



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

**KADIN SAĞLIĞI, HASTALIKLARI VE DOĞUM
HEMŞİRELİĞİ DERSİ**

UYGULAMA DOSYASI

Ad-Soyad:

Öğrenci No:

Sorumlu Öğretim Üyesi:

**KADIN SAĞLIĞI, HASTALIKLARI VE DOĞUM
HEMŞİRELİĞİ DERSİ
VERİ TOPLAMA FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı:
Klinik:

Tarih:

Hasta Adı Soyadı: Yaşı: Sosyal güvencesi:	Hastaneye Yatış Tarihi: Hastaneye Başvurma Nedeni: Tanı: Postpartum/Postoperatifgün
---	--

1.SAĞLIĞI ALGILAMA- SAĞLIĞI YÖNETİM BİÇİMİ

Hastaneye başvuru öyküsü:

Geçmiş sağlık öyküsü:

Düzenli kullandığı ilaçlar:

Gebelikte kullandığı ilaçlar:

Postpartum dönemde kullandığı ilaçlar:

Sağlık Davranışları:

Sigara Kullanımı: ☐Hayır ☐Evet.....
Alkol Kullanımı: ☐Hayır ☐Evet.....
Kendi kendine meme muayenesi: ☐Hayır ☐Evet.....☐Uygun değil
Klinik meme muayenesi: ☐Hayır ☐Evet ☐Uygun değil
Mamografi: ☐Hayır ☐Evet ☐Uygun değil
Pap smear testi: ☐Hayır ☐Evet ☐Uygun değil
Jinekolojik muayene: ☐Hayır ☐Evet ☐Uygun değil
Kolesterol Taraması: ☐Hayır ☐Evet ☐Uygun değil
Düzenli kilo takibi: ☐Hayır ☐Evet
Tansiyon kontrolü: ☐Hayır ☐Evet
Kemik dansite ölçümü: ☐Hayır ☐Evet ☐Uygun değil
Diş muayenesi: ☐Hayır ☐Evet
Göz muayenesi: ☐Hayır ☐Evet

Aşılanma Durumu

Hepatit B ☐Yok ☐Var
Tetanoz ☐Yok ☐Var
Grip aşısı ☐Yok ☐Var
Covid-19 aşısı ☐Yok ☐Var

Diğer:

2.BESLENME VE METABOLİK DURUM

Boy: Gebelikten önceki kilo: BKİ: Yorum:
Şu anki kilo:

Beslenme Alışkanlıkları

Öğün sayısı:.....

Sıklıkla tükettiği gıdalar:

Sıvı alımı:

Yiyecek allerjileri ☐Yok ☐Var.....

Çiğneme/yutma problemi ☐Yok ☐Var.....

Takma diş ☐Yok ☐Var.....

Kalsiyum içeren besinleri tüketme durumu: ☐Hayır ☐Evet

Katkılı, hazır, fast-food yiyecek tüketim sıklığı:

Kafeinli içeceklerden tüketim sıklığı:

Önerilen özel bir diyeti var mı? ☐Hayır ☐Evet

Varsa uyumu nasıl?

Diğer:

3. BOŞALTIM

Normal Defekasyon Alışkanlıkları:

☐ İshal ☐ Kabızlık ☐ Kaç gündür.....

Hemoroid : ☐Yok ☐Var.....

İdrar yapma sıklığı:

☐Poliüri ☐Pollaküri ☐Dizüri ☐Noktüri

İnkontinans (İdrar kaçırma): ☐Yok ☐Var.....

Diğer:

4. AKTİVİTE EGZERSİZ

Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesine engel olacak bir sağlık sorunu var mı?

☐ Yok ☐Var.....

Sözel ifade edilen yorgunluk ya da halsizlik ☐Yok ☐Var

Düzenli egzersiz alışkanlığı: ☐Yok ☐Var

Egzersiz alışkanlığı:

Tipi:

Süresi:

Sıklığı:

Diğer:

5. UYKU -DİNLENME

Uyku süresi:

Uyandığında dinlenmiş hissediyor mu? ☐Hayır ☐Evet

Uyku sorunu var mı? ☐Hayır ☐Evet

Gündüz uyuma alışkanlığı: ☐Yok ☐Var

Dinlenme alışkanlıkları:

Diğer:

6. BİLİŞSEL/DUYUSAL ALGILAMA

Duyuları ile ilgili bir problemin varlığı

Görme:

☐ Normal ☐ Astigmat ☐ Katarakt ☐ Hipermetrop ☐ Bulanık görme

☐ Miyop ☐ Çift görme ☐ Glokom

İşitme:

☐ Normal ☐ Az/hangi taraf.....

