



**T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
UYGULAMA DOSYASI**

Ad-Soyad:
Öğrenci No:

Sorumlu Öğretim Üyesi:

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ VERİ TOPLAMA FORMU

Öğrenci Adı Soyadı:

Veri Toplama Tarihi:[illegible]

BESLENME METABOLİK DURUM	Boy... Kilo..... BKİ..... kg/m² ☐ Normal ☐ Kuşektik ☐ Hafif kilolu ☐ Obez Oral alım: ☐ Var ☐ Yok Diyeti: Kiloda Değişim: ☐ Yok ☐ Artmış ☐ Azalmış..... kg/zaman İştah Durumu: ☐ Normal ☐ Artmış ☐ Azalmış Yeme Problemi: ☐ Disfaji ☐ Bulantı ☐ Kusma Diğer:..... Beslenme şekli: ☐ Normal ☐ Yardımla besleniyor ☐ Parenteral ☐ Enteral (Nazogastrik) ☐ Enteral (Gastrostomi)																																																																											
	<table><tr><th rowspan="2">Tarih</th><th colspan="4">ALDIĞI</th><th colspan="5">ÇIKARDIĞI</th><th rowspan="2">DENGİ</th></tr><tr><th>Oral</th><th>Enteral</th><th>Parante ral</th><th>TOPLAM</th><th>İdrar</th><th>NG/ Dren</th><th>Kusma</th><th>Gaita</th><th>TOPLAM</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Tarih	ALDIĞI				ÇIKARDIĞI					DENGİ	Oral	Enteral	Parante ral	TOPLAM	İdrar	NG/ Dren	Kusma	Gaita	TOPLAM																																																							
Tarih	ALDIĞI				ÇIKARDIĞI					DENGİ																																																																		
	Oral	Enteral	Parante ral	TOPLAM	İdrar	NG/ Dren	Kusma	Gaita	TOPLAM																																																																			
BOŞALTIM	İdrar: ☐ Normal ☐ Anüri ☐ Oligüri ☐ Poliüri ☐ Pollaküri ☐ Hematüri ☐ Dizüri ☐ Noktüri ☐ Üriner İnkontinans Üriner kateter: ☐ Var/gün ☐ Yok Üriner kataterizasyon şekli: Diyaliz: ☐ Hemodiyaliz ☐ Periton Diyalizi Diyaliz giriş yeri:..... Dışkılama: ☐ Normal ☐ Diyare ☐ Konstipasyon ☐ Melena ☐ Hematokezya ☐ Fekal inkontinans Boşaltım şekli: ☐ Normal ☐ Alt bezi ☐ Sürgü ☐ Ostomi..... Bağırsak alışkanlığı:/gün Son defekasyon tarihi:																																																																											
AKTİVİTE EGZERSİZ	Oksijen Kullanımı: ☐ Var.....lt/dk ☐ Yok Oksijen Uygulama Yöntemi: Egzersiz yapıyorsa tipi/sıklığı/süresi: Egzersiz sırasında yaşadığı semptomlar: ☐ Göğüs ağrısı ☐ Çarpıntı ☐ Bacak ağrısı ☐ Kas ağrısı ☐ Dispne ☐ Yorgunluk Diğer..... <table><tr><th colspan="4">Günlük Yaşam Aktivitesi / Kendine Bakabilme Yeteneği (Bağımlı: 1, Yarı Bağımlı: 2, Bağımsız: 3)</th></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 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th><th>Değerlendirme</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="11">Minör Risk Faktörleri</td><td>1. 65 yaş ve üstü.</td><td>1</td></tr> <tr> <td>2. Bilinci kapalı.</td><td>1</td></tr> <tr> <td>3. Son 1 ay içinde düşme öyküsü var.</td><td>1</td></tr> <tr> <td>4. Kronik hastalık öyküsü var.*</td><td>1</td></tr> <tr> <td>5. Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var</td><td>1</td></tr> <tr> <td>6. Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var.</td><td>1</td></tr> <tr> <td>7. Görme durumu zayıf</td><td>1</td></tr> <tr> <td>8. 4'den fazla ilaç kullanımı var.</td><td>1</td></tr> <tr> <td>9. Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var.**</td><td>1</td></tr> <tr> <td>10. Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor.</td><td>1</td></tr> <tr> <td>11. Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.</td><td>1</td></tr> <tr> <td rowspan="8">Majör Risk Faktörleri</td><td>12. Bilinç açık, koopere değil.</td><td>5</td></tr> <tr> <td>13. Ayakta/yürürken denge problemi var.</td><td>5</td></tr> <tr> <td>14. Baş dönmesi var.</td><td>5</td></tr> <tr> <td>15. Ortostatik hipotansiyonu var.</td><td>5</td></tr> <tr> <td>16. Görme engeli var.</td><td>5</td></tr> <tr> <td>17. Bedensel engeli var.</td><td>5</td></tr> <tr> <td>18. Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.**</td><td>5</td></tr> <tr> <td>19. Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.***</td><td>5</td></tr> <tr> <td colspan="2">TOPLAM PUAN</td><td></td></tr> </tbody> </table> ☐ Düşük Risk: Toplam Puanı 5'in altında ☐ Yüksek Risk: Toplam Puanı 5 ve 5'in üstünde *Kronik hastalıklar: Hipertansiyon, Diyabet, Dolaşım Sistemi Hast., Sindirim Sistemi Hast., Artrit, Paralizi, Depresyon, Nörolojik Hastalıklar **Hasta Bakım Ekipmanları: IV İnfüzyon, Solunum Cihazı, Kalıcı Kateter, Göğüs Tüpü, Dren Perfüzör, Pacemaker vb ***Riskli İlaçlar: Psikotropikler, Narkotikler, Benzodiazepinler, Nöroleptikler, Antikoagülanlar, Narkotik Analjezikler, Diüretikler/Laksatifler, Antidiabetikler, Santral Venöz Sistem İlaçları (Digoksin vb.) Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar					Değerlendirme	Minör Risk Faktörleri	1. 