15. Santral venöz basıncı ölçme ve izleme
16. Hastayı monitörize etme ve izleme
17. Yaşam desteği uygulamalarına katılma
18. Oral, nazal, trakeal veya endotrakeal havayolu aspirasyonu yapma
19. Airway uygulama
20. Trakeostomi bakımı yapma
21. Mekanik ventilatör uygulanan hastaya bakım verme
22. Oksijen saturasyonunu izleme ve oksijen tedavisi uygulama
23. Solunum ve öksürük egzersizlerini öğretme
24. Postural drenaj yapma
25. Kültür alma (balgam, idrar, kan, boğaz vb)
26. Kan şekeri ölçme ve değerlendirme
27. İnsülin uygulama ve insülin uygulamayı öğretme
28. Kan ve kan ürünleri transfüzyonunu protokol doğrultusunda uygulama
29. Sistem hastalığı olan hastaya bakım ve eğitim verme
30. Sistem hastalıklarının tanı ve tedavisine yönelik girişimsel uygulamalara katılma
31. Radyoterapi ve kemoterapi alan hastaların semptomlarını izleme ve yönetme
32. Terminal dönemde hastaya bakım verme

**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

--