İşitme cihazı: ☐ Kullanmıyor ☐ Kullanıyor

Tad alma

Tad almaya ilişkin problem varlığı ☐Yok ☐Var.....

Koku alma:

Tad almaya ilişkin problem varlığı ☐Yok ☐Var.....

Refleksler:

Kişi, yer zaman oryantasyonu:

Uzak Bellek:

Yakın Bellek

Soruları anlama ve yorumlama yeteneği (Gözleminizi yazınız):

Diğer:

7. KENDİNİ ALGILAMA VE KAVRAMA

Duygusal durumu

☐ Sakin ☐ Endişeli ☐ Öfkeli ☐ İçre kapanık ☐ Korkmuş ☐ Huzursuz ☐ Sabırsız ☐ Öforik ☐ Diğer.....

Yaşadığı duygularla baş etme biçimi:

Duygusal durumunu nasıl tanımladığı:

Gebeliği / Doğum sonu dönemi algılayış durumu:

Diğer:

8. ROL İLİŞKİ

Mesleği:

Medeni durumu: ☐Evli ☐Bekar

Evlilik yılı:

Aile tipi: ☐Çekirdek aile ☐Geniş aile

Aile içinde karar verme yetkisi (çocukları, ekonomi vb.. konularda kararları kim alıyor):

Gebeliği İsteme Durumu: ☐Evet ☐Hayır

Hayır ise şu anda bebeğini isteme/kabullenme durumu: ☐Evet ☐Hayır

Ebeveynlik (anne-baba) Rollerine Hazırlık ve Uyumu:

Rollerini yerine getirmede yaşadığı sorunlar:

Gebelikte yaşadığı sorun var ise bu sorun annelik rolünü etkilemiş mi?

☐Evet (nasıl etkilemiş) ☐Hayır

Sosyal destek ağları ☐Yok ☐Var.....

Sosyal güvence ☐Yok ☐Var.....

Diğer:

9. CİNSELLİK VE ÜREME

Menstrual Öykü

Menarş (İlk menstruasyon yaşı):

Menstrual siklus (sıklık, süre, miktar):

Son adet tarihi:

Dismenore: ☐Yok ☐Var

Amenore ☐Yok ☐Var

Premenstrual semptomlar (baş ağrısı, kilo alma, sinirlilik, ödem, memelerde duyarlılık vb):

☐Yok ☐Var.....

Premenstrual sendromuyla baş etmek için kullandığı yöntem var mı? ☐Yok ☐Var

☐Var ise kullandığı yöntemi açıklayınız.....

Anormal kanama öyküsü:

Menstrual Hijyen:

Vajinal Akıntının Tanılanması

Vajinal akıntı ☐Normal ☐Anormal

Rengi: Kokusu:

Vajinal kaşıntı: ☐Yok ☐Var

Eşinde semptomların varlığı: ☐Yok ☐Var

Genital hijyen alışkanlıkları

Vajinal duş yapma alışkanlığı: ☐Hayır ☐Evet.....

Perine tuvaletini nasıl yaptığı: ☐Önden arkaya ☐Arkadan öne ☐Karışık

Banyo yapma sıklığı:

İç çamaşırlarını değiştirme sıklığı:

Kullandığı iç çamaşırların özelliğı: ☐Pamuklu ☐Naylon ☐Karışık

İç çamaşırlarını temizleme şekli:

Kullanılan ped türü: ☐Hijyenik ped ☐Bez/tülbent ☐Diğer.....

Menstruasyon süresince banyo yapma durumu ve banyo yapma şekli:

Enfeksiyon öyküsü (Cinsel yolla bulaşan hastalıklar veya genital yol enfeksiyonları):

Obstetrik Öyküsü

Gebelik Sayısı:

Düşük veya kürtaj sayısı:

Canlı doğup ölen çocuk sayısı:

Ölü doğum sayısı:

Engelli doğum: ☐Yok ☐Var.....

