**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**

**KUMLUCA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

 **2023-2024 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

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

**DERS KİTAPÇIĞI**

**DERSTEN SORUMLU ÖĞRETİM ELAMANLARI**

Doç.Dr. Gamze YAVAŞ

Doç.Dr. Fatma Dilek TURAN

Öğr. Gör. Bahar AKSOY

**Antalya**

**2023**

**Dersin Tanımı ve Amacı**

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

**Dersin Öğrenim Hedefleri**

Bu derste öğrencinin;

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

**Dersin Programdaki Yeri**

Bu ders Hemşirelik Fakültesi üçüncü sınıfının güz döneminde, zorunlu ders kapsamında verilmektedir. Haftada 4 saat teorik, 2 saat laboratuvar ve 10 saat klinik uygulaması olan 13 kredilik bir derstir. Dersin uygulamasından en yüksek faydayı sağlamak üzere teorik ve uygulamalar blok olarak yapılır. Teorik derslerin %70’ine, uygulamaların %80’ine devam zorunluluğu vardır.

**Dersin Değerlendirmesi**

Bu derste bir ara sınav, bir kısa sınav, bir final sınavı ve klinik uygulama notu ile yapılır. Dersin değerlendirmesinde yazılı sınavlar, uygulama sınavı, klinik uygulamada öğretim elemanı tarafından yapılan gözlem, sözlü ve klinik uygulama formlarının değerlendirilmesi kullanılacaktır. Dersin değerlendirilmesinde, Akdeniz Üniversitesi Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uygulanır.

**Dersin Öğretim Yöntem ve Teknikleri**

Derslerin işleyişinde; anlatım, tartışma, soru-cevap, kavram haritası, ödev, vaka tartışması, sorun çözme, oyun teknikleri, rol oynama, gösterme ve gösterip yaptırma, sorun çözme ve klinik karar verme (hemşirelik süreci), klinik uygulama, laboratuvar çalışmaları yöntem ve teknikleri kullanılacaktır.

**Dersin Uygulaması**

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

**Dersin Kaynakları**

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

**KAYNAK LİSTESİ**

1. Beji, N.K. (Edt) (2015). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
2. Beji NK (2015). Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
3. Burkhardt, M.A., Nathaniel, A.K. (2013). Çağdaş Hemşirelikte Etik, Çev: Alpar, Ş.E., Bahçecik, N. ve Karabacak, Ü., İstanbul Medikal Yayıncılık Çeviri Eserler Dizisi, İstanbul.
4. **Carpenito-Moyet, L.J. (2012) Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Çev: Erdemir F., Nobel Tıp Kitabevleri. 2. Baskı. İstanbul.\***
5. Coşkun, A. (2014). Hemşire ve Ebeler İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
6. Davidson, M.R., London, M.L. & Ladewig, P.A.W. (2015). Olds' Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Across the Lifespan, 10 th Edition, Pearson Education, Upper Saddle River.
7. **Gilbert, E. S. & Harmon, S. H. (2011). Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum. Çev. Edt: Taşkın, L., Palme Yayıncılık, Ankara.\***
8. Kömürcü, N. (2012). Akış şemaları ile Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
9. [Lowdermilk](https://www.mea.elsevierhealth.com/author/deitra_leonard_lowdermilk) D.L., [Perry](https://www.mea.elsevierhealth.com/author/shannon_e_perry) S.E., [Cashion](https://www.mea.elsevierhealth.com/author/mary_catherine_cashion) M.C., [Alden](https://www.mea.elsevierhealth.com/author/kathy_alden) K.(2016). “Maternity & Women’s Health Care”, Elsevier. USA.
10. McKinney, E..S., James, S..R., Murrar, S.S. & Ashwill J.W. (2018), Maternal-Child Nursing. Elsevier. USA.
11. Okumuş, H. ve Mete, S. (Edt) (2014). Anne ve Babalar İçin Doğuma Hazırlık (Sağlık Profesyonelleri İçin Rehber), Deomed, 2. Baskı, İstanbul.
12. [Rowe Kaakinen](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_1?ie=UTF8&text=Joanna+Rowe+Kaakinen+PhD++RN&search-alias=books&field-author=Joanna+Rowe+Kaakinen+PhD++RN&sort=relevancerank) J, [Padgett Coehlo](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_2?ie=UTF8&text=Deborah+Padgett+Coehlo+PhD++C-PNP++PMHS++CFLE&search-alias=books&field-author=Deborah+Padgett+Coehlo+PhD++C-PNP++PMHS++CFLE&sort=relevancerank) D, [Steele](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_3?ie=UTF8&text=Rose+Steele+PhD++RN&search-alias=books&field-author=Rose+Steele+PhD++RN&sort=relevancerank) R, [Robinson](https://www.amazon.com/s/ref%3Ddp_byline_sr_book_4?ie=UTF8&text=Melissa+Robinson+PhD++RN&search-alias=books&field-author=Melissa+Robinson+PhD++RN&sort=relevancerank) M., (2018). Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research F.A. Davis Company.
13. Sevil Ü, Ertem G. (2016). Perinatoloji ve Bakım. Nobel Tıp Kitabevleri. Ankara.
14. Şirin, A. ve Kavlak, O. (Edt) (2015). Kadın Sağlığı. Nobel Tıp Kitapevi, 1. Baskı İstanbul.
15. **Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 12. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.\***
16. Taşkın, L., Eroğlu, K., Terzioğlu, F., Vural, G. ve Kutlu, Ö. (2011). Hemşire ve Ebeler İçin Doğum ve Kadın Sağlığı Uygulama Rehberi. Palme Yayıncılık, Ankara

**\* Dersin Temel Kaynak Kitapları**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ DERS PROGRAMI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hafta**  | **Tarih** | **Saat** | **Konu** |
| 1.Hafta | 2 Ekim | 08:30-10:20 (2saat) | Tanışma ve dersin tanıtımı  |
| 10:30-12:20 (2saat) | Kadın sağlığının önemi |
| 13:30-17:20 (4saat) | Kadın hayatının evreleri |
| 6 Ekim | 08:30-10:20 (2saat) | Üreme Sistemi Anatomisi |
| 10:30-12:20 (2saat) | Klinik uygulamaya hazırlık |
| 13:30-17:20 (4saat) | İş sağlığı ve güvenliği Eğitimi |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hafta**  | **Tarih** | **Saat** | **Konu** |
| 2. Hafta  | 9 Ekim  | 08:30-16:30  | **KLİNİK UYGULAMA** |
| 13 Ekim | 08:30-12:20 (4 saat) | Üreme Sistemi Fizyolojisi Gebeliğin oluşumu ve fetüsün fizyolojisi |
| 13:30-17:20 (4 saat) | Gebelikte görülen değişiklikler, gebeliğin belirti ve bulguları, gebelikte sık görülen rahatsızlıklar ve hemşirelik bakımı, Prekonsepsiyonel bakım |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hafta**  | **Tarih** | **Saat** | **Konu** |
| 3. Hafta | 16 Ekim | 08:30-16:30  | **KLİNİK UYGULAMA** |
| 20 Ekim | 08:30-12:20 (4saat) | Doğum Öncesi Bakım/Prenatal Bakım, Fetal Tanı ve tarama testleri |
| 13:30-15:20 (2saat) | Gebelikte kanamalı durumlar, gestasyonel trafoblastik hastalık, erken membran rüptürü, hiperemezis gravidarum |
| 15:30-17:20 (2saat) | Gebelikte Anemi, RH uyuşmazlığı, istenmeyen, çoğul, adölesan ve ileri yaş gebelikler |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hafta**  | **Tarih** | **Saat** | **Konu** |
| 4. Hafta | 23 Ekim | 08:30-16:30  | **KLİNİK UYGULAMA** |
| 27 Ekim | 08:30-12:20 (4saat) | Gebe Muayenesi Laboratuvarı (Doç.Dr. Gamze Yavaş, Doç.Dr. Fatma Dilek Turan) |
|  | 13:30-17:20 (4saat) | Gebe Muayenesi Laboratuvarı (Doç.Dr. Gamze Yavaş, Doç.Dr. Fatma Dilek Turan) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hafta**  | **Tarih** | **Saat** | **Konu** |
| 5. Hafta | 30 Ekim | 08:30-16:30  | **KLİNİK UYGULAMA** |
| 3 Kasım | 08:30-10:20 (2saat) | Gebelikte hipertansif hastalıklar, diyabet, kalp hastalığı ve hemşirelik bakımı |
| 10:30-12:20 | Doğum Eyleminin Fizyolojisi |
| **13:30-14:20 (50 dakika)** | **Kısa Sınav** |
| 14:30-17:20 (3 saat) | Doğum Eyleminin Fizyolojisi  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hafta**  | **Tarih** | **Saat** | **Konu** |
| 6. Hafta | 6 Kasım | 08:30-16:30  | **KLİNİK UYGULAMA** |
| 10 Kasım | 08:30-12:30 (4saat) | Yenidoğan ve bakımı (Doç.Dr. Fatma Dilek Turan) |
|  | 12:30-13:30 (4 saat) | Aile planlaması  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hafta**  | **Tarih** | **Saat** | **Konu** |
| 7. Hafta | 13 Kasım | 08:30-16:30  | **KLİNİK UYGULAMA** |
| 17 Kasım | 08:30-12:20(4saat) | Aile Planlaması Laboratuvarı (Doç.Dr. Gamze Yavaş, Doç.Dr. Fatma Dilek Turan, Öğr. Gör. Bahar Aksoy) |
|  | 13:30-17:20(4saat) | Aile Planlaması Laboratuvarı (Doç.Dr. Gamze Yavaş, Doç.Dr. Fatma Dilek Turan, Öğr. Gör. Bahar Aksoy) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hafta**  | **Tarih** | **Saat** | **Konu** |
| 8. Hafta | 20 Kasım | 08:30-16:30  | **KLİNİK UYGULAMA** |
| 24 Kasım | **09:00-09:50 (50 dakika)** | **Ara Sınav** |
| 24 Kasım | 13:30-17:20 (4saat) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hafta**  | **Tarih** | **Saat** | **Konu** |
| 9. Hafta | 27 Kasım | 08:30-16:30  | **KLİNİK UYGULAMA** |
| 1 Aralık | 08:30-12:20 (4saat) | Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı, doğum sonu psikososyal sorunlar, Doğum sonu dönemde riskli durumlar ve hemşirelik bakımı |
| 13:30-17:20 (4saat) | Yenidoğanın Doğum Salonundaki Muayenesi/Yenidoğanın Klinikteki Muayenesi (Doç.Dr. Fatma Dilek Turan, (Öğr. Gör. Bahar Aksoy) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hafta**  | **Tarih** | **Saat** | **Konu** |
| 10.Hafta | 4 Aralık | 08:30-16:30  | **KLİNİK UYGULAMA** |
| 8 Aralık | 08:30-12:20 (4saat) | Maling ve bening jinekolojik değişimler, jinekolojik kanserlerde korunma, erken tanı, tedavi ve hemşirelik bakımı, jinekolojik tanı yöntemleri  |
| 13:30-17:20 (4saat) | Laktasyon ve emzirmenin başlatılması (Öğr. Gör. Bahar Aksoy) Vaka Sunumu(Öğr. Gör. Bahar Aksoy) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hafta**  | **Tarih** | **Saat** | **Konu** |
| 11. Hafta | 11 Aralık | 08:30-16:30  | **KLİNİK UYGULAMA** |
| 15 Aralık | 08:30-10:20 (2saat) | Cinsellik |
| 10:30-12:20 (2saat) | Yardımcı Üreme Teknikleri Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı |
| 13:30-17:20 (4saat) | Pelvik destek yapı bozuklukları ve hemşirelik bakımı Anormal uterus kanamaları, premenstrual sendrom, dismenore, pelvik ağrı, amenore  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hafta**  | **Tarih** | **Saat** | **Konu** |
| 12. Hafta | 18 Aralık | **08:30-16:30**  | **KLİNİK UYGULAMA** |
| 22 Aralık | 08:30-12:20 (4saat) | Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Etik KonularGebelikte riskli durumlar  |
| 13:30-17:20 (4saat) | Kadına yönelik şiddet (Öğr. Gör. Bahar Aksoy) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hafta**  | **Tarih** | **Saat** | **Konu** |
| 13. Hafta | 25 Aralık | **08:30-16:30**  | **KLİNİK UYGULAMA** |
| 29 Aralık | 08:30-12:20 (4saat) | Kadın Sağlığı Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulamalar |
| **13:30-17:20 (4saat)** | **Uygulama Sınavı**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hafta**  | **Tarih** | **Saat** | **Konu** |
| 14. Hafta | 1 Ocak  | **08:30-16:30**  | **RESMİ TATİL** |
| 5 Ocak  | 08:30-17:20 | Klinik Değerlendirme Toplantısı |

**ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME TABLOSU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Değerlendirme Yöntemi** | **Etkisi** |
| Ara sınav  | **%10** |
| Kısa Sınav | **%10** |
| Klinik Uygulama Notu  | **%30 Klinik performans+%10 Uygulama Sınavı** |
| Final  | **%40** (yönetmeliğe göre final sınavının etki oranı %40’tan az olamaz) |
| **Toplam** | **%100** |

**DOĞUM SONU DÖNEM VERİ TOPLAMA FORMU**

**Hastanın Adı Soyadı: Öğr.Hem.Adı Soyadı:**

**Tarih:**

**Doğum şekli:**

**Doğum tarihi ve saati:**

**İlk idrara çıkma: …….saat**

**Beslenmeye başlama:......…...saat**

**Gaita yapma süresi:……… saat**

**Epizyotomi**: ( ) var ( )yok

**Bebeği ile ilgilenme durumu:** ( )ilgileniyor ( )ilgilenmiyor

**Doğum sonu dinlenme durumu:** ( ) evet ( ) hayır

**Babanın ve ailesinin bebeğe karşı tutumu**……………………………………….

**Gaz çıkışı:** ( ) var ( ) yok

**Bulantı:** ( ) var ( ) yok **Kusma:** ( ) var ( ) yok

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Doğum şekli** | **Vaginal/Normal doğum:** Epizyotomi: Ağrı: Hematom: Kızarıklık: Ödem: Akıntı:Kanama:Süturlarda açılma:  | ( )var( )var ( )var ( )var ( )var ( )var ( )var ( )var ( )var  | ( )yok( )yok( )yok( )yok( )yok( )yok( )yok( )yok( )yok | **Sezaryen doğum:** Epizyotomi: Ağrı: Hematom: Kızarıklık: Akıntı:Kanama:Süturlarda açılma: | ( )var( )var ( )var ( )var ( )var ( )var ( )var ( )var  | ( )yok( )yok( )yok( )yok( )yok( )yok( )yok( )yok |
| **Fundus** | **Anne fundus masajı yapmayı biliyor mu?** ( )biliyor ( )bilmiyor**Fundusun kıvamı: Fundus yüksekliği:**  |
| **Loşia** | **özelliği (rubra, seroza, alba):** **miktarı:****rengi:** **kokusu:****loşia konusunda annenin bilgisi:** ( )yeterli ( ) yeterli değil  |

|  |
| --- |
|  |

**Çok az.** 1 saatte 2-3 cm’den az lekelenme**Hafif.** 1 saatte 2,5-10 cm arasında lekelenme**Orta.** 1 saatte 10- 15 cm arasında lekelenme**Şiddetli.** 1 saatte petin tamamı dolmuş |
| **Emzirme** | Annenin beslenmeye başlama zamanı … saatAnne bebeğini doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdi? .. saatKolostrum salgısını bebeğe verdi mi? ( )evet ( )hayırBebek yeterli emebiliyor mu? ( )evet ( )hayırEmzirme süresi yeter mi? ( )evet ( )hayırBebek meme başını almada zorlanıyor mu? ( )evet ( )hayırBebek memeyi yeterince boşaltıyor mu? ( )evet ( )hayırEmzirmeden önce meme bakımı yapma durumu ( )evet ( )hayırBebeği emzirme tekniği ( )doğru ( )yanlışEmzirme sonrası bebeğin gazını çıkarma durumu ( )evet ( )hayırEmzirme sonrası bebeğin yatırılma pozisyonu ( )sırtüstü ( )yüzüstü ( )yanMemede dolgunluk ve ağrı var mı? ( )var ( )yok**LATCH Emzirme Tanılama Ölçüm Aracı**: **Değerlendirme**: Toplam 10 puandır. Puanlar arttıkça emzirme düzeyi artmaktadır.

|  |  |
| --- | --- |
| **Değerlendirme Kriterleri** | **Puanlar** |
| **0** | **1** | **2** |
| Memeyi tutma | Uyur veya isteksizdir; memeyi tutmayı başaramaz. | Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür. | Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışa doğru dönüktür. |
| Bebeğin yutma hareketlerinin görülmesi | Yok | Birkaç emme hareketi | Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyonlar görülür. |
| Meme ucu tipi | Çökük | Düz | Uyarıyla dışarı çıkmış |
| Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı | Tıkanma, çatlak, kanama, eziklik | Doku kızarık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma | Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık |
| Bebeği tutuş pozisyonu | Tamamen yardımla | Minimal yardım | Yardımsız |

 |
| **Bebeğin bakımı**  | Anne bebeğin perine hijyenini: ( )doğru yapıyor ( )yanlış yapıyor ( ) bebeğe dokunamıyor Göbek bakımına ilişkin bilgisi: ( ) yeterli ( )yeterli değil  |
| **Hijyen**  | Annenin perine hijyenine yönelik bilgisi: ( )yeterli ( )yeterli değil |
| **Beslenme** | Anne loğusalıkta nasıl besleneceğini: ( )biliyor ( ) bilmiyor |
| **Egzersiz**  | Doğum sonrası yapacağı egzersizleri biliyor mu? ( )biliyor ( ) bilmiyor |
| **Cinsellik**  | Doğum sonu seksüel ilişkiye ne zaman başlayacağını ( )biliyor ( ) bilmiyor |
| **Aile planlaması** | Annenin daha önce kullandığı aile Planlaması yöntemin adı: Kullanacağı aile Planlaması yöntemi hakkında yeterli bilgisi var mı? ( )var ( )yok  |
| **Kontroller**  | Hangi sıklıkla kontrole geleceğini ( )biliyor ( ) bilmiyor |
| **Diğer veriler**  | Postpartum dönemde tehlike belirtilerini biliyor mu? (kanama, yüksek ateş, titreme, taşikardi, kokulu akıntı, yanma, mastit vb.) Annenin durumuna ve bakımına yönelik toplayacağınız diğer veriler………….  |
| **Hemşirelik Tanıları:** risk/bakım verici rolünde zorlanma; risk/bebeğin beslenme örüntüsünde eksiklik; risk/konstipasyon;deri ve doku bütünlüğünde bozulma; beslenmede dengesizlik-gereksinimden fazla/yetersiz beslenme; cinsel örüntülerinde etkisizlik /cinsel örüntüde değişim; ebeveynlikte yetersizlik; emzirmenin kesintiye uğraması; etkisiz emzirme; enfeksiyon riski; etkisiz başetme;konforda bozulma; yorgunluk; kanama riski; akut ağrı; bilgi eksikliği; Ebeveyn bebek bağlılığında bozulma riski; Maternal-Fetal İkilide Rahatsızlık Riski; diğer………………… |

**DOĞUM SONU ANNE İZLEM FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tarih** | **Saatler** |
| Kan Basıncı |  |  |  |  |  |  |  |
| Nabız |  |  |  |  |  |  |  |
| Solunum |  |  |  |  |  |  |  |
| Vücut ısısı |  |  |  |  |  |  |  |
| Aldığı /çıkardığı sıvı takibi |  |  |  |  |  |  |  |
| Fundusun Yüksekliği takibi |  |  |  |  |  |  |  |
| Fundus Masajı |  |  |  |  |  |  |  |
| Loşia takibi (miktarı, özelliği) |  |  |  |  |  |  |  |
| Epizyo Takibi(hematom, enfeksiyon,açılma, akıntı) |  |  |  |  |  |  |  |
| İnsizyon bölgesi takibi (hematom, enfeksiyon,açılma, akıntı) |  |  |  |  |  |  |  |
| Ağız-el-yüz bakımı |  |  |  |  |  |  |  |
| Perine bakımı |  |  |  |  |  |  |  |
| Mobilizasyon  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pozisyon |  |  |  |  |  |  |  |
| Meme bakımı |  |  |  |  |  |  |  |

**İLAÇ FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İlacın adı** | **Jenerik adı** | **Veriliş yolu** | **Dozu** | **Sınıf & Etki Mekanizması** | **Hastanın Bu İlacı****Alma Nedeni** | **Hemşirenin İzlemesi** **Gerekenler** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**LABORATUAR ÇALIŞMALARI**

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

**YENİDOĞAN VERİ TOPLAMA FORMU**

**Tarih:**

**Bebeğin adı:**

**Apgar Puanı :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apgar Skorlaması** | 8 - 10 puan: yenidoğan canlı ve güçlüdür, normal bir bakım yeterlidir.4 - 7 puan: bebeğin oksijene ve uyarıya gereksinimi vardır<4 puan: şiddetli oksijen yetersizliğini gösterir.Yenidoğanın acilen resüsitasyona gereksinimi vardır. |

Bebeğin Isıtılması :

Göz Profilaksisi :

K Vitamini :

Kordon Muayenesi :

Ağırlık : Boy : Baş Çevresi: Göğüs Çevresi:

Ateş : Nabız: Solunum Sayısı :

Rh Uyuşmazlığı: Var ( ) Yok ( )

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

**Deri Bulguları :**

Solukluk : Siyanoz/ Yeri : Sarılık:

Turgor/Tonus: Hipotonik : Hipertonik :

Peteşi : Ekimoz : Purpura :

Ödem : Verniks Kazeoza: Milia:

Hemanjiyom: Mongol Lekesi: Toksik Eritem:

**Baş :**

Saç yapısı :

Baş Şekli :

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

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

Vakum İzleri :

Sefal Hematom : Caput Saksadenum :

**Yüz :**

Renk : Döküntü: Simetri: Ödem: Fasiyal Asimetri :

**Göz :**

Akıntı : Konjuktivit : Sarılık: Ödem : Sklera rengi:

**Kulak :**

Asimetri : Akıntı :

**Burun :**

Burun Akıntısı : Burun Tıkanıklığı :

**Ağız ve Boğaz :**

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

**Solunum Sistemi/Göğüs :**

Solunum Şekli (Abdominal, diyafram ) :

Apne:

Retraksiyon:

Solunum sesleri:

Burun kanadı solunumu:

Sekresyon:

Toraks Simetrisi:

Meme Akıntısı ve Şişlik:

**Abdomen :**

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

Distansiyon:

**Ekstremiteler :**

Üst Ekstremiteler :

Hareket : Asimetri :

Alt Ekstremite :

Hareket : Asimetri :

Doğumsal Kalça Çıkığı (DKÇ) :

İnguinal herni:

Femoral Arter: ( ) hissediliyor ( ) hissedilmiyor

**Genital Sistem :**

**Kızlar** **:**

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

**Erkekler :**

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

**Nörolojik Sistem** :

Gözle İzleme : Emme Refleksi :

Yutma Refleksi : Adımlama Refleksi :

Yakalama Refleksi : Arama Refleksi :

Babinski Refleksi : Moro Refleksi :

Spinal Kord :

**Beslenme :**

Besleme Şekli ( Anne Sütü/ Formül) :

Kusma :

Regürjitasyon :

**Boşaltım :**

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

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

**Hemşirelik Tanıları:** Hiperbilirubinemi; Risk/Hipoglisemi; Etkili Emzirme; Etkisiz Emzirme;

Emzirmenin Kesintiye Uğraması; Etkisiz Solunum; Örüntüsü; Etkisiz

Termoregülasyon; Ebeveynlikte yetersizlik; Ebeveyn Bebek Bağlılığında Bozulma Riski; Diğer……

**BAKIM PLANI FORMU**

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

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

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**

**KUMLUCA SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ**

 **VERİ TOPLAMA FORMU** Tarih:

 Öğr. Hemş. Adı Soyadı:

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

**FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ**

**1.SAĞLIĞI ALGILAMA-SAĞLIĞIN YÖNETİMİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hastaneye başvuru nedeni/şikayetleri:** **Hastaneye başvuru şekli:** ( ) Poliklinik/Ayaktan ( ) Acil ( ) Diğer…………….**Sağlık/Hastalık öyküsü (Geçirdiği hastalıkları, ameliyatlar, kazalar, yaralanmalar):** **Aile sağlık öyküsü**: Kanser, böbrek, kalp vb hastalığı olan aile üyesi var mı?( )Hayır, ( )Evet ise açıklayınız.**Gebelik ile ilgili bilgiler** (Bu gebelik ve önceki gebeliklerinde yaşanan problemler, beslenme, ilaç, sigara, alkol kullanımı, geçirilen hastalıklar vb.)**Genel sağlık durumu algısı:** ( ) Çok İyi ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü**Alerji öyküsü:** Besin: İlaç: Diğer: **Sürekli kullanılan ilaç:** ( ) Yok ( ) Var ise yazınız…………**Alışkanlıklar:** Alkol kullanımı ( ) Hayır ( ) Evet ise sıklığı, miktarı, süresi (ay/yıl)……………..Sigara kullanımı ( ) Hayır( ) Evet ise sıklığı, miktarı, süresi (ay/yıl)……………..**Koruyucu sağlık davranışları:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sağlık kontrolü yaptırma  | ( ) yaptırıyor ise sıklığı……  | ( ) yaptırmıyor |
| Kendi kendine meme muayenesi | ( ) yapıyor ise sıklığı…….. | ( ) yapmıyor |
| Mamografi çektirme | ( ) çektiriyor is sıklığı…… | ( ) çektirmiyor |
| Kendi kendine vulva muayenesi | ( ) yapıyor ise sıklığı…….. | ( ) yapmıyor |
| Pap-smear testi yaptırma | ( ) yaptırıyor ise sıklığı……  | ( ) yaptırmıyor |
| Aşılanma öyküsü (Hepatit, Tetanoz, Grip vb) |  |

**BU ALANA İLİŞKİN ALINAN HEMŞİRELİK TANILARI*: …………………………………………*** |

**2. BESLENME- METABOLİK DURUM**

|  |
| --- |
| **Boy: Kilo: Beden Kitle İndeksi:** **Kilo değişikliği oldu mu?** ( ) Hayır, ( ) Evet ise ne zaman........, niçin........, ne kadar.............. **İştah durumu:** Evde: Hastanede: **Yiyecek alım yolu:** ( ) Oral ( ) Parenteral ( ) Gavaj ( ) Gastrostomi**Günlük öğün sayısı:** Ana öğünler.................. Ara öğünler...........**Sıvı tüketimi:** ……………….ml/L **Normal beslenme alışkanlıkları:** (Günlük 5 besin grubunu alım durumu ve bu konudaki bilgi düzeyini de değerlendiriniz) **Hoşlandığı yiyecekler**: **Hoşlanmadığı yiyecekler:** **Sık ve çok tüketilen yiyecekler/içecekler:** **Diyet gerekiyor mu?** ( ) Hayır, ( ) Evet ise açıklayınız………**Ek vitamin alıyor mu?** ( ) Hayır, ( ) Evet ise açıklayınız………**Bulantı:** ( ) Var ( ) Yok **Kusma:** ( ) Var ( ) Yok**Dişlerinizde problem:** ( ) Var ise açıklayınız (çürük diş, eksik diş, takma diş gibi)……………. ( ) Yok**Ağız:** mukoza rengi……… nemi……… ağız içi yaralar…….. diş etleri…… dilin özelliği……ağız hijyeni………….**Deri:** rengi................. ısısı................... nemi............ turgoru ............. yaralar............. skar................ enfeksiyon........... ödem............ hijyeni……………..**Tırnaklar:** renk.......... şekil............. lezyonlar.................hijyen...................**Saçlar:** kalite (canlı/mat)..............hijyeni..................... değişiklik oldu mu?.............. neden?........**IV yol**: periferal ( ) santral yol( ) port ( ) IV yol yeri:…………… takılma zamanı………….**Dren:** ( )Yok ( )Var renk: …………………miktar ………………**Nazogastrik (NG):** ( )Yok ( )Var renk: …………………miktar …………**BU ALANA İLİŞKİN ALINAN HEMŞİRELİK TANILARI*: ………………………………………………*** |

**3.BOŞALTIM BİÇİMİ**

|  |
| --- |
| **Dışkılama alışkanlığı:** ……. kez/gün**Dışkılama alışkanlığında değişiklik oldu mu? :** ( ) Hayır ( ) Evet ise açıklayınız……..**Boşaltıma ilişkin sorunlar:** ( )İshal ( )Konstipasyon ( )Distansiyon ( )Dışkı Kaçırma **Lavman/laktasif kullanıyor mu?** ( ) Hayır ( ) Evet ise açıklayınız……..**Barsak sesleri (sayı ve niteliği):**  ……...kez/dakika**Batın:** ( )sert ( )normal ( )yumuşak**İdrar boşaltımı alışkanlığı:** ……. kez/gün**İdrar boşaltımı alışkanlığında değişiklik oldu mu?** ( ) Hayır ( ) Evet ise açıklayınız……..**İdrar özelliği:** Rengi..............., kokusu..................., miktarı......................., dansitesi......................**İdrar yolu enfeksiyonu, böbrek sorunu öyküsü:** ( ) Yok ( ) Var ise açıklayınız……..**Sıvı kısıtlaması ya da yüklemesi:** ( )Yok ( )Var ise açıklayınız. **BU ALANA İLİŞKİN ALINAN HEMŞİRELİK TANILARI*: ………………………………………………*** |