65 yaş ve üstü.	1	2. Bilinci kapalı.	1	3. Son 1 ay içinde düşme öyküsü var.	1	4. Kronik hastalık öyküsü var.*	1	5. Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var	1	6. Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var.	1	7. Görme durumu zayıf	1	8. 4'den fazla ilaç kullanımı var.	1	9. Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var.**	1	10. Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor.	1	11. Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	1	Majör Risk Faktörleri	12. Bilinç açık, koopere değil.	5	13. Ayakta/yürürken denge problemi var.	5	14. Baş dönmesi var.	5	15. Ortostatik hipotansiyonu var.	5	16. Görme engeli var.	5	17. Bedensel engeli var.	5	18. Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.**	5	19. Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.***	5	TOPLAM PUAN		
		Değerlendirme																																															
Minör Risk Faktörleri	1. 65 yaş ve üstü.	1																																															
	2. Bilinci kapalı.	1																																															
	3. Son 1 ay içinde düşme öyküsü var.	1																																															
	4. Kronik hastalık öyküsü var.*	1																																															
	5. Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var	1																																															
	6. Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var.	1																																															
	7. Görme durumu zayıf	1																																															
	8. 4'den fazla ilaç kullanımı var.	1																																															
	9. Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var.**	1																																															
	10. Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor.	1																																															
	11. Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	1																																															
Majör Risk Faktörleri	12. Bilinç açık, koopere değil.	5																																															
	13. Ayakta/yürürken denge problemi var.	5																																															
	14. Baş dönmesi var.	5																																															
	15. Ortostatik hipotansiyonu var.	5																																															
	16. Görme engeli var.	5																																															
	17. Bedensel engeli var.	5																																															
	18. Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.**	5																																															
	19. Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.***	5																																															
TOPLAM PUAN																																																	
UYKU DİNLENME	Normalde gecede kaç saat uyuyor? Uykuyu kesintiye uğratan bir durum var mı? ☐ Yok ☐ Var..... Uykuya başlamada bir problem var mı? ☐ Yok ☐ Var..... Rahat uyumak/gevşemek için kullandığı bir yöntem var mı? ☐ Yok ☐ Var..... Gündüz uyuma alışkanlığı var mı? ☐ Evet ☐ Hayır Uykudan dinlenmiş olarak kalkıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır																																																
BİLİŞSEL ALGILAMA	İşitme güçlüğü: ☐ Yok ☐ Var..... Görme bozukluğu: ☐ Yok ☐ Var..... Dokunma/hissetme kaybı: ☐ Yok ☐ Var..... Koku alma yetisi: ☐ Normal ☐ Normal değil Tat alma yetisi: ☐ Normal ☐ Normal değil Senkop öyküsü: ☐ Yok ☐ Var SVO: ☐ Yok ☐ Var Bilinç: ☐ Açık ☐ Konfüzyon ☐ Laterjik ☐ Obtundasyon ☐ Stupor ☐ Koma <table border="1"> <tr> <td>Oryantasyon:</td><td>Yok</td><td>Var</td></tr> <tr> <td>Zaman</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Yer</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Kişi</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Kendine</td><td></td><td></td></tr> </table> Halüsinasyon/İllüzyon: ☐ Yok ☐ Var..... Son zamanlarda hatırlamada sorun yaşama durumu: (yakın ve uzak zamana ilişkin olayları hatırlama) ☐ Yok ☐ Var.....			Oryantasyon:	Yok	Var	Zaman			Yer			Kişi			Kendine																																	
Oryantasyon:	Yok	Var																																															
Zaman																																																	
Yer																																																	
Kişi																																																	
Kendine																																																	
KENDİNİ ALGILAMA – KAVRAMA	Bireyin içinde bulunduğu duruma bağlı olarak kendi kimliği hakkındaki görüşlerinde değişme: ☐ Yok ☐ Var..... Bireyin kendi bedeni hakkındaki görüşlerinde değişiklik durumu: ☐ Yok ☐ Var.....																																																