Doğum Şekli: ☐ND ☐C/S ☐Vakum ☐Forseps ☐Epizyo

Cinsel ilişki

Düzenli cinsel yaşam: ☐Yok ☐Var

Cinsel ilişkide yaşadığı sıkıntılar:

☐Cinsel ilişki sırasında ağrı ☐İsteksizlik ☐Vajinal kuruluk ☐Olumsuz duygu ☐Orgazm olamama

Aile Planlaması Yöntemleri

Doğum kontrol yöntemi kullanıyor mu? ☐Hayır ☐Evet.....

Aile Planlaması Yöntemleri Konusunda Bilgisi ☐Var ☐Yok ☐Doğru ☐Yanlış

Kullandığı yöntemle ilişkili görüşleri:

Önceden kullandığı yöntemler ve süresi:

Simdiki Gebelik Öyküsü (Varsa)

SAT: BDT:

Gebelik Öncesi Kilosu: Şimdiki Kilosu:

Gebelik haftasına göre aldığı kilo miktarını yorumlayınız.....

Antenatal izlemlerine düzenli gidiyor mu? ☐Evet ☐Hayır

Açıklayınız.....

Fetal Hareketler ☐Normal ☐Hipoaktif ☐Hiperaktif

USG de: Amnion sıvısı: ☐Normal ☐Oligohidroamnioz ☐Polihidroamnioz

Fetüsün Gelişimi:.....Hafta ÇKS:.....

Fetal anomali ☐Yok ☐Var.....

Leopold: Fetüsün duruşu:.....

Gebelik yaşı (fundus seviyesi):

Annenin Gebeliğe İlişkin Şikayetleri

Doğum Eylemi ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Bulgular(Varsa)

Doğum Şekli: ☐ND ☐C/S ☐Vakum ☐Forseps ☐Epizyotomi

Plasentanın ayrılması : ☐Normal Sürede ☐Normal Sürede değil

Plasenta retensiyonu ☐Yok ☐Var Yapılan Müdahale.....

Doğumda : ☐İndüksiyon ☐Anestezi ☐Diğer.....

Annenin doğuma ilişkin duyguları:

Doğum Sonu Dönem(Varsa)

Anneye ilişkin bulgular

ANT-TA:

Uterus Tonüsü ☐Normal ☐Atonik

İnvölüsyon Kontrolü Fundus Seviyesi.....

Loşianın Özellikleri(kaç saatlik pedin kaçta kaçı hangi renkte ve özellikte):

Perine: ☐Epizyo ☐Düzensiz Yırtıklar ☐Ödem ☐Enfeksiyon ☐Hematom ☐Hassasiyet ☐Diğer....

Epizyotomi Değerlendirmesi (REEDA):

- Kızarıklık (Redness):
- Ödem (Edema):
- Ekimoz (Ecchymosis):
- Akıntı (Discharge):
- Yara Kenarlarının Yakınlığı (Approximation):

Epizyotomi Ağrı Puanı (VAS):/10

Operasyon/Sezaryen İnsizyon Değerlendirmesi:

- İnsizyon bölgesi: ☐ Temiz ☐ Kuru ☐ Nemli
- Kızarıklık: ☐ Yok ☐ Var
- Ödem: ☐ Yok ☐ Var
- Akıntı: ☐ Yok ☐ Seröz ☐ Pürülan ☐ Kanlı
- Sütür/Stapler durumu: ☐ İntakt ☐ Ayrılma mevcut
- Enfeksiyon bulgusu: ☐ Yok ☐ Var
- Ağrı Puanı (VAS):/10

Memeler:

Meme Ucu ☐ İçe dönük / Dışa dönük ☐Büyük / Küçük ☐Çatlak ☐Kızarık ☐Hassas

Memeler ☐ Dolgun ☐ Ağrılı ☐ Kızarık ☐ Gergin ☐ Hassasiyet ☐ Ateş ☐ Abse ☐ Diğer.....

Süt Salınımı ☐Kolostrum ☐Normal Süt ☐Pürülan

Anne Mobilize ☐Evet ☐Hayır

İdrar Yapma

Saati..... Miktarı..... ☐Hassasiyet ☐Glob ☐İdrar sondası ☐İnkontinans

Defekasyon ☐Yapmadı ☐Yaptı/saati Konstipasyon ☐Yok ☐Var

Annenin Uyku Düzeni: ☐Uyuyabiliyor ☐Uyuyamıyor

Korkuları: ☐Yok ☐Var.....