**4.AKTİVİTE-EGZERSİZ BİÇİMİ**

|  |
| --- |
| **Genel görünüş:** postür..................., kas tonüsü.................. kas gücü............................. değişiklik oldu mu? ( )Hayır ( ) Evet ise açıklayınız………. **Düzenli egzersiz:** ( ) uygulamıyor, ( ) uyguluyor, tipi............, sıklığı.............., süresi..............**Aktivite toleransı:** ( ) Normal ( ) Halsiz/Güçsüz ( ) Çabuk yoruluyor**Aktivite toleransında son günlerde değişiklik oldu mu?** ( ) Hayır ( )Evet ise açıklayınız………**Aktiviteye bağlı sorunlar:** ( ) Yok ( ) Var ise açıklayınız…….**Göğüs, bacak/eklem, sırt ağrısı:** ( ) Yok ( ) Var ise açıklayınız…….**Kas-İskelet-Nörolojik Sistem**( )tremor ( )kramp ( )ağrı ( )pleji/paralizi ( )parapleji ( )hemiplaji ( )quadripleji ( )diğer……….**Kuvvet:**Üstekstremite: Eşit( ) Eşit Değil( ) Kuvvetli( ) Orta( ) Zayıf( ) ROM: Tam( ) Sınırlı( ) Altekstremite: Eşit( ) Eşit Değil( ) Kuvvetli( ) Orta( ) Zayıf( ) ROM: Tam( ) Sınırlı( ) **Derin tendon refleksi:** Sağ: ( )Yok ( )Var Sol: ( )Yok ( )Var**Kalp–Dolaşım Sistemi** Kan basıncı........... Vücut Isısı…….... Nabız sayısı:.................. ritmi.................. dolgunluğu...........Ektremiteler: ısı.............., renk...................., ödem........................, varis...............................**Solunum Sistemi****Solunum sayısı:** **Oksijen satürasyonu:****Solunum problemi:** ( )dispne ( )ortopne ( )taşipne ( )apne ( )öksürük ( )balgam ( )hemoptizi ( )siyanoz ( )burun akıntısı ( )burun tıkanıklığı ( )wheezing ( )raller ( )cheyne-stokes solunum ( ) kussmaul solunum ( )diğer……**Solunum/oksijen desteği:** ( )Yok ( )Var ise açıklayınız……**Oksijen tedavisi(maske/nazal, lt/dk)……...****BU ALANA İLİŞKİN ALINAN HEMŞİRELİK TANILARI*: ………………………………………………*** |

**5. BİLİŞSEL-ALGILAMA BİÇİMİ**

|  |
| --- |
| **Bilinç düzeyi:** ( ) bilinç açık ( ) konfüze ( ) laterjik ( ) koma**Oryantasyon:** **kişi** ( )Var ( )Yok **yer** ( )Var ( )Yok **zaman** ( )Var ( )Yok **Kooperasyon (Direktifleri anlama yeteneği):** ( )Var ( )Yok **Yakın hafıza bozukluğu:** ( )Var ( )Yok **Uzak hafıza bozukluğu:** ( )Var ( )Yok **Düşünme süreci:** ( )sorulara cevabı uygun ( )sorulara cevap güvenilir değil ( )sorulara cevabı yavaş ( ) halisünasyon ( )obsesyon ( )şüphelenme**Duyuşsal** **Pupil reaksiyonu**: ( )Var ( )Yok ( )izokorik ( )anizokorik**Görme:** ( )Normal ( )Gözlük ( )Lens Göremiyor**İşitme:***Sağ kulak:*( )Normal ( )Yetersiz ( )İşitme cihazı *Sol kulak:* ( )Normal ( )Yetersiz ( )İşitme cihazı **Periferik duyusal algılama:** ( )Var ( ) Yok ( ) Sıcak/soğuk intoleransı ( ) Uyuşukluk/karıncılanma**Koklama duyusu:** ( )Var ( )Yok *Sağ burun deliği:*( )Açık ( )Kapalı *Sol burun deliği:*( )Açık ( )Kapalı **Tat alma duyusu:** ( )Var ( )Yok **Ağrı varlığı:** ( ) Yok ( )Var ise ( ) Akut ( ) Kronik**Var ise yeri:**………………. **Şiddeti (0-10 arasında ):****Özelliği (batıcı, yanıcı, delici vb.):** **Başlama zamanı:****Başlatan/artıran faktörler:****Azaltan faktörler:****Ağrıya tepki: Fiziksel:**masaj, hareketsiz kalma, KB,nabız, solunum vb.…………… ***Emosyonel:***ağlama, acılı yüz ifadesi vb.…………….**Ağrıyla baş etme durumu:** ( )Yok ( ) Var**BU ALANA İLİŞKİN ALINAN HEMŞİRELİK TANILARI*: ……………………………………………*** |

**6. UYKU VE DİNLENME**

|  |
| --- |
| **Gece yatma saati:** uyku süresi :**Gündüz uykusu:** ( ) Yok ( )Var ise süresi: zamanı: **Uyku bölünmesi, erken uyanma, uykusuzluk şikayeti:** ( ) Yok ( )Var ise açıklayınız…… **Uykuya dalma için kullanılan bir yöntem:** ( ) Yok ( )Var ise açıklayınız…….**Uyku alışkanlığında değişme:** ( )Yok ( )Var ise neden açıklayınız……. (Gürültü, ışık, soğuk/sıcak, yatak değişikliği, stres, ağrı, vb.) **Uykunuz yeterli mi?** ( ) Hayır ( )Evet **Uykusuzluğun etkileri:** **BU ALANA İLİŞKİN ALINAN HEMŞİRELİK TANILARI*: ………………………………………………*** |

**7. KENDİNİ ALGILAMA-KAVRAMA BİÇİMİ**

|  |
| --- |
| Aşağıda verilen sorular bireyin kendini algılama-kavrama biçimi ile ilgili verilerin elde edilmesini sağlayacaktır. Verilen cevapları kendi cümlelerinizle yazınız.Şu anki sağlık durumunuz sizde ne tür duygular yaratıyor?....................................................................................Sağlık durumunuzun genel görünümünüzü etkilediğini düşünüyor musunuz?.......................................................Sağlığınızla ilgili endişeleriniz/korkularınız nelerdir?.............................................................................................**BU ALANA İLİŞKİN ALINAN HEMŞİRELİK TANILARI*: ………………………………………………*** |

**8. ROL VE İLİŞKİ BİÇİMİ**

|  |
| --- |
| **Çalışma durumu:** ( ) çalışıyor ( ) çalışmıyor**Meslek:** **İşin yarattığı sağlık riskleri:****Aile yapısı:** ( ) çekirdek ( ) geniş ( ) tek ebeveynli**Aile içi rolleriniz nelerdir?** ( )ebeveyn ( )çocuk ( )eş ( )bakım verici ( ) öğrenci diğer.......**Rollerini yerine getirebilme durumu:** ( ) Evet ( ) Hayır ise açıklayınız……..**Aile içi rollerinizi yerine getirmeye ilişkin duygu ve düşüncelerinizi açıklar mısınız?**.............................**Sizi destekleyen /yardımcı olan yakınlarınız var mı?** ( ) Hayır ( ) Evet ise nasıl destekliyorlar açıklayınız…….**Aile içinde her birey rahatça duygularını ve düşüncelerini paylaşır mı?** ( ) Evet ( ) Hayır ise neden açıklayınız…… **Bakıma katılmaya isteklilik:** ( )Var ( )Yok**Ailede şiddet örüntüsüne ilişkin gözlemler/düşünceler:****Boş vakitlerini nasıl değerlendiriyor?****BU ALANA İLİŞKİN ALINAN HEMŞİRELİK TANILARI*: ……………………………………………*** |

**9. STRES İLE BAŞETME DURUMU**

|  |
| --- |
| Hayatınızda bir problem olduğunda, onlarla nasıl başa çıkıyorsunuz? ………………………………………………………………………………………………………………...Çoğu zaman bu başa çıkma yolları işe yarar mı? ………………………………………………………………………………………………………………...Var olan durumunuzla ilgili kullandığınız baş etme yöntemleri nelerdir? ………………………………………………………………………………………………………………...Bireyin strese/hastalığına uyum sağladığını gösteren tutum/davranışlar: ………………………………………………………………………………………………………………...Bireyin strese/hastalığına uyum sağlamadığını gösteren tutum/davranışlar: ………………………………………………………………………………………………………………...Bazı şeyleri konuşurken size en çok kimin yardımı dokunur? Şu an o kişiye ulaşabilir misiniz? ………………………………………………………………………………………………………………...**BU ALANA İLİŞKİN ALINAN HEMŞİRELİK TANILARI*: ……………………………………………*** |

**10. İNANÇ VE DEĞERLER**

|  |
| --- |
| Yaşamınızda en çok değer verdiğiniz şeyi açıklayabilir misiniz? ………………………………………………………………………………………………………………...Gelecek ile ilgili hedefleriniz nelerdir? Bu hedeflerinize ulaşmak için yaptığınız ya da yapmayı planladığınız şeyler var mı? ………………………………………………………………………………………………………………...Sağlığınızı korumak ya da iyileşmek için yaptığınız geleneksel uygulamalarınız var mı? ( )Hayır ( )Evet ise açıklayınız…………….Sağlığınızı korumak ya da iyileşmek için yaptığınız dini uygulamalarınız var mı? ( )Hayır ( )Evet ise açıklayınız…………….**BU ALANA İLİŞKİN ALINAN HEMŞİRELİK TANILARI*: ……………………………………………*** |

**11. CİNSELLİK-ÜREME BİÇİMİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dış genitaller**: ( ) vulvada kızarıklık ( ) ağrı ( ) koku ( ) piruritis ( ) ödem ( ) varis ( ) hematom ( ) kıllanma ( ) laserasyon ( ) diğer……….**Vajinal akıntının özelliği:** rengi........ kokusu......... miktarı**Menarş/Mensturasyon Özellikleri**menarş yaşı..........menstruasyon sıklığı............. süresi....... miktarı...........pet/gün rengi........ kokusu.........**Premenstrual dönemde yaşanan problemler?(ağrı, gerginlik, irritabilite, kramp, ödem vb.)** ( )Yok ( )Var**Bu problemlerle nasıl baş ediyorsunuz, açıklayınız……………..****Vulva/perine/ menstruasyon hijyeni****Tuvaletten önce el yıkama:** ( )Var ( )Yok **Tuvaletten sonra el yıkama:** ( )Var ( )Yok**Tuvalette yıkanma:** ( )önden arkaya ( )arkadan öne ( )önem vermiyor**Perinenin kurulanması:** ( )bezle ( )tuvalet kağıdıyla ( )kurulamıyor**İç çamaşırı cinsi:** .......................... **İç çamaşırı değiştirme sıklığı:****Vajinal duş yapıyor mu?** ( )Hayır ( )Evet ise sıklığını açıklayınız………..**Günlük ped/ara bezi kullanıyor mu?** ( )Hayır ( )Evet ise değiştirme sıklığını açıklayınız……….. **Menstruasyonda kullanılan malzeme:** ( )ped ( )tampon ( )bez değiştirme sıklığı.................**Menstruasyon sırasında banyo yapma durumu**:( )Hayır ( )Evet**Menopoz** **Menopoz yaşı:****Menopoz tipi**: ( )Doğal ( )Cerrahi **Menopozal şikayetleri:** ( )Yok ( )Var ise şikayetini açıklayınız. **Şikayetlerle başetme durumu:** **Menopozla ilgili danışmanlık gereksinimi:** ( ) Yok ( ) Var**Obstetrik Hikaye** Gravida............... Para................. Ölü doğum:…………… Abortus.................... Küretaj...............Erken doğum hikayesi var mı?......................Anomalili bebek hikayesi var mı? ..............

|  |
| --- |
| **Doğum/doğumlar** |
| Tarih | Nerede yaptı | Kim yaptırdı | Normal Doğum | Müdahaleli Doğum | Sezaryen |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Cinsel öykü:** Bazen hastalarımız cinsel fonksiyonlarına yönelik endişe duyarlar. Size bu konuya ilişkin birkaç soru sormak istiyorum. Görüşmeye başlamadan önce bu konuyla ilgili sormak istediğiniz bir sorunuz varsa, önce bunu yanıtlamak isterim. Bana sormak istediğiniz bir soru var mı? …. İzin verirseniz sorularıma başlamak istiyorum. * Cinsellik ve cinsel aktivite hakkında herhangi bir sorununuz var mı? ( ) Hayır ( )Evet
* Cinsel ilişki sırasında ağrınız oluyor mu? ( ) Hayır ( )Evet
* İçinde bulunduğunuz durumun (Gebelik/Hastalık/Ameliyat/Menopoz v.b) cinsel yaşantınızı nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz?...............................
* Aile planlaması yöntemi kullanma öyküsü: ( )Yok ( )Var ise açıklayınız……..
* Aile planlaması danışmanlık gereksinimi: ( )Yok ( )Var ise açıklayınız……..
* Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH): ( )Gonore ( )Sifiliz ( )AIDS ( ) Herpes Simplex Tip II

( )Kandiloma Akimunata ( )Şankroid* CYBH’dan korunmak için alınan önlemler:

**Gebe ise**SAT:.................. TDT:....................Tahmini gebelik haftası:Gebelik öncesi kilosu:………… Gebelikte aldığı kilo:…………Şu andaki gebeliğin istenme durumu: Gebeliğe ilişkin herhangi bir rahatsızlığı var mı? (bulantı, kusma, kanama, ağrı, diğer…)Gebenin izlem sıklığı:İzlem kim tarafından yapılıyor?Gebelikte kullanılan ilaçlar (demir, vitamin, kalsiyum vb.)Kullanılan ilaca yönelik bilgi düzeyi:Doğumun planlandığı yer:Doğuma yönelik egzersiz ve rahatlama tekniklerini biliyor mu?Baba adayının gebelik ve doğuma ilişkin düşünceleri:**Leopold muayenesi sonuçları** Fundus yüksekliği……….. Fetusun pozisyonu…………….FKS:……Anne fetal hareketleri hissediyor mu? ……….**Meme**Renk değişikliği: ( )Var ( )YokGerginlik: ( )Var ( )YokMeme ucunda çatlak: ( )Var ( )YokMeme ucu: ( )Var ( )Yok**Abdomen**( )stria ( )linea nigra ( )renk değişikliği ( )herni**BU ALANA İLİŞKİN ALINAN HEMŞİRELİK TANILARI*: …………………………………………*** |

**LABORATUAR ÇALIŞMALARI**

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

**TANI ÇALIŞMALARI**

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

**İLAÇ FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İlacın adı** | **Jenerik adı** | **Veriliş yolu** | **Dozu** | **Sınıf & Etki Mekanizması** | **Hastanın Bu İlacı****Alma Nedeni** | **Hemşirenin İzlemesi** **Gerekenler** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**SIVI İZLEM FORMU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tarih /Saat** | **Sıvının Cinsi** | **DDS** | **Sıvı Seviyesi** | **Hastaya Giden Miktar** |
| 08:00 |  |  |  |  |
| 09:00 |  |  |  |  |
| 10:00 |  |  |  |  |
| 11:00 |  |  |  |  |
| 12:00 |  |  |  |  |
| 13:00 |  |  |  |  |
| 14:00 |  |  |  |  |
| 15:00 |  |  |  |  |
| 16:00 |  |  |  |  |
| Toplam |  |  |  |  |

**ALDIĞI ÇIKARDIĞI TAKİBİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ALDIĞI** | **ÇIKARDIĞI** |
| OralIV | İdrar:Dren:Gaita:Kusma |
| Toplam | Toplam |

**BAKIM PLANI FORMU**

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

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

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ**

**KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU**

 **Öğrenci Adı- Soyadı: Öğrenci No:**

 **Çok İyi= 4 İyi=3 Orta= 2 Yetersiz=1 Gözlenemedi=G**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | PUAN | DEĞERLENDİRME |
| **PROFESYONEL GÖRÜNÜM VE DAVRANIŞ**  |  |  |
| 1. Profesyonel görünüm sergileme
 |  |  |
| 1. Profesyonel davranış gösterme
 |  |  |
| 1. Profesyonel dili kullanma
 |  |  |
| **MESLEKİ GELİŞİM**  |  |  |
| 1. Öğrenmeye ve kendini geliştirmeye istekli olma
 |  |  |
| 1. Sorumluluk alma, zamanında yerine getirme
 |  |  |
| 1. Zamanı etkin kullanma
 |  |  |
| 1. Stresli durumlarla baş etme
 |  |  |
| **İLETİŞİM**  |  |  |
| 1. Bakım verdiği hasta/sağlıklı bireyle ve aile ile iletişim kurma ve işbirliği halinde çalışma
 |  |  |
| 1. Arkadaşlarıyla iletişim kurma ve işbirliği halinde çalışma
 |  |  |
| 1. Sağlık ekibi üyeleriyle iletişim kurma ve işbirliği halinde çalışma
 |  |  |
| 1. Öğretim elemanıyla iletişim kurma ve işbirliği halinde çalışma
 |  |  |
| **HASTA BAŞI DEĞERLENDİRME**  |  |  |
| 1. Hastanın hastalığı, tanı ve tedavisi hakkında kuramsal bilgiye sahip olma
 |  |  |
| 1. Hastanın fiziksel muayenesini yapabilme
 |  |  |
| 1. Hastanın tüm gereksinimlerinin farkında olma ve karşılama
 |  |  |
| 1. Hastanın kullandığı ilaçları bilme ve uygulama
 |  |  |
| 1. Hastanın laboratuvar bulgularını yorumlayabilme
 |  |  |
| 1. Hastanın gereksinimlerine uygun eğitim planlama ve uygulama
 |  |  |
| **HEMŞİRELİK SÜRECİ** |  |  |
| 1. Veri toplama formlarını eksiksiz doldurabilme, yeterli sayıda uygun hemşirelik tanısı ve kolobratif tanı koyabilme
 |  |  |
| 1. Tanı etiyolojisini belirleyebilme
 |  |  |
| 1. Tanımlayıcı kriterleri belirleyebilme
 |  |  |
| 1. Amaçları ve sonuç kriterlerini belirleyebilme
 |  |  |
| 1. Girişimleri gereksinime uygun bir şekilde belirleme
 |  |  |
| 1. Sonuç kriterleri ve planlanan hemşirelik girişimleri ile tutarlı uygulama
 |  |  |
| 1. Uyguladığı hemşirelik girişimlerini ve bireyin/hastanın, bu girişimlere verdiği tepkileri değerlendirme ve kaydetme
 |  |  |
| 1. Amaca ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirme ve gerekli değişiklikleri yapabilme
 |  |  |