	Bireyin içinde bulunduğu duruma bağlı olarak kendine saygı, güven duyma ve kendine değer verme duygularında değişme durumu: ☐ Yok ☐ Var Korku/Endişe/Gerginlik /Huzursuzluk/Öfke/Umutsuzluk/Keder/Ölüm anksiyetesi: ☐Yok☐ Var 0 10  En düşük En yüksek
ROL – İLİŞKİ	Bireyin rollerinde bir sorun var mı? ☐Var ☐Yok Var ise: ☐Cinsiyet rolü ☐Ebeveynlik rolü ☐Eş rolü ☐Çocuk rolü ☐Mesleki rolü Sağlık personeli ile iletişimde bulunuyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır Diğer hastalarla iletişimde bulunuyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır Yakın çevre ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde bir zorluk yaşıyor mu? ☐ Hayır ☐ Evet..... Kimle yaşıyor? Yalnız☐ Aile☐ Arkadaş☐ Diğer..... Bakmakla yükümlü olduğu kişiler: Var☐ Yok☐ Açıklayınız: Hastanın bakımından sorumlu olan kişi: Destek sistemleri (aile, arkadaş, ekonomik, sosyal, kültürel, ruhsal) ☐Var ☐Yok Açıklayınız:..... Tedaviye katılma isteği: ☐ Yok ☐ Var Görüş ve isteklerini uygun sözel/sözel olmayan metotlarla anlatabilme: ☐Var ☐Yok Açıklayınız:..... Konuşma şekli: ☐Normal (Düzenli, mantıklı) ☐Normal değil (hızlı, yavaş, argo, alaycı vb) Sözlü ve sözsüz iletişimi arasında uyumsuzluk var mı?☐ Yok☐ Var Dinlemede güçlük çekiyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır
CİNSELLİK – ÜREME	Tedavi ve hastalığın cinselliğe etkisi: ☐Yok ☐Var Açıklayınız:..... Cinsellikle ilgili danışmanlık gereksinimi: ☐Var☐ ☐Yok
BAŞETME VE STRES TOLERANSI	Stres düzeyi: Algılanan günlük yaşamdaki stresörler:..... Stres ile baş etmede kullanılan yöntemler:..... Yaşadığı sıkıntılı durumlarla baş etmede ailesinin verdiği desteği yeterli buluyor mu? ☐ Yeterli ☐ Kısmen yeterli ☐ Yetersiz Hastalık veya hastaneye yatmaya ilişkin endişeleri var mı? (Ekonomik, öz bakım vb.) ☐ Yok ☐ Var.....
İNANÇ VE DEĞERLER	Hastanedeyken yapmak istediği inancına özel uygulamalar: ☐Yok ☐Var Açıklayınız:

KONFOR/ RAHATLIK

Konfor Değerlendirme Skalası

0

10

Konforsuzluk

Yüksek Konfor

Konforu artırma isteği: ☐ Yok ☐ VarAğrı: ☐ Yok ☐ Var

Ağrının yeri:.....Ağrının sıklığı:.....

Ağrının başlama zamanı ve süresi:

Ağrının şiddeti:.....

Ağrı Değerlendirme Skalası

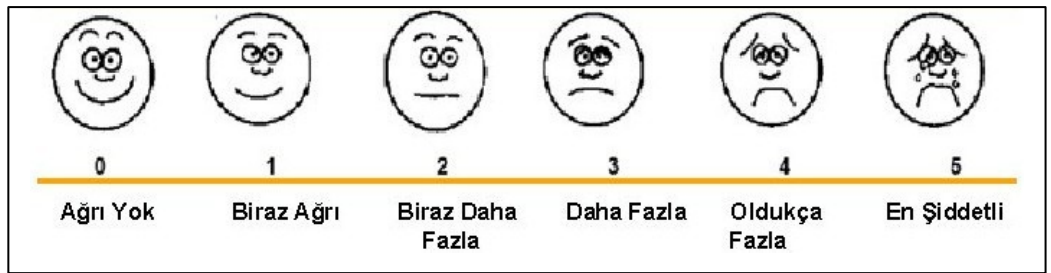
0

10

Yok

Çok fazla

Wong-Baker Ağrı Derecelendirme Ölçeği

Ağrının yaşam kalitesine etkisi: ☐ Yok ☐ Var-----Ağrıya eşlik eden bulgular: ☐ Bulantı-kusma ☐ Uykusuzluk ☐ İştahsızlık☐ Fizik aktivitede azalma ☐ Sosyal aktivitede azalma ☐ Terleme ☐ Diğer-----

Nitelik	Ağrının Lokalizasyonu	Farmakolojik tedavi	Ağrıya karşı tepkiler	Ağrıya Başetme Biçimi
1. Kramp 2. Yanıcı 3. Batıcı 4. Spazm 5. Zonklayıcı 6. Baskı verici 7. Ezici/sıkıştı rıcı		1. Non-Steroid Antienflamat uarlar 2. Narkotik analjezikler 3. Adjuvan tedavi 4. Diğer	1. Kızgınlık/Ağlama 2. Aktivitede azalma 3. İştahsızlık 4. Uyku problemleri 5. Konsantrasyon bozukluğu 6. Analjezi isteme 7. Terleme/çarpıntı 8. Diğer	1. Masaj 2. Dikkati dağıtma 3. Müzik 4. Pozisyon değişikliği 5. Sıcak/soğuk Uyg. Diğer.....

YAŞAMSAL BULGULARI TAKİP FORMU

[illegible]

EK-FİZİKSEL DEĞERLENDİRME FORMU

BELİRTİ VE BULGULAR

**DERİ
MUAYENESİ**

Deri: ☐Normal ☐Kuru ☐Nemli/Terli ☐Kızarıklık ☐Siyanotik ☐Soğuk ☐Soluk ☐Sıcak ☐Sarılık
☐Peteşi ☐Purpura ☐Ekimoz ☐Hematom ☐Kaşıntı ☐Lezyon Diğer.....

BRADEN SKALASI (Toplam skorun 16'dan az olması basınç ülseri riskini gösterir)

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	

☐ Bası yarası Varsa Yeri:..... **Evresi:** ☐Evre I ☐Evre II ☐Evre III ☐Evre IV
☐Şüpheli Derin Doku Hasarı ☐Evrelendirilemeyen Bası Yarası

Deri Turgoru: ☐Normal ☐Azalmış ☐Artmış

IV Yol: ☐Periferik ☐Santral ☐Port ☐Görünümü Takılma Zamanı:.....

Turnaklar: ☐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↑

Sac/saçlı deri: ☐Temiz ☐Yağlı ☐Kuru ☐Kepeklenme ☐Dökülme ☐Kitle ☐Skar ☐Şekil bozukluğu

Gözler: ☐Normal ☐Gözlük ☐Kızarıklık ☐Yanma ☐Kaşıntı Diğer:.....

Kulaklar: ☐Normal ☐Akıntı ☐Çınlama ☐Şekil/simetri bozukluğu ☐İşitme problemi ☐İşitme cihazı

Burun/Koku alma: ☐Normal ☐Azalmış ☐Artmış ☐Defekt ☐Sinüslerde hassasiyet ☐Akıntı

☐Tıkanıklık ☐Epistaksis

Ağız-boğaz: ☐Boğaz ağrısı ☐Ağız kokusu

Ağız Değerlendirme Rehberi

	1	2	3
Ses	Normal	Normalden daha boğuk veya çatlak	Konuşma sırasında zorlanıyor
Yutkunma	Normal	Yutkunma sırasında hafif ağrı	Yutkunamıyor
Dudaklar	Pürüzsüz, pembe ve nemli	Kuru veya çatlamış	Dudaklarda yara veya kanama var
Dil	Pembe ve nemli, Papila mevcut	Kuru veya kızarıklık olmadan dilin üstü kirli sarı bir tabakayla kaplanmış	Çatlamış
Tükürük	Sulu	Koyu veya yapışkan	Yok
Oral Mukoza	Pembe ve nemli	Kırmızı veya beyaz bir tabak ile kaplanmış, ağız yarası yok	Ağız yarası var±kanama
Diş etleri	Pembe ve nemli	Ödemli±kızarıklık	Kanama var (spontan ya da basınç uygulaması ile)
Dişler/Protez	Temiz, ölü doku yok	-	Diş ve diş eti arasındaki sınırdaki sınırdaki veya protezin yerleştiği alanda plak ya da ölü doku mevcut
Toplam Oral Mukoza Puanı (OMP) 8-14 ise; Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski Toplam Oral Mukoza Puanı (OMP) 14-24 ise; Oral Mukoz Membranda Bozulma			Toplam Puan:

Tat alma duyusu: ☐Normal ☐Bozulmuş Açıklayınız.....

Lenfadenopati: ☐Yok ☐Var **Yeri;** ☐Preoriküler ☐Suboksipital ☐Posterior servikal ☐Tonsiller
☐Submandibular ☐Aksiller ☐Servikal ☐İnguinal

**KARDİYO-
VASKÜLER
MUAYENE**

Apeks vuruşu (elle): ☐ Hissediliyor ☐ Hissedilmiyor

Aort ve pulmoner odaklarda pulsasyon: ☐Var ☐Yok

Kalp seslerini dinleme: ☐Aort ☐Pulmoner ☐Triküspit ☐Mitral

	Kalp seslerinde patolojik bulgu varsa açıklayınız..... Normal kalp sesleri: ☐S1 ☐S2 Anormal Kalp sesleri: ☐S3 ☐S4 Nabız: ☐ Normal ☐Taşikardi ☐Bradikardi ☐Palpitasyon ☐Filiform Apikal Ritm: ☐Düzenli ☐Düzensiz Kapiller Dolum: saniye ☐ Normal ☐Gecikmiş Kan basıncı: ☐Normal ☐Hipotansiyon ☐Ortostatik Hipotansiyon ☐Hipertansiyon Periferik nabızlar: Güç 0=yok 1= Zayıf 2= Orta 3= Güçlü <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Nabızlar</th><th>Sol</th><th>Sağ</th><th>Nabızlar</th><th>Sol</th><th>Sağ</th></tr> <tr> <td>Brakial</td><td></td><td></td><td>Femoral</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Radial</td><td></td><td></td><td>Dorsalis Pedis</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Popliteal</td><td></td><td></td><td>Posterior Tibial</td><td></td><td></td></tr> </table> Boyun ven dolgunluğu: ☐Var ☐Yok Tromboflebit (Human's Bulgusu): ☐Var ☐Yok Varis: ☐Var ☐Yok	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	Göğüs kafesi şekli: ☐Normal ☐Anormal Açıklayınız..... Göğüs kafesi: ☐Solunuma eşit-simetrik katılıyor ☐ Eşit-simetrik katılmıyor Solunum Niteliği: ☐Düzenli ☐Düzensiz ☐Dispne ☐Paroksizmal Noktürnal Dispne ☐Ortopne ☐Siyanoz ☐Hipoventilasyon ☐Hiperventilasyon ☐Öksürük ☐Balgam ☐Hemoptizi Solunum Sesleri: ☐Normal ☐Wheezing ☐Raller ☐Stridor ☐Ronküs ☐Stertor Solunum Örüntüsü: ☐Apne ☐Taşipne ☐Bradipne ☐Cheynes-Stokes solunum ☐Kussmaul solunum Solunumla Ağrı: ☐Var ☐Yok																																																
ABDOMİNAL MUAYENE	Abdomen: ☐Yumuşak ☐Gergin ☐Sert ☐Hassas ☐Distansiyon ☐Skar ☐Kitle ☐Döküntü ☐Renk değişikliği ☐Hepatomegali ☐Asit Bel çevresi:cm Kalça çevresi.....cm Barsak sesleri: ☐Normoaktif ☐Hiperaktif ☐Hipoaktif Sayısı..... Rebound hassasiyeti: ☐Var ☐Yok																																																
NÖROLOJİK MUAYENE	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="6">GLASGOW KOMA SKALASI</th></tr> <tr> <th>Göz Açma</th><th></th><th>Motor Yanıt</th><th></th><th>Sözel Yanıt</th><th></th></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></td><td></td><td>Lokelize edici</td><td>5</td><td>Oryante yanıt</td><td>5</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>İstemli</td><td>6</td><td></td><td></td></tr> </table> Bilinc düzeyi (Toplam puan üzerinden): ☐3-8 puan Koma ☐8-9 puan Stupor ☐10-11 puan Laterji ☐12-13 puan Konfüzyon ☐13-14 puan Deliryum ve Hafif Nörolojik Hasar ☐15 puan Bilinçli Isık refleksi (IR): Sağ: + / - Sol: + / - Pupil büyüklüğü: ☐ İzokorik ☐ Anizokorik Ekstra oküler hareketler: Görme alanı testi:..... Duyu kontrolü: ☐Normal ☐His kaybı ☐Uyuşma/karınçalanma ☐Sıcak/Soğuk İntoleransı Periferik nöropati: ☐Var ☐Yok (ayak ve ellerden değerlendirilecek)	GLASGOW KOMA SKALASI						Göz Açma		Motor Yanıt		Sözel Yanıt		Yok	1	Yok	1	Yok	1	Ağrılı uyarılara yanıt olarak	2	Ektensör yanıt	2	Anlaşılmaz sesler	2	Konuşmaya yanıt olarak	3	Fleksör	3	Uygun olmayan yanıt	3	Kendiliğinden	4	Geri çekme şeklinde	4	Dağınık, konfüze yanıt	4			Lokelize edici	5	Oryante yanıt	5			İstemli	6		
GLASGOW KOMA SKALASI																																																	
Göz Açma		Motor Yanıt		Sözel Yanıt																																													
Yok	1	Yok	1	Yok	1																																												
Ağrılı uyarılara yanıt olarak	2	Ektensör yanıt	2	Anlaşılmaz sesler	2																																												
Konuşmaya yanıt olarak	3	Fleksör	3	Uygun olmayan yanıt	3																																												
Kendiliğinden	4	Geri çekme şeklinde	4	Dağınık, konfüze yanıt	4																																												
		Lokelize edici	5	Oryante yanıt	5																																												
		İstemli	6																																														

	<u>Motor sistem muayenesi:</u> Eli kavrama(Sağ/Sol): ☐Eşit ☐Eşit değil ☐Güçlü ☐Güçsüz Bacak kasları kullanımı (Sağ/Sol): ☐Eşit ☐Eşit değil ☐Güçlü ☐Güçsüz ☐Paralizi ☐Paraestezi ☐Hemipleji ☐Parapleji ☐Quatripleji <u>Denge ve koordinasyon:</u> ☐Var ☐Yok Babinski Refleksi: ☐Var ☐Yok
KAS İSKELET SİSTEMİ MUAYENESİ	<u>Genel Görünüş:</u> ☐Normal ☐Kifoz ☐Skolyoz ☐Lordoz ☐Spinal Deformite ☐Tremor ☐Yürüyüş bozulmuş ☐Postür bozulmuş ☐Amputasyon <u>Eklemler:</u> ☐Normal ☐Kızarıklık ☐Eklemde şişlik ☐Hareket kısıtlılığı ☐Kontraktür ☐Deformite <u>Kuvvet:</u> Üst ekstremiteler: ROM: ☐Tam ☐Sınırlı Alt ekstremiteler: ROM: ☐Tam ☐Sınırlı <u>Yardımcı Arac Kullanımı:</u> ☐Yok ☐Var Açıklayınız

TIBBİ TANİ BİLGİ FORMU

HASTANIN TIBBİ TANISI:

Etiyoloji:

Tanı Yöntemleri:

Klinik Belirti – Bulgular (Fizyopatolojisi ile açıklayınız):

Tıbbi ve Cerrahi Tedavi :

<u>Yara etrafındaki cilt</u> 1. Sağlıklı 7. Frajil 2. Islak 8. Kuru 3. Ödemli 9. Eritem 4. Masere 10. Bül 5. Kabuklaşma 11. Selülit 6. Hipergranülasyon 12. Suture								
<u>Yara etrafındaki cildin ısısı</u> 1. Normal 2. Soğuk 3. Sıcak								
<u>Enfeksiyon bulguları</u> 1. Ağrı 4. Ödem 7. Eksuda artışı 2. Koku 5. Kızarıklık 8. Eritem 3. Hassasiyet 6. Isı artışı								
Yara kültürü Tarih:../../.... Sonuç:..... Kan kültürü Tarih:../../.... Sonuç:.....								

TABURCULUK PLANINDA ELE ALINACAK KONULAR

İlaç:

Diyet:

Egzersiz:

Öz bakımın desteklenmesi/ özel sağlık gereksinimi:

Sağlık kontrolü:

Hastalığın komplikasyonlarına yönelik eğitim:

İLAÇ/İNTRAVERNÖZ SIVI TEDAVİSİ FORMU

[illegible]

HASTAYA AİT LABORATUVAR DEĞERLERİ

TEST	REFERANS ARALIĞI	HASTANIN BULGULARI	YORUM
HEMOGRAM			
Eritrosit (RBC)			
Hemoglobin (HGB)			
Hemotokrit (HTC)			
Trombosit			
Lökosit (WBC)			
BİYOKİMYA			
Na+ K+ Ca			
KAN ŞEKERİ KŞ Açlık : HbA1C:			
BUN Kreatin Ürik asit			
Total Kolesterol HDL LDL Trigliserid			
CPK:			
CPK MB:			
LDH			
ALT AST			
Total protein			
Albumin			
Total bilirubin Direkt bilirubin			
PT INR			

BAKIM PLANI FORMU

Hastanın Adı Soyadı

Öğrenci Hemşirenin Adı-Soyadı

Tarih	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA		DEĞERLENDİRME
	Hemşirelik Tanıları	Etyoloji	Tanıya Götüren Belirti ve Semptomlar	Beklenen Hasta Sonuçları	Hemşirelik Girişimleri	Evet	Hayır	

UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

RESİM

Öğrencinin Adı Soyadı:

Öğrenci No:

Tarih:

Klinik:

	Puan	Öğretim üyesi/elemanı
1- PROFESYONEL DAVRANIŞLAR	25	
Uygulama alanına zamanında gelmek	5	
Uygulama alanı için gerekli araç ve gereçleri yanında bulundurmak	5	
Bakım verdiği/gözlemlediği bireyin güvenliğini sağlamak	5	
Bakım verdiği/gözlemlediği bireyin kayıtlarını zamanında ve eksiksiz olarak tutmak	5	
Kliniğin uygulama kurallarına uygun davranmak	5	
2- İLETİŞİM	20	
Bakım verdiği/gözlemlediği birey ve yakınları ile iletişimi başlatmak ve uygun şekilde sürdürmek	5	
Sağlık ekibi üyeleri ile uyumlu ve saygılı iletişimi sürdürmek	5	
Öğretim elemanı ile uyumlu ve saygılı iletişimi sürdürmek	5	
Uygulama alanında birlikte çalıştığı arkadaşları ile uyumlu ve saygılı iletişimi sürdürmek	5	
3- MESLEKİ YÖNDE GELİŞME	55	
Kuramsal bilgiyi uygulama alanına aktarabilmek	5	
Hastaya özgü gerekli uygulamaları doğru teknikle yapmak	5	
Sorumluluk almak ve aldığı sorumluluğu eksiksiz yerine getirmek	5	
Uygulama sırasında etkin iş planı yapabilmek	5	
Bireyin hastanede karşılaşabileceği riskleri tanıyabilme ve önlem alabilme	5	
Problem çözme becerilerini kullanmak	5	
Klinik uygulamalara aktif olarak katılmak	5	
Öğrenmeye istekli davranmak	5	
Uygulama alanlarında geliştirilebilecek alanları fark edebilmek, buna yönelik planlamalar yapabilme ve uygulayabilmek	5	
Kendi ile ilgili geliştirilmesi gereken yönlerini fark etmek ve geliştirmek için çaba göstermek	5	
Uygulama alanında geçirdiği zamanı etkin kullanabilmek	5	
1: Yetersiz 3: Kısmen Yeterli	2: Desteğe ihtiyacı var 4: Yeterli	5: Çok iyi
Toplam		100

Sorumlu Öğretim Üyesi

Ad Soyad:

İmza:

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

Öğrenci No:

Klinik:

HEMŞİRELİK SÜRECİ AŞAMALARI	Puan	Öğretim üyesi/elemanı
1- Tanılama	25	
Bütüncül bakım doğrultusunda gereksinimlere yönelik yeterli ve doğru veri toplama	15	
Fonksiyonel sağlık örüntülerinin birbiri ile etkileşimini dikkate alma	5	
Verilerin doğru ve zamanında kayıt altına alınması	5	
2- Hemşirelik Tanısı	25	
NANDA' ya özgü doğru hemşirelik tanılarını belirleyebilme	5	
Hastasının gereksinimlerini karşılayacak yeterli hemşirelik tanılarını belirleyebilme	5	
Hemşirelik tanılarını öncelik sırasına koyabilme	5	
Hemşirelik tanılarının nedenini belirleyebilme	5	
Hemşirelik tanılarının tanımlayıcı özelliklerini belirleyebilme	5	
3- Planlama-Uygulama	30	
Hasta/bireye özgü ve tanı ile ilgili beklenen hasta sonucunu belirleyebilme	5	
Beklenen hasta sonucunun açık ve ölçülebilir olması	5	
Beklenen hasta sonucunun gerçekçi ve ulaşılabilir olması	5	
Tüm tanımlara yönelik bilimsel kanıta dayalı, uygun ve kapsamlı girişimleri planlayabilme,	5	
Gereksinimlere uygun teknik, yönetsel, eğitsel nitelikte bakımı planlayabilme	5	
Gereksinimlere uygun teknik, yönetsel, eğitsel nitelikte bakım uygulayabilme	5	
4- Değerlendirme	20	
Bakım sonuçlarını beklenen hasta sonucu kriterleri doğrultusunda değerlendirme	5	
Değerlendirmenin açık ve ölçülebilir olması	5	
Değerlendirmenin gerçekçi ve ulaşılabilir olması	5	
Değerlendirme sonuçlarını veri olarak kullanabilme	5	
TOPLAM	100	

Sorumlu Öğretim Üyesi

Ad Soyad:

İmza:

VAKA ÖDEVİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

Öğrenci No:

ÖĞRETİM ELEMANI DEĞERLENDİRMESİ		
Vaka Hazırlama/Sunma	Alınabilecek Puan	Alınan Puan
Vaka ödevi içeriği (şekil, genel bilgiler, kaynakça, kapak vb.)	10 puan	
Genel bilgi kapsamı (hastalık, tanı, tedavi ve hemşirelik uygulamaları)	10 puan	
Hastaya ve aileye ilişkin veri toplama	10 puan	
Hemşirelik tanıları koyabilme ve öncelik sırasını belirleme	10 puan	
Uygun tanı ve etiyolojiye göre bakım girişimlerini planlama	5 puan	
Planlanan girişimleri uygulayabilme	5 puan	
Değerlendirme	5 puan	
Sunum için uygun eğitim materyali hazırlama ve kullanma	5 puan	
Farklı öğretim tekniği kullanma	10 puan	
Konuya hakim olma	10 puan	
Sunum süresini etkin kullanma	10 puan	
Vaka ile ilgili dokümanları zamanında teslim etme	5 puan	
Vaka konusu ile ilgili en az bir bilimsel makale örneği sunma	5 puan	
Toplam Puan	100 puan	

.../.../.....

Öğretim Elemanı Adı ve Soyadı

İMZA