Bebek Bakımında Güçlüğü ☐Yok ☐Var

Bebeğe İlişkin Bulgular

Ateş:.....⁰C Nabız(Apikal):...../dk Solunum Sayısı...../dk

Doğum Tarihi..... Doğum Kilosu.....gr Boyu:.....cm Baş çevresi..... cm

APGAR Skoru: 1. dakika.....5. dakika.....

Gebelik Haftası.....

Anomali ☐Yok ☐Var.....

Solunum sıkıntısı ☐Yok ☐Var:.....

Cilt rengi.....

GIS:☐Emme refleksi ☐Yutma refleksi ☐Sık regürjitasyon ☐Kusma Kusmanın Özelliği

Emme Durumu: ☐Evet ☐Hayır..... Ne sıklıkta emiyor.....saat/dakikada bir.

Kaç dakika emiyor?

Perinatal Sarılık ☐Yok ☐Var

☐İdrar yaptı ☐Defekasyon yaptı

Genel Durumu : ☐Hareketli ☐Laterjik ☐Tiz Ağlama ☐Tremor ☐Diğer

Premenopoz ile ilgili belirti ve bulgular

Premenopoz belirti/bulguları var mı?

☐Evet (açıklayınız).....☐Hayır

Premenopoz ile ilgili yakınmaları var mı?

☐Evet (açıklayınız).....☐Hayır

Ne zamandan beri premenopoz belirti/bulguları var?.....

Premenopoz ise sağlık kuruluşuna başvurmuş mu?

☐Evet (açıklayınız).....☐Hayır

Menopoz (Bu bölüm Menopoza girmiş kadınlar için doldurulacaktır)

Menopoza girdiği yaş:

Kaç yıldır menopozda olduğu:

Yaşadığı fiziksel belirtiler:

Yaşadığı psikolojik sıkıntılar:

Menopoza ait sorunlarla baş etme şekli:

HRT (Hormon Replasman Tedavisi) alma durumu:

HRT alıyorsa; kaç yıldır kullandığı:

Tedaviye uyumu:

Diğer:

10. STRES İLE BAŞ ETME

Stres yaratan faktörler:

Stresli durumda rahatlamak için kullandığı teknikler

☐Müzik dinleme ☐Egzersiz ☐El işi ☐Ağlama ☐Uyuma ☐Diğer.....

Daha önce karşılaştığı krizlerle/hastalıklarla başa çıkma yöntemleri:

Gebelikte stres yaşamasına sebep olan faktör var mı?

☐Evet (açıklayınız).....☐Hayır

Doğum sonu dönemde stres yaşamasına sebep olan faktör var mı?

☐Evet (açıklayınız).....☐Hayır

Diğer:

11. İNANÇ VE DEĞERLER

Dini inançları düzenli sağlık kontrolüne gitmesini, kontraseptif yöntem kullanımını etkiliyor mu?

☐Hayır ☐Evet.....

Dini inançları gebe/loğusanın bakımını etkiliyor mu?

☐Hayır ☐Evet.....

Dini inançları yenidoğanın bakımını etkiliyor mu?

☐Hayır ☐Evet.....

Geleneksel uygulamaları gebe/loğusanın bakımını etkiliyor mu?

☐Hayır ☐Evet.....

Geleneksel uygulamaları yenidoğanın bakımını etkiliyor mu?

☐Hayır ☐Evet.....

DOĞUMHANE VERİ TOPLAMA FORMU

Veri toplama tarihi:

Doğumhaneye kabul tarihi:

Gebe/Loğusa Adı Soyadı:

Fetusun pozisyon ve prezantasyonu:

Öğrenci Hemşire Adı Soyadı:

Saat	Annenin Yaşam Bulguları	Dilatasyon	Efasman	Seviye	Posh (+/-)	İndüksiyon damla/ dk	Kontraksiyon Takibi		FKS (Fetal kalp atım sayısı)	İdrar
							Sıklığı	Süresi		

Yorumunuz:

YAŞAMSAL BULGULARI TAKİP FORMU

[illegible]

YARA İZLEM FORMU

[illegible]

[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	Oğretim 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: