



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

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
UYGULAMA DOSYASI**

Ad Soyad:
Öğrenci No:

Sorumlu Öğretim Üyesi:

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
VERİ TOPLAMA FORMU

TANITICI BİLGİLER

ÇOCUĞUN

Öğrencinin Adı Soyadı:

Adı-Soyadı :

Hastaneye Yatış Tarihi:

Yaşı (ay/yıl) :

Tıbbi Tanı:

Cinsiyeti :

Eğitim Durumu :

Fiziksel Ölçümleri:

Kilo: Persantil:

Boy: Persantil:

Baş Çevresi:

Vücut Sıcaklığı: Nabız: Solunum: Kan Basıncı:

I. SAĞLIK/HASTALIK ALGISI ve SAĞLIK/HASTALIK YÖNETİMİ

Sağlık ve Hastalık Öyküsü:

Hastaneye geliş nedeni:

Hastalık öyküsü (Başlangıç zamanı, belirtilerin niteliği, yoğunluğu, lokalizasyonu, seyri, süresi, artıran/azaltan faktörler)

Çocuğun hastalığı algılayışı:

Ebeveynlerin hastalığı algılayışı:

Çocuğun hastaneye yatmaya ilişkin görüşleri/tepkileri:

Ebeveynlerin hastaneye yatmayan ilişkin görüşleri/tepkileri:

Çocuğun hastalığının tüm aile üzerine etkileri:

Çocuğun kendi bakımını yapabilme yeteneği:

Ebeveynlerin hastalığın sürecine ilişkin bilgileri:

Ebeveynlerin çocuğun evdeki bakımını yapabilme yeteneği:

Geçmiş Sağlık Öyküsü:

Prenatal dönem

Gestasyon yaşı:

Annenin gebelik öyküsü (ilaç,sigara, alkol kullanımı, geçirilen hastalıklar vb.)

Natal dönem

Doğum şekli: Normal..... Sezaryen..... Müdahale.....

Doğum kilosı:

Akraba Evliliği Var mı?:

Ailede Kalıtsal Hastalık Var mı?:

Geçirdiği hastalıklar, ameliyatlar, kazalar, yaralanmalar:

Sürekli kullandığı ilaçlar :

Allerji öyküsü:

Besin: İlaç: Diğer:.....

II.BESLENME – METABOLİK FONKSİYON

Beslenme Durumu :

Ağızdan:..... Nazogastrik: Parenteral:..... Gastrostomi:.....

Doğal:..... Yapay: Karışık:

Ek vitamin: Demir preparatı:.....

Beslenme şekli: Kendi kendine () Başkasının yardımı ile ()

Besin içeriği :

Miktarı :

Sıklığı :

İştah durumu: İyi () Orta () İştahsız ()

Kilo değişikliği oldu mu?:Hayır(), Evet (), Ne zaman:....., ne kadar:.....,niçin:.....

Diyet gerekiyor mu?:Hayır (), Evet (), Neden?.....

Diyete uyma durumu.....

Bulantı/Kusma:.....

.....

III.BOŞALTIM

Boşaltım Şekli(Üriner Kateter, Kolostomi, İleostomi vb.):.....

Boşaltıma ilişkin sorunlar: İshal (), Konstipasyon (), Distansiyon (), İdrar Kaçırma ()

Üriner Boşaltım:

İdrar rengi:....., kokusu:....., miktarı:....., dansitesi:.....

İdrar yolu enfeksiyonu (), Dizüri ()

Sıvı kısıtlaması; var (), yok ()

Mesane; sert (), yumuşak ()

Testis; inmiş (), inmemiş (), anomali.....

Barsak Boşaltımı:

Barsak sesleri (sayı ve niteliği):,

Batın; sert (), normal (), yumuşak () Kitle: yok (), var (), açıklayınız.....

Lavman/laktasif kullanıyor mu?: hayır (), evet () açıklayınız.....

Tuvalete çıkma sıklığı (gün): İdrar..... Dışkı:

Tuvalet alışkanlığı gelişti mi? : Evet (), ne zaman:..... Hayır ()

Dışkı kaçırma ()

IV. AKTİVİTE – EGZERSİZ – KENDİNE BAKIM

Kaba ve İnce Motor gelişim öyküsü:

Aylar Beceriler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	18	24
Gülümseme													
Başını tutma													
Eşya yakalama													
Destekli oturma													
Desteksiz oturma													
Yürüme													
Kelime söyleme													
Objeleri, yakalama													
İki küpü üst üste koyma													
Kaşık tutma													
Dişlerini fırçalama													
Ayakkabı bağcıklarını bağlama													

Not: Ayına/yaşına uygun olmayan gelişim sorunları var ise belirtiniz:

Davranış bozuklukları (parmak emme, tırnak yeme, enürezis/enkomprezis, tik, korku, pika vb.):

Kişisel Hijyen:

Giyinme:

Banyo Yapma:

Diş Fırçalama:

Kişisel Hijyene İlişkin Saptanan Sorunlar:

Oyun Aktiviteleri:

Yalnız Oynama:

Paralel Oyun:

Diğer kişiler ile beraber oynama:

Çocuğun kendini “güvenli” hissetmesini sağlayan özel oyuncağı (örn.battaniyesi, oyuncak ayısı..gibi):

Bu oyuncağı yanına getirdi mi?

Tv izliyor mu?

Tv izleme Kuralları:

Yatakta yapmaktan hoşlandığı aktivite:

V. UYKU - DİNLENME

Uyku Alışkanlığı:

Gece yatma saati:

Uyku süresi :

Uykuya dalma şekli/ özel alışkanlıkları:.....

Uyurken yanında istediği özel bir oyuncak/nesne var mı?:.....

Uyku bölünmesi /uykusuzluk şikayeti:

Uyku sırasında gözlenen sorunlar: Enürezis ()

Uykuda konuşma/yürüme:.....

Korkulu rüya öyküsü/sıklığı/nedenleri:

Gündüz uykusu:

Süresi:

Zamanı:

Evde, uyuduğu oda ve yatağın özellikleri:

.....

VI. BİLİŞSEL ALGISAL FONKSİYON

Ağrı Duyusu

Yeri:.....

Şiddeti:.....

Süresi:

Karakteristiği (batıcı/yanıcı/delici vb.):

Azaltan / Artıran faktörler:

Baş etme mekanizmaları ve uygulamaları:

Ağrı değerlendirme:



Hafıza

Mental durum; Oryantasyon:.....,

Uyanıklık/canlılık: uyanık/canlı (), ilgisiz/isteksiz (), letarjik (), huzursuz (), agresif/saldırgan ()

Öğrenme Engelleri: yok (), dil farklılığı (), motivasyon eksikliği (), anksiyete (),

depresyon(), zihinsel yetersizlik (), diğer.....

Okul başarısı:

.....

Konuşma

Konuştuğu dil:

Dil gelişim düzeyi:

Hece(), tek kelimeli anlatım(), iki kelimeli cümle (), uzun cümleler (), kekemelik ()

İletişim sorunları var mı?

.....

Çocuğun aile üyeleri, akranları ve sağlık personeli ile ilişkisi:

.....

Uyaran gereksinimi

Duyusal uyaran yoksunluğu belirtileri (bedenine odaklanma, sürekli başını/bedenini sallama, yatağı sallama vb):

.....

VII. KENDİNİ ALGILAMA - BENLİK KAVRAMI

Sağlık probleminin fonksiyonlarını kısıtlama durumu:

Beden imajı değişikliği yaşama durumu ve etkileri:

Kendine yönelik düşünceleri:

Sağlık probleminin gelecekle ilgili planlarını etkileme durumu:

.....

VIII.ROLLER – İLİŞKİLER

Aile yapısı: çekirdek (), geniş (), Tek ebeveynli (), Diğer

Anne eğitim durumu:

Çalışma durumu:

Baba eğitim durumu:

Çalışma durumu:

Anne çalışıyorsa çocuğa bakan kişi:

Çocuk ve ailenin hastalığı kabullenme durumu:

Aile içindeki rolü: çocuk (), öğrenci (), çalışan/gelir getiren ()

Ailede son zamanlarda meydana gelen majör değişiklikler (boşanma, kardeş ölümü, iş kaybı):

Yanından ayırmadığı nesne (oyuncak, nesne):

Kazalara yatkınlık durumu:....

Sağlık probleminin rollerinin gerçekleştirmeye etkisi:

En çok destek olan aile üyesi :

Sağlık probleminin insanlardan uzaklaşmasına (sosyal izolasyon) yol açma durumu:

Sağlık problemi öncesi çocuğunuz:

aktif (), aşırı aktif (), yaramaz(), çekingen ()

Hastalık sonrası çocuğunuz:

uyumlu (), çekingen (), yaramaz (), daha aktif ()

Aile süreçlerinde değişim:

Ailede şiddet örüntüsüne ilişkin gözlemler/düşünceler:.....

.....

IX. STRES – BAŞ ETME

Gözlemlenen stres belirti ve bulguları :

Yüz ifadesi: normal (), gergin(), gözler çok açık (), korkulu endişeli()

Şu anda stres yaratan faktörler:

Çocuğun stresle baş etme yöntemleri:

Çocuğun güçlü yönleri:

Çocuğun zayıf yönleri:

Ailenin stresle baş etme yöntemleri:

Destek sistemleri var mı? /neler/kimler:

İntihar girişimi:

.....

X. DEĞERLER – İNANÇLAR

Kültürüne/adet ve inanışlarına göre çocuğa uygulanan özel sağlık uygulamaları var mı/neler?

Hastalık durumlarda evde, geleneksel olarak kullanılan iyileştirme yöntemleri nelerdir?

.....

XI. CİNSELLİK - ÜREME

Dış genitaller: (vulvada kızarıklık, ağrı, koku, piiruritis, akıntı, ödem, kılınma, diğler...)

Cinsel kimliğini bilme durumu:

Cinsel kimliğin gelişimsel aşamaya uygunluğu:

Perine hijyeni: önden arkaya () arkadan öne()

Tuvaletten önce/sonra el yıkama:yok (), var ()

İç çamaşırı cinsi:..... Değıştirme sıklığı:.....

Menarş yaşı:.....,menstruasyon sıklığı:.....süresi:.....pet sayısı:.....rengi.....kokusu.....

Perimenstrual dönemde yaşanan problemler?: yok (), ağrı (), gerginlik (), kramplar (), ödem (), irritabilite (), diğler.....

Menstruasyon hijyeni: kullanılan malzeme: ped/bez.....Değıştirme sıklığı:.....

Menstruasyon sırasında banyo yapma durumu:.....

Sekonder seks karakterleri:.....
.....

DiğER NOTLAR: (Ebeveyn/Çocuk ile görüşürken sizin kendi gözlemleriniz)

Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı:

Klinik:

Uygulamanın Başlangıç ve Bitiş Tarihi:

ÖYKÜ

Çocuğun yanında bulunana ebeveyn:

Natal Öyküsü: (Bu bölüm 0-12 ay çocuklar için doldurulacaktır)

Doğum tipi: Normal / Sezaryen

Doğum ağırlığı:

Doğum boyu:

Doğum sırasında herhangi bir komplikasyon yaşama durumu:

Yapılan aşıları işaretleyiniz. (Bu bölüm 0-13 yaş çocuklar için doldurulacaktır)

Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi (2025)										
	DOĞUM	2. AY SONU	4. AY SONU	6. AY SONU	9. AY SONU	12. AY SONU	18. AY SONU	24. AY SONU	48. AY	13 YAŞ
Hep-B	I									
BCG		I								
KPA		I	II			RAPEL				
DaBT - İPA- Hib - HepB		I	II	III			RAPEL			
OPA				I			II			
Suçiçeği						I				
KKK					EK DOZ	I			II	
Hep-A							I	II		
DaBT-İPA									RAPEL	
Td										RAPEL

> Hep-B: Hepatit B Aşısı
> BCG: Verem Aşısı
> KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı
> DaBT-İPA-Hib-HepB: Difteri, asellüler Boğmaca, Tetanos, inaktif Polio, Hemofilus influenza tip b, Hepatit B Aşısı

> OPA: Oral Polio Aşısı
> KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
> Hep-A: Hepatit A Aşısı
> Td: Erişkin Tetanos difteri Aşısı
> Rapel: Pekiştirme Doz Aşısı

Aşı Detayları için QR Kodu Okutunuz



AİLE ÖYKÜSÜ

Anne

Baba

Yaş:

Eğitim:

Meslek:

Ailenin sağlık öyküsü:

Aile Tipi:(Çekirdek /Geniş Aile)

Ailede kalıtsal bir hastalık var mı? ☐Var ☐Yok Varsa:

Akraba evliliği var mı? ☐Var ☐Yok

FİZİKSEL ÖLÇÜMLER	<u>Persantil Değerleri</u> Boy: Kilo: Baş çevresi: Göğüs çevresi: Vücut Yüzey Alanı (VYA):m ² /kg
----------------------	---

AĞRI DEĞERLENDİR ME

(Yaş grubuna uygun ölçeği seçerek ağrı değerlendirmesini yapınız)

PIPP Ağrı Ölçeği (Prematüre)

Prematüre Bebek Ağrı Profili (PIPP)					
Kategoriler	0	1	2	3	Skor
Gebelik yaşı	>= 36 hafta	32 hafta - 35 hafta 6 günlük	28 hafta - 31 hafta 6 günlük	< 28 hafta	
Davranışsal durum	Aktif/uyanık, gözler açık, yüz hareketleri var	Sakin/uyanık, gözler açık, yüz hareketleri var	Aktif/uyuyor, gözler kapalı, yüz hareketleri var	Sakin/uyuyor, gözler kapalı, yüz hareketleri yok	
Maksimum kalp atım hızı	Dakikada 0-4 atım artış	Dakikada 5-14 atım artış	Dakikada 15-24 atım artış	Dakikadaki atım 25 ve üzeri	
Minimum oksijen saturasyonu	%2.4 azalma	%2.5-%4.9 azalma	%5-%7.4 azalma	%7.5 ve daha fazla azalma	
Alınını kıvrırma	Yok (Zamanın %9 > ='i)	En az (Zamanın %10'u)	Orta (Zamanın %40'i)	En çok (Zamanın %70 < ='i)	
Gözlerini kısma	Yok (Zamanın %9 > ='i)	En az (Zamanın %10'u)	Orta (Zamanın %40'i)	En çok (Zamanın %70 < ='i)	
Burun kanatlarında genişleme	Yok (Zamanın %9 > ='i)	En az (Zamanın %10'u)	Orta (Zamanın %40'i)	En çok (Zamanın %70 < ='i)	
Toplam Skor					

NIPS Ağrı Ölçeği (Yenidoğan)

Kategoriler	0	1	2
Yüz İfadesi	Sakin Yüz, Doğal İfade	Gergin Yüz kasları, Kıvrık alın ve çene	
Ağlama	Sessiz, Ağlamıyor	Hafif inilti, aralıklı ağlama	Çığlık, feryat, yüksek sesli sürekli ağlama
Solunum Şekli	Her zamanki alışılmış solunumu	Değişken, düzensiz, her zamankinden hızlı solunum, iç çekme	
Kollar	Kas rijiditesi yok, sıklıkla gelişigüzel kol hareketleri	Gergin, düz kollar, sert ve / veya hızlı Ekstansiyon/ Fleksiyon	
Bacaklar	Kas rijiditesi yok, sıklıkla gelişigüzel kol hareketleri	Gergin, düz bacaklar, sert ve / veya hızlı Ekstansiyon/ Fleksiyon	
Uyanıklık Hali	Sessiz, huzurlu, uyuyor ve/veya sakin	Canlı, huzursuz ve sakinleştirilemeyen	

Görsel Ağrı Skalası (2 ay-6 yaş)



VAS (7 yaş ve üzeri)



Davranışsal Ağrı Skalası

DAVRANIŞSAL AĞRI SKALASI				
	0	1	2	Skor
Yüz ifadesi	Gevşek, rahat yüz ifadesi	Gergin yüz ifadesi, buruşuk alın ve yüz	Sıklıkla kaş çatma, çene sıkma ve çenede titreme	
Ağlama	Sessiz, ağlamıyor	Uysal inleme, aralıklı ağlama ve şikayetçi olma	(entübe değilse) Devam eden gürültülü bağırma, çığlık	
	Uyuyor ya da uyanık		(entübe ise) Yüz hareketlerinden anlaşılan sessiz ağlama	
Nefes alma	Rahat, güçlük yok	Solunum sesinde artma, solunumda güçlük, gergin görüntü	Nefes alıp vermede zorlanma, soluk soluğa kalma, solunum sayısında artma	
Aktivite	Rahat, kolayca hareket edebilir	Kıvrınma, öne-arkaya hareket etme, gergin olma	Fleksiyon veya çekme, tekmeleme, bacakları yukarı kaldırma, ağrıdan kurtulmaya çalışma	
Teselli	Rahat	Bazen dokunma ve konuşma ile güven verilebilir	Rahatlatılması ve tesellisi zor	
Toplam Skor				

(İletişin kuramayan hastalar içindir)

**FİZİKSEL DEĞERLENDİRME
BELİRTİ VE BULGULAR**

GENEL GÖRÜNÜM	☐Normal ☐Koopere ☐Halsiz ☐Laterjik ☐Ajite ☐Hipotonik ☐Mental retarde ☐Obez ☐Zayıf ☐Kaşektik ☐Huzursuz Vücut postürü: ☐Opustotonus ☐Ortopne ☐Bacaklar karına çekili Genel görünüm; Aktif (), hipoaktif (), sakın (), huzursuz (), ağlamalı () Öz bakımını gerçekleştirmede bağımlılık durumu ve nedeni: Hastalık nedeniyle normal günlük aktivitelerinde değişiklik oldu mu?: Hastalık, öz bakım becerilerini etkiledi mi?: Hastalık nedeniyle enerji düzeyinde değişim oldu mu?:																																			
DERİ MUAYENESİ	Deri: ☐Normal ☐Kuru ☐Pembe ☐Koyu kırmızı ☐Soluk ☐Siyanotik ☐Sarılık (Fizyolojik/Patolojik) ☐Soğuk ☐Sıcak ☐Nemli/Terli ☐Peteşi ☐Purpura ☐Ekimoz ☐Hematom ☐Kaşıntı ☐Lezyon ☐Pişik ☐Mekonyumla boyalı ☐Lanugo tüyleri ☐Verniks kazeosa ☐Diğer..... (*5 yaş üzeri hastalar için kullanılabilir) *BRADEN SKALASI (Toplam skorun 16'dan az olması basınç ülseri riskini gösterir) <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> ☐ 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: ☐Periferal ☐Santral ☐Port ☐GörünümüTakılma Zamanı:..... Tırnaklar: ☐Normal ☐Kanama ☐Çomak parmak ☐Siyanoz Diğer Ödem: ☐Yok ☐Var Yer: Gode: ☐1+:0-15 sn ☐2+:15-30 s ☐3+:30-45 sn ☐4+:45 sn↑ Dokunma/hissetme duyusu Sıcak/soğuk/serti/yumuşak algılamada değişme: Başlama zamanı: 	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																															

BAŞ-BOYUN MUAYENE	Sac/saçlı deri: ☐ Temiz ☐ Yağlı ☐ Kuru ☐ Kepeklenme ☐ Dökülme ☐ Kitle ☐ Skar ☐ Şekil bozukluğu ☐ İnce ☐ Seyrek ☐ Alopesi Fontaneller ☐ Normal ☐ Bombe ☐ Çökük Ön fontanel ☐ Açık ☐ Kapalı (.../...cm) Arka fontanel ☐ Açık ☐ Kapalı (.../...cm) Gözler: ☐ Normal ☐ Gözlük ☐ Kızarıklık ☐ Yanma ☐ Kaşıntı ☐ Akıntı ☐ Ödem ☐ Şaşılık Diğer:..... Kulaklar: ☐ Normal ☐ Akıntı ☐ Çınlama ☐ Şekil/simetri bozukluğu ☐ İşitme problemi ☐ İşitme cihazı Burun/Koku alma: ☐ Normal ☐ Deliklerde darlık (sağ/sol) ☐ Kapalı (sağ/sol) ☐ Epistaksis ☐ Azalmış ☐ Artmış ☐ Basık burun kökü ☐ Milia ☐ Burun kanadı solunumu ☐ Defekt ☐ Sinüslerde hassasiyet ☐ Akıntı ☐ Tıkanıklık ☐ Epistaksis Ağız-boğaz: ☐ Normal ☐ Yarık damak ☐ Yarık Dudak ☐ Natal diş ☐ Pamukçuk ☐ Kötü ağız hijyeni ☐ Boğaz ağrısı ☐ Ağız kokusu ☐ Dil kökü yapışık Diş sayısı: Diş Çürüğü: <table><tr><th colspan="4">Ağız Değerlendirme Rehberi</th></tr><tr><th></th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr><tr><td>Ses</td><td>Normal</td><td>Normalden daha boğuk veya çatlak</td><td>Konuşma sırasında zorlanıyor</td></tr><tr><td>Yutkunma</td><td>Normal</td><td>Yutkunma sırasında hafif ağrı</td><td>Yutkunamıyor</td></tr><tr><td>Dudaklar</td><td>Pürüzsüz, pembe ve nemli</td><td>Kuru veya çatlamış</td><td>Dudaklarda yara veya kanama var</td></tr><tr><td>Dil</td><td>Pembe ve nemli, Papila mevcut</td><td>Kuru veya kızarık olmadan dilin üstü kirli sarı bir tabakayla kaplanmış</td><td>Çatlamış</td></tr><tr><td>Tükürük</td><td>Sulu</td><td>Koyu veya yapışkan</td><td>Yok</td></tr><tr><td>Oral Mukoza</td><td>Pembe ve nemli</td><td>Kırmızı veya beyaz bir tabak ile kaplanmış, ağız yarası yok</td><td>Ağız yarası var±kanama</td></tr></table>				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 kızarık 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
	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 kızarık 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																																	
<table><tr><td>Diş etleri</td><td>Pembe ve nemli</td><td>Ödemli±kızarıklık</td><td>Kanama var (spontan ya da basınç uygulaması ile)</td></tr><tr><td>Dişler/Protez</td><td>Temiz, ölü doku yok</td><td>-</td><td>Diş ve diş eti arasındaki sınırdaki sınırda veya protezin yerleştiği alanda plak ya da ölü doku mevcut</td></tr><tr><td colspan="3">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</td><td>Toplam Puan:</td></tr></table> Tat alma duyusu: ☐ Normal ☐ Bozulmuş Açıklayınız..... Lenfadenopati: ☐ Yok ☐ Var Yeri; ☐ Preoriküler ☐ Suboksipital ☐ Posterior servikal ☐ Tonsiller ☐ Submandibular ☐ Aksiller ☐ Servikal ☐ İnguinal	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 sınırda 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:																								
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 sınırda 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:																																	

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 <u>Bovun ven dolgunluğu:</u> ☐ Var ☐ Yok <u>Tromboflebit (Human's Bulgusu):</u> ☐ Var ☐ Yok <u>Varis:</u> ☐ Var ☐ Yok
SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENESİ	<u>Göğüs kafesi sekli:</u> ☐ Normal ☐ Anormal Açıklayınız..... <u>Göğüs kafesi:</u> ☐ Solunuma eşit-simetrik katılıyor ☐ Eşit-simetrik katılmıyor Solunum Tipi: ☐ Yüzeysel ☐ Derin ☐ Abdominal ☐ Torasik <u>Solunum Niteliği:</u> ☐ Düzenli ☐ Düzensiz ☐ Dispne ☐ Paroksizmal Noktürnal Dispne ☐ Ortopne ☐ Siyanoz ☐ Hipoventilasyon ☐ Hiperventilasyon ☐ Öksürük ☐ Balgam ☐ Hemoptizi ☐ Retraksiyon ☐ Burun kanadı solunumu <u>Solunum Sesleri:</u> ☐ Normal ☐ Wheezing ☐ Raller ☐ Stridor ☐ Ronküs ☐ Stertor <u>Solunum Örüntüsü:</u> ☐ Apne ☐ Taşipne ☐ Bradipne ☐ Cheynes-Stokes solunum ☐ Kussmaul solunum <u>Solunumla Ağrı:</u> ☐ Var ☐ Yok
ABDOMİNAL MUAYENE	<u>Abdomen:</u> ☐ Yumuşak ☐ Gergin ☐ Sert ☐ Hassas ☐ Distansiyon ☐ Skar ☐ Kitle ☐ Döküntü ☐ Renk değişikliği ☐ Hepatomegali ☐ Asit Bel çevresi:cm Kalça çevresi.....cm <u>Barsak sesleri:</u> ☐ Normoaktif ☐ Hiperaktif ☐ Hipoaktif Sayısı..... <u>Rebound hassasiyeti:</u> ☐ Var ☐ Yok
NÖROLOJİK MUAYENE	Denge kaybı: Bilinç kaybı: Bilinç düzeyi: Refleksler: Nöbet öyküsü: <u>Işık refleksi (IR):</u> Sağ: + / - Sol: + / - <u>Pupil büyüklüğü:</u> ☐ İzokorik ☐ Anizokorik Ekstra oküler hareketler: Görme alanı testi:.....
GENİTOÜRİ NER SİSTEM MUAYENESİ	Anüs açıklığı: var (), yok () Üriner boşaltımda değişiklik (), akıntı (), kaşıntı (), pişik () Erkek bebek: sünnat derisi..... Hidrosel:.....

ENDOKRİN SİSTEM MUAYENESİ	Büyüme hızında değişiklik (), aşırı susama (), iştahın artması (), sık idrara çıkma (), dehidratasyon (), tiroid sorunları (), öğrenme güçlükleri (), enerji düzeyinde değişiklik (
--	--

Nabızlar	Sol	Sağ	Nabızlar	Sol	Sağ
Brakial			Femoral		
Radial			Dorsalis Pedis		
Popliteal			Posterior Tibial		

GLASGOW KOMA SKALASI (Pediatrik)			
Kategori	Puan	Bebek ve Küçük Çocuklar	Büyük Çocuklar
Göz Açıklığı	4 3 2 1	Spontan Yüksek sese Ağrıya Tepki yok	Spontan Sözlü uyaranlara Ağrıya Tepki yok
Sözel Yanıt	5 4 3 2 1	Gülümseme, ağlama İrritabilite Uygunsuz ağlama İnleme Tepki yok	Oryante Konfüze Anlamı olmayan kelimeler Anlaşılmaz sesler Tepki yok
Motor Yanıt	6 5 4 3 2 1	Spontan hareketler Dokunmada geri çekilme Ağrıda geri çekilme Anormal fleksiyon(dekortike) Anormal ekstansiyon (deserebre) Tepki yok	Yanıt verir Ağrıyı lokalize etme Ağrıdan kaçınma Ağrıda fleksiyon (dekortike) Ağrıda ekstansiyon (deserebre) Tepki yok
Puan Değerlendirme: 14-15: Çok İyi 12-13: İyi 11-9: Kötü 8 ve Altı: Çok Kötü			

☐

Periferik nöropati: ☐Var ☐Yok (ayak ve ellerden değerlendirilecek)

Motor sistem muayenesi: Eli kavrama(Sağ/Sol): ☐Eşit ☐Eşit değil ☐Güçlü ☐Güçsüz

Bacak kasları kullanımı (Sağ/Sol): ☐Eşit ☐Eşit değil ☐Güçlü ☐Güçsüz ☐Paralizi ☐Paraestezi

☐Hemipleji ☐Parapleji ☐Quatrimpleji

Denge ve koordinasyon: ☐Var ☐Yok

REFLEKSLER

Arama Refleksi: ☐Var ☐Yok **Emme Refleksi:** ☐Var ☐Yok

Yakalama Refleksi: ☐Var ☐Yok **Adımlama (Stepping) Refleksi:** ☐Var ☐Yok

Moro Refleksi: ☐Var ☐Yok **Tonik Boyun Refleksi:** ☐Var ☐Yok

Glabella Refleksi: ☐Var ☐Yok **Galant Refleksi:** ☐Var ☐Yok

Babinski Refleksi: ☐Var ☐Yok

KAS İSKELET SİSTEMİ MUAYENESİ

Genel Görünüş: ☐Normal ☐Kifoz ☐Skolyoz ☐Lordoz ☐Spinal Deformite ☐Tremor

☐Yürüyüş bozulmuş ☐Postür bozulmuş ☐Amputasyon

Eklemler: ☐Normal ☐Kızarıklık ☐Eklemde şişlik ☐Hareket kısıtlılığı ☐Kontraktür ☐Deformite

Kuvvet: Üst ekstremiteler: ROM: ☐Tam ☐Sınırlı Alt ekstremiteler: ROM: ☐Tam ☐Sınırlı

Yardımcı Arac Kullanımı: ☐Yok ☐Var Açıklayınız

Ekstremitelerde:

Kas tonüsü: ☐İyi ☐Kötü **Parmak anomalileri:** ☐Sindaktili ☐Polidaktili ☐Adaktili

☐Simian çizgisi ☐Çomak parmak

Postür....., koordinasyon....., (konvülziyon, tremor, kramp, ağrı, pleji/paralizi, hemipleji, parapleji, quadrimpleji, ense sertliği, kernig, brudzinski, vb.....):

Fontanel; açık....., (cm), kapalı (), normal (), bombe (), çökük ()

Kas – iskelet sistemi değişiklikleri/nedeni ve başlama zamanı :

Kas koordinasyonu ve gücünde değişiklik durumu/zamanı :

Kırık/çıkık:.....

Ekstremitelerde şişlik / Kızarıklık/ Hareket kısıtlılığı / Ağrı şikayetleri başlama zamanı:

Artıran/Azaltan faktörler:

	Sırt: nöral tüp defaktleri:kifoz/skolyoz:..... Anomaliler: (Doğuştan kalça çıkığı, talipes deformitesi, düşük ayak, sindaktili, polidaktili vb.....):
GASTROİNTE STİNAL SİSTEM MUAYENESİ	☐ Normal ☐ Mekonyum ☐ Kusma ☐ Distansiyon ☐ Konstipasyon ☐ Diyare ☐ Geçiş kakası ☐ Melena ☐ Karında sertlik ☐ İştahsızlık ☐ Yutma güçlüğü ☐ Oral alamama ☐ Anomali ☐ Diğer.....

GENİTOÜRİN ER SİSTEM	☐ Normal ☐ Ödem ☐ Akıntı ☐ Koku ☐ Kanama ☐ Anomali ☐ Menstruasyon ☐ Fimozis ☐ Hipospadias ☐ Epispadias ☐ Hidroset ☐ Kriptorşitizm ☐ Sünnet İdrar çıkışı: ☐ Normal ☐ Azalmış ☐ Artmış
-------------------------	---

GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRME FORMU

Psiko-Motor gelişme (Yasa uygun):

Psiko-Sosyal gelişme (Yasa uygun):

Bilisel Gelişme (Yasa uygun):

Psiko-Seksüel gelişme (Yaş uygun):

ÇOCUK HASTALARDA BRADEN Q BASINÇ ÜLSERİ RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

(28 gün-5 yaş arası çocuk grubu içindir)

Basıncın Yoğunluk ve Süresi					Puan
Hareketlilik Vücut pozisyonunu değiştirebilme ve kontrol edebilme	1.Tamamen Hareketsiz: Yardımsız, vücut ya da ekstremitelerde pozisyonunda hafif değişiklikler bile yapamaz.	2. Oldukça Sınırlı: Vücut ya da ekstremitelerde pozisyonunda ara sıra hafif değişiklikler yapılabilir, ancak bağımsız olarak kendi başına tam dönemez.	3. Hafif Sınırlı: Bağımsız olarak vücut ya da ekstremitelerde pozisyonunda sık, ancak hafif değişiklikler yapılabilir.	4.Sınırlılık Yok: Yardımsız sık ve majör pozisyon değişiklikleri yapar.	
Aktivite Fiziksel aktivite seviyesi	1.Yatağa Bağımlı: Yatağa bağımlıdır.	2.Sandalyeye Bağımlı: Yürüme becerisi çok sınırlıdır ya da hiç yoktur. Kendi ağırlığını taşıyamaz ve/veya sandalyede ya da tekerlekli sandalyede desteklenmelidir.	3.Ara Sıra Yürüyor: Gün boyunca yardımsız ya da yardımla ara sıra, ancak çok kısa mesafeli yürür. Her şifte zamanın çoğunu sandalyede ya da yatakta geçirir.	4.Sık Sık Yürüyor ya da Yürüme İçin Çocuk Çok Küçük: Oda dışında günde en az iki kere yürür ve oda içinde, uyanık olduğu saatlerde en az her iki saatte bir yürür.	
Duyusal Algılama Basınçla ilişkili bir uyarana gelişimsel olarak uygun bir şekilde yanıt verebilme	1.Tamamen Sınırlı: Bilinç düzeyinde azalma ya da sedasyon nedeniyle ağırlı uyarılara tepkisi yoktur (inleme, kaçınma, kavrama yok) ya da vücudunun büyük bir kısmında ağrıyı hissetme becerisi sınırlıdır.	2.Oldukça Sınırlı: Yalnızca ağırlı uyarılara tepki verir. İnleme ya da huzursuzluk dışında rahatsızlığını ifade edemez ya da vücudunun yarısından fazlasında ağrıyı ya da rahatsızlığı hissetmesini sınırlayan duyusal algılama bozukluğu vardır.	3.Hafif Sınırlı: Sözel uyarılara tepki verir, ancak rahatsızlığını ya da pozisyon verilmesi gerektiğini her zaman ifade edemez ya da bir ya da iki ekstremitesinde ağrı ya da rahatsızlığı hissetme becerisini sınırlayan bazı duyusal algılama bozukluğu vardır.	4.Bozulma Yok: Sözel uyarılara tepki verir. Ağrı ya da rahatsızlığı hissetmesini ya da ifade etmesini engelleyen herhangi bir duyusal yetersizliği yoktur.	

Destekleyici Yüzey ve Derinin Toleransı					Puan
Nem Cildin neme maruz kalma düzeyi	1.Sürekli Nemli: Deri ter, idrar, drenaj vb. nedenlerle hemen her zaman nemlidir. Hasta her hareket ettirildiğinde ya da çevrildiğinde ıslaklık fark edilir.	2.Sıklıkla Nemli: Deri sıklıkla nemlidir, ancak sürekli nemli değildir. Yatak çarşaflarının en az 8 saatte bir kez değiştirilmesi gereklidir.	3.Ara Sıra Nemli: Deri ara sıra nemlidir ve yatak çarşaflarının 12 saatte bir değiştirilmesi gerekir.	4.Nadiren Nemli: Deri genellikle kurudur; çocuğun alt bezleri rutin olacak şekilde, yatak çarşaflarının ise 24 saatte bir değiştirilmesi gerekir.	
Sürtünme - Yırtılma Sürtünme: Cilt destek yüzeyine karşı hareket ettiğinde oluşur. Yırtılma: Cilt ve yakın kemik yüzeyler birbirine zıt yönde hareket ettiğinde oluşur.	1.Önemli Sorun: Spasite, kontraktür, kaşıntı ya da ajitasyon neredeyse sürekli sürtünme ve darbe almaya yol açar.	2.Sorun: Hareket ederken hafiften maksimuma kadar yardıma gereksinim duyar. Çarşaf üzerinde kaydırmadan tam olarak kaldırılması olanaksızdır. Yatak ya da sandalyede sık sık aşağı doğru kayar ve maksimum düzeyde yardımla pozisyon değişikliğine gereksinim duyar.	3.Potansiyel Problem: Bağımsız hareket eder ya da minimum yardıma gereksinimi vardır. Hareket sırasında deri, büyük olasılıkla çarşaf, sandalye ve diğer araçlarla üzerinde bir miktar zıt yöne kayabilir. Sandalye ya da yatakta nispeten iyi bir pozisyonda kalabilir ancak bazen aşağı doğru kayar.	4.Görünen Problem Yok: Pozisyon değişimi sırasında hasta tamamen kaldırılabilir durumdadır. Yatakta ve sandalyede bağımsız hareket eder ve hareket sırasında tamamen kalkmak için yeterli kas gücü vardır. Yatakta ya da sandalyede uygun pozisyonu sürdürür.	
Beslenme Genel Besin Alım Örüntüsü	1.Çok Kötü: 5 günden daha uzun süredir oral alamaz ya da berrak sıvılar alır ya da intravenöz (IV) sıvı alır veya albümin <2.5 mg/dl'dir veya öğünlerinin tamamını hiçbir zaman bitirmez. Verilen öğünün çok nadir yarısından fazlasını tüketir. Günde 2 porsiyon ya da daha az protein tüketir. Sıvı alımı kötüdür. Destekleyici sıvı alamaz.	2.Yetersiz: Yaşa göre yetersiz kalori ve mineral sağlayan tüple veya TPN ile beslenir ya da albumin <3 mg/dl.'den az ya da öğünlerinin tamamını nadiren bitirir, genellikle verilen besinlerin yaklaşık yarısını yer. Protein olarak günde 3 porsiyon et ve süt ürünleri tüketir. Bazen destekleyici diyet ürünü alır.	3.Yeterince: Yaşa göre yeterli kalori ve mineral sağlayan tüple veya TPN ile beslenir ya da öğünlerin çoğunda besinlerin yarısından fazlasını yer. Günde 4 porsiyon protein (et, süt ürünleri) tüketir. Bazen yemeyi reddeder fakat önerilirse genellikle gıda desteği alır.	4.Mükemmel: Yaşa göre yeterli kaloriyi sağlayan normal diyet ile beslenir. Öğünün her öğününün çoğunu yer. Asla öğün reddetmez. Genel olarak günde 4 porsiyon ya da daha fazla et ve süt ürünleri tüketir. Bazen öğün aralarında yer. Gıda desteğine ihtiyaç duymaz.	
Doku Perfüzyonu ve Oksijenasyon	1.Çok Yetersiz: Hipotansiftir (MAP<50 mm/hg.; yenidoğanda <40 mm/hg.) ya da hasta fizyolojik olarak pozisyon değişimini tolere edemez.	2.Yetersiz: Normotensif oksijen saturasyonu <%95'den, hemoglobin <10 mg/dl'den, kapiller geri dolum süresi >2 saniyeden fazla olabilir, serum pH <7.40'dır.	3.Yeterli: Normotensif oksijen saturasyonu <%95'den, hemoglobin <10 mg/dl'den olabilir, kapiller geri dolum süresi 2 saniyeden fazla olabilir, serum pH'sı normaldir.	4.Mükemmel: Normotensif oksijen saturasyonu >%95, hemoglobin düzeyi normaldir, kapiller geri dolum süresi <2 saniyedir.	
(16-23 orta derecede risk),(13-15 ciddi risk), (10-12 yüksek risk), (9 ve altı çok yüksek risk) Total Puan					

[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 yapabilmek 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:

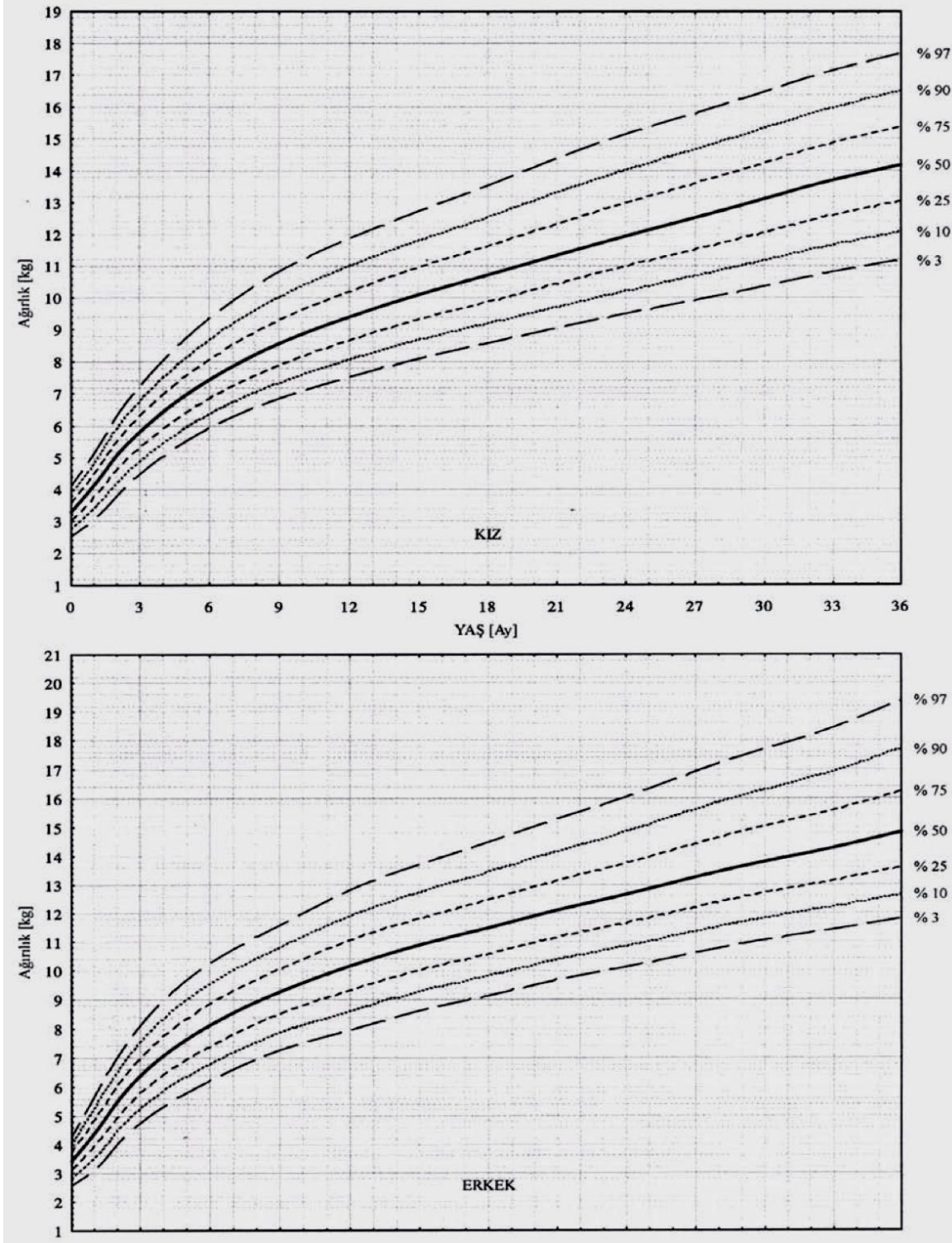
HEMŞİRELİK SÜRECİ AŞAMALARI	Puan	Oğretim üyesi/elemanı
1- Tanılama	25	
Bütüncül bakım doğrultusunda gereksinimlere yönelik yeterli ve doğru veri toplama	15	
Fonksiyonel sağlık örüntülerinin birbiri ile etkileşimini dikkate alma	5	
Verilerin doğru ve zamanında kayıt altına alınması	5	
2- Hemşirelik Tanısı	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

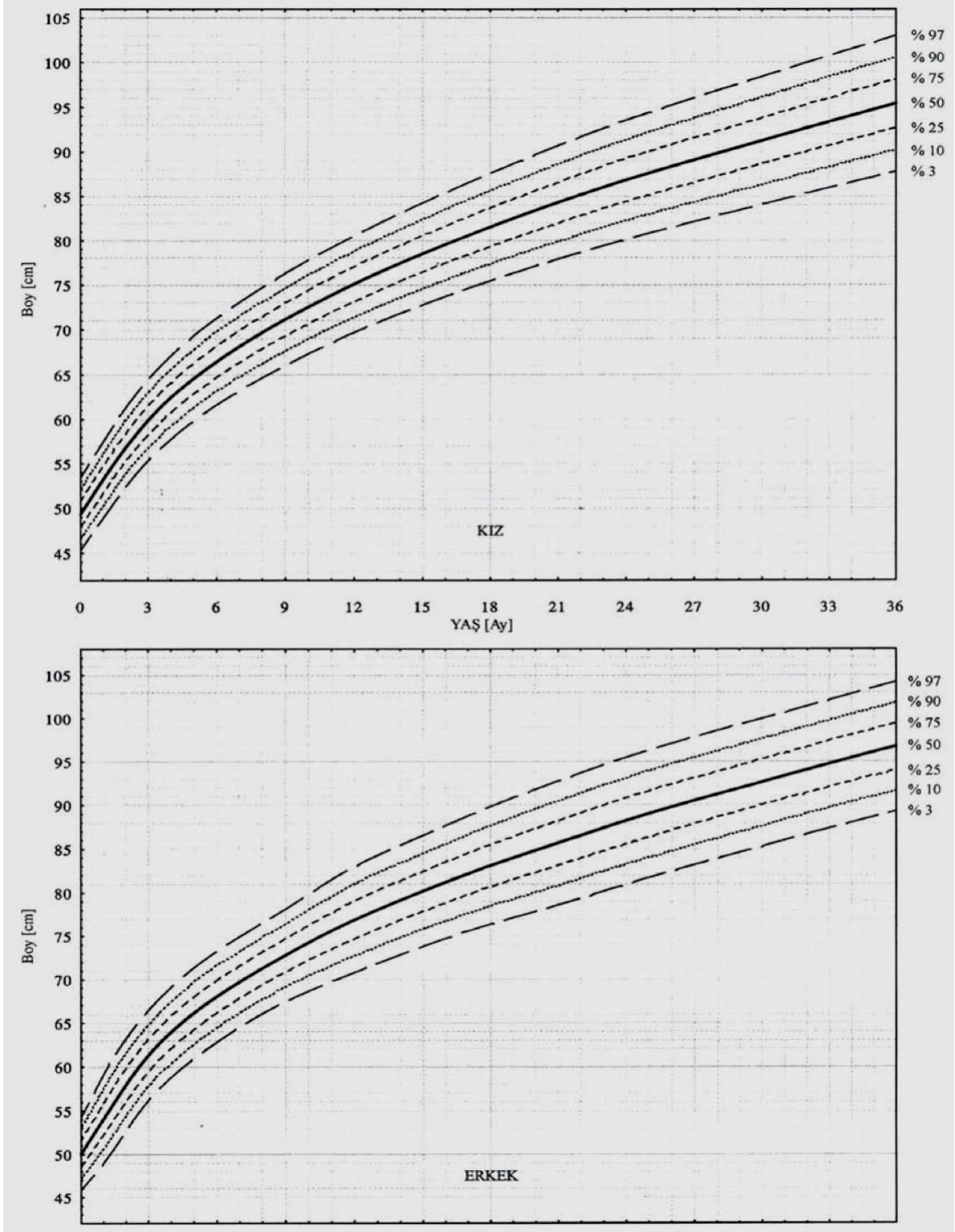
Ad Soyad:

İmza:

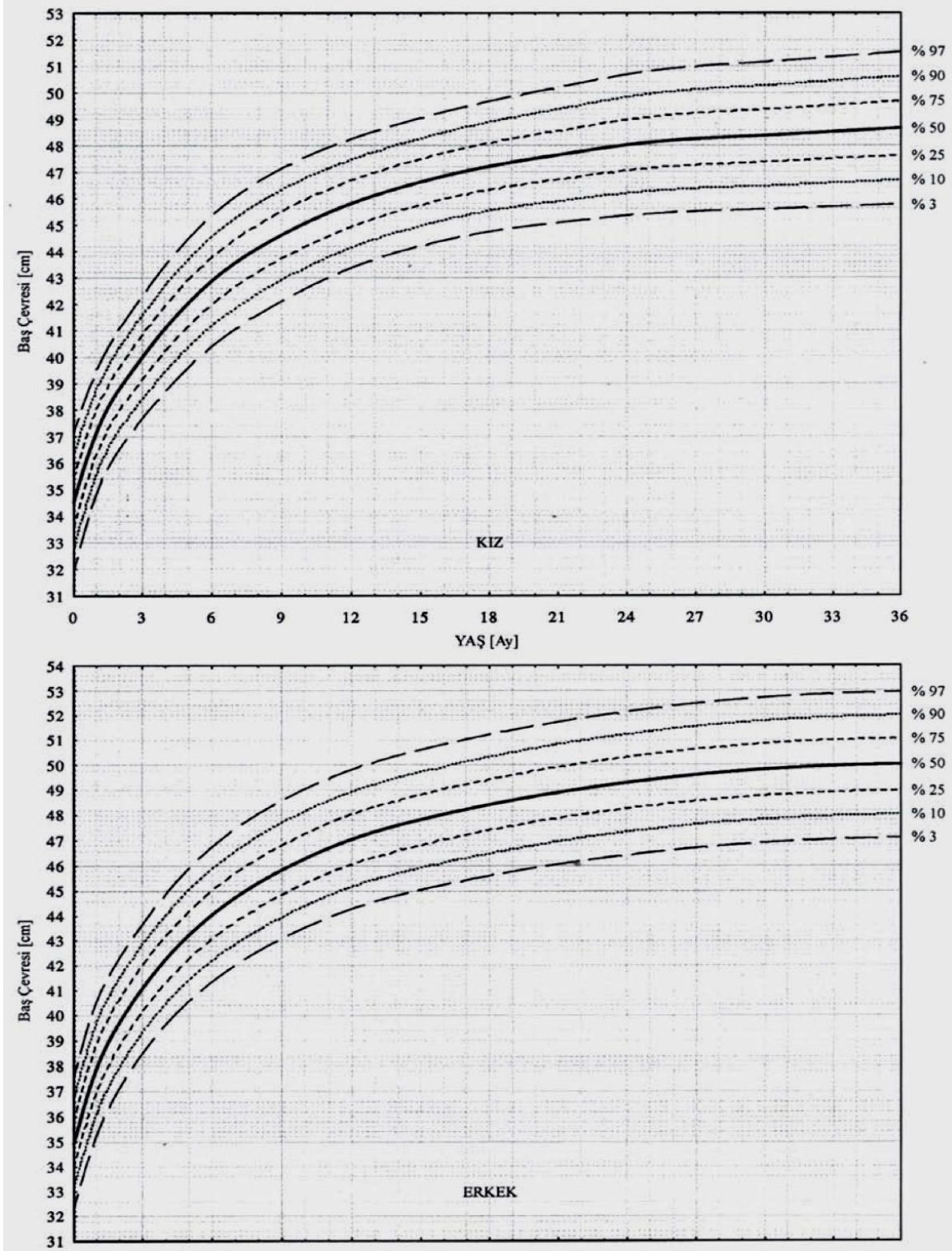
PERSANTİL EĞRİLERİ



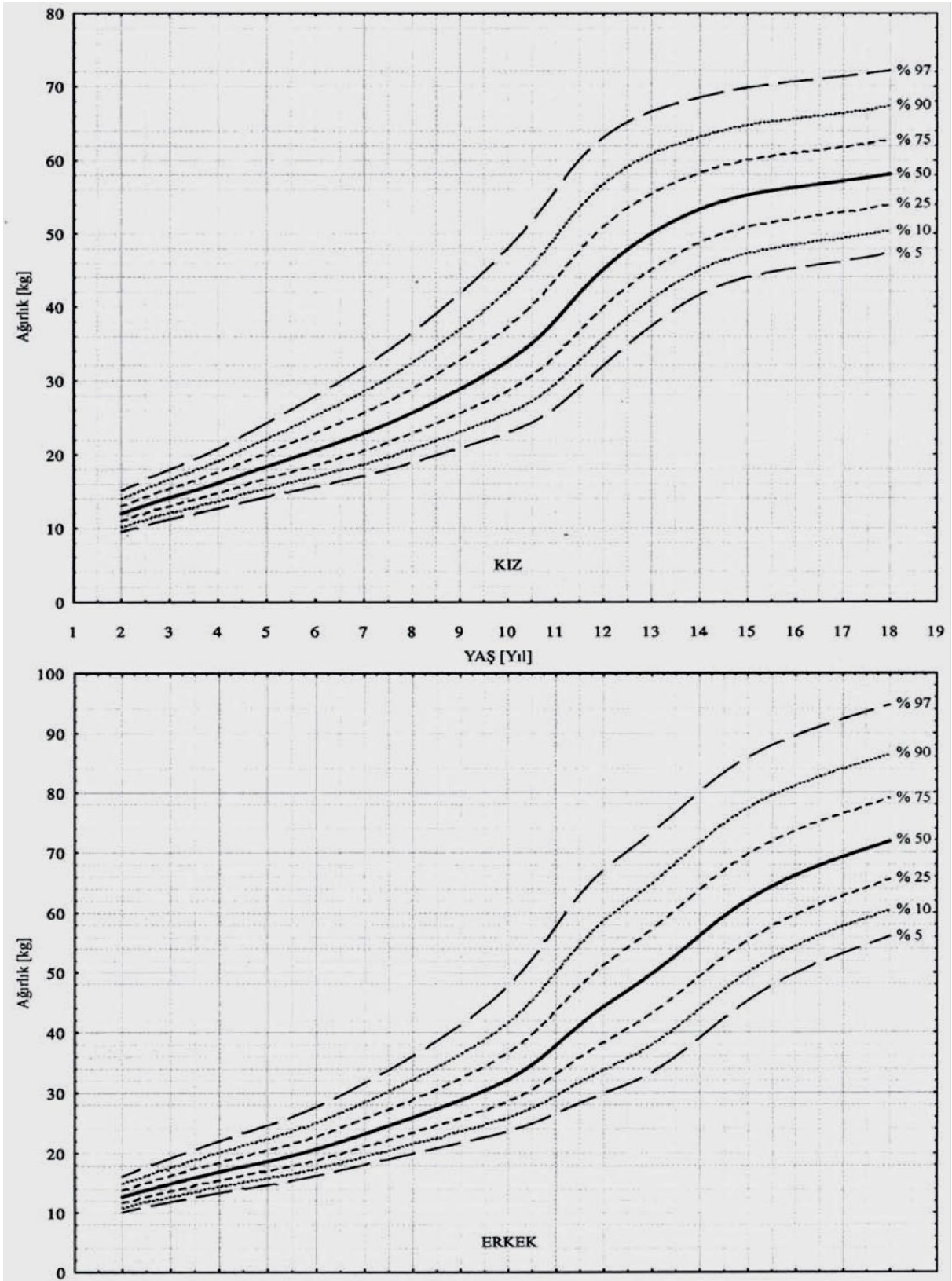
Şekil 1: 0-3 yaş erkek ve kız çocuklarında vücut ağırlığı persantil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008).



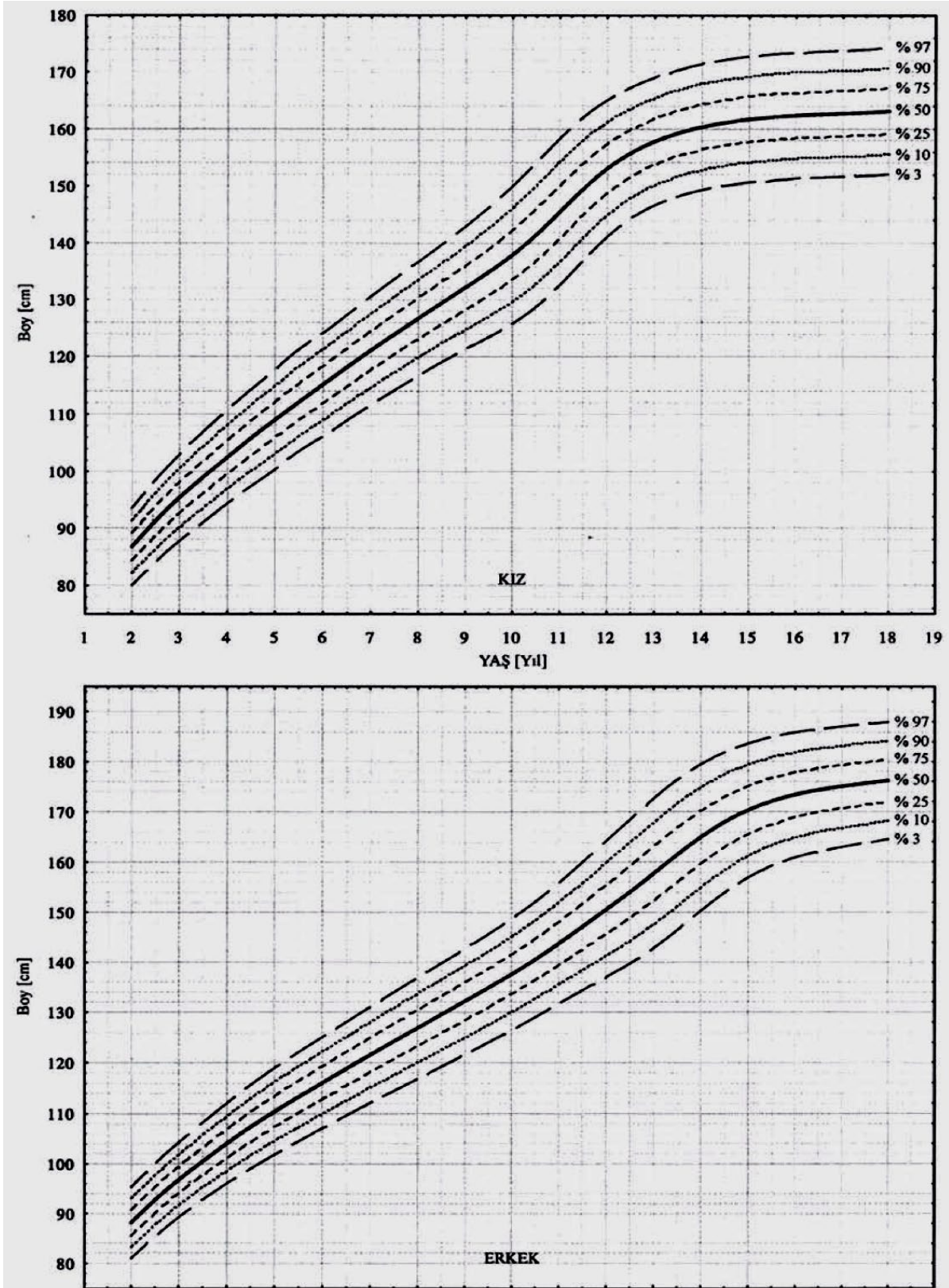
Şekil 2: 0-3 yaş erkek ve kız çocuklarında boy uzunluğu persantil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008).



Şekil 3: 0-3 yaş erkek ve kız çocuklarında baş çevresi persantil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008).



Şekil 4: 2-18 yaş erkek ve kız çocuklarında vücut ağırlığı persantil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008).



Şekil 5: 2-18 yaş erkek ve kız öğrencilerde boy uzunluğu persantil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008).

HARİZMİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

Risk Faktörleri	Değerlendirme				
	Değerlendirme Numarası				
	...	...	...	...	...
	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:	Tarih:
	.../.../....	.../.../....	.../.../....	.../.../....	.../.../....
1. Nörolojik hastalığı/ semptomu var.	5	5	5	5	5
2. Oksijenlenme değişikliği var.	5	5	5	5	5
3. Düşme riski açısından özellikli hastalığı/semptomu var.	15	15	15	15	15
4. Hasta uygun yatakta yatırılmıyor.	5	5	5	5	5
5. Görme engeli var.	5	5	5	5	5
6. Hastaya bağlı 3 ve üstünde bakım ekipmanı var.	5	5	5	5	5
7. Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	5	5	5	5	5
8. Hasta post-op ilk 48 saatlik dönemde.	5	5	5	5	5
9. Riskli ilaç kullanımı var.	5	5	5	5	5
TOPLAM PUAN					
☐ Yüksek Risk: Toplam puanı 15 ve üstünde olan hastalar yüksek riskli kabul edilmeli ve bu hastalarda Düşme riski sembolü kullanılmalıdır.					

ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
YENİDOĞAN FİZİKSEL DEĞERLENDİRME FORMU

Üniteye Geldiği Zamanki Kabul Verileri

Bebegin Isıtılması :

Göz Profilaksisi :

K Vitamini :

Kordon Muayenesi:

Bilirubin düzeyi :

Kabul Sırasındaki Ölçüleri:

Ağırlık : Boy : Baş Çevresi : Göğüs Çevresi :
Ateş : Nabız : Solunum Sayısı : Kan Basıncı :

Genel Durum :

Bilinç Durumu :

Genel Görünüm :

Hidrasyon Durumu :

Deri Bulguları :

Solukluk: Siyanoz/ Yeri : İkter :

Turgor/Tonus:

Hipotonik : Hipertonik : Opustotonüs :

Peteşi : Ekimoz : Purpura : Travma :

Lezyonlar : Hemanjiyom : Sklerem: Mongol lekesi:

Ödem : Cutis marmoratus: Vernix Caseose:

Tırnak Bulguları :

Baş :

Fontanelleler : Suturlar : Kabarıklık/Çöküntü :

Baş Şekli : Facial Asimetri : Vakum İzleri :

Sefal Hematom : Caput Succedenum : Diğer :

Göz :

Pupiller Eşitliği : Işık Refleksi :

Akıntı : Konjunktivit :

İkter : Diğer : Ödem : Göz Teması :

Kulak :

Anomali : Asimetri : Akıntı :

Burun :

Deformite : Koanal Atrezi: Burun Akıntısı :

Ağız ve Boğaz :

Dudaklar :

Damak:

Renk : Moniliazis : Emme Özelliği :

Yutma Özelliği : Diğer :

Boyun :

Tortikolis : Ense Sertliği : Diğer :

Göğüs :

Solunum Şekli (Abdominal, diafram):

Solunum Sayısı (Takipne, Bradipne): Solunum Derinliği (Hiperpne, Hipopne):

Apne: Solunum Rahatlığı (Ortopne, Dispne):

Solunum Ritmi (Cheyne Stokes, Biot, Kusmaul):

Retraksiyon : Sekresyon : O2 Saturasyonu :

Toraks Simetrisi: Meme Akıntısı ve Şişlik :

KARDİYOVASKÜLER SİSTEM :

Kardiyak Nabız : Kalp Ritmi : Femoral Nabız :

Periferik Nabızlar : Üfürüm : Kapiller Dolgunluk :

Abdomen :

Göbek Kordonu : Akıntı : Enfeksiyon :

Umbilikal Herni : Konjenital Anomali :

Ekstremiteler :

Üst Ekstremiteler:

Hareket : Asimetri : Deformite:

Sindaktili : Polidaktili :

Alt Ekstremiteler :

Hareket : Asimetri : İnginal Herni : D.K.Ç. :

Genital Sistem :

Kızlar :

Labia Majör : Labia Minör : Klitoris :
Akıntı : Diğer Anomaliler :

Erkekler :

Fimozis : Hipospadias : Hidrosel :
Epispadias : Scrotum : Testisler : Diğer Anomaliler :

Nörolojik Sistem :

Gözle İzleme : Emme Refleksi : Tonik Boyun Refleksi:
Tonik Boyun Refleksi : Yakalama Refleksi : Babinski Refleksi:
Adımlama Refleksi : Arama Refleksi: Moro Refleksi:
Tremor: Spinal Kord : Paralizi:

Beslenme :

Beslenme Durumu : Besleme Şekli : Formül:
Vitaminler: Kusma : Regürjitasyon:

Boşaltım :

Distansiyon: Gaita : Miktarı : Rengi : Günlük Sıklığı :
Bağırsak Sesleri :
Üriner katater :
İdrar Rengi : İdrar Akımı : İdrar Kokusu : İdrar Miktarı :

Ağlama :

Güçlü (), Zayıf (), Sürekli (), Yok ()

Uyku

Düzenli (), Düzensiz (), Derin (), Hafif ()

Adı ve Soyadı:			ALDIĞI-ÇIKARDIĞI İZLEM FORMU									Tarih:	
SIVI İZLEM FORMU													
SAAT	ALDIĞI			ÇIKARDIĞI									
	Parenteral	Oral	Aldığı Toplam	Dren-1	Dren-2	Dren-3	Dren-4	İdrar	Gaita	Kusma	NG	Çıkardığı toplam	Fark/denge
08.00													
09.00													
10.00													
11.00													
12.00													
13.00													
14.00													
15.00													
08-16 toplam													

24 saatlik Toplam													
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adı ve soyadı:	SIVI İZLEM FORMU	Tarih:
----------------	-------------------------	--------

SIVI TÜRÜ													
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1													
2													
3													
4													

1				2			3			4			Notlar
Saat	Seviye	İnfüzyon hızı (ml/saat)	Alınan miktar	Seviye	İnfüzyon hızı (ml/saat)	Alınan miktar	Seviye	İnfüzyon hızı (ml/saat)	Alınan miktar	Seviye	İnfüzyon hızı (ml/saat)	Alınan miktar	
08													
09													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
	Toplam				Toplam			Toplam			Toplam		

24 saatlik Toplam													
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adı ve Soyadı:	İLAÇ İZLEM FORMU		Tarih:
<u>İlaç & Doz</u>		Jenerik Adı:	
Uygulama Yolu :			
Sınıf & Etki Mekanizması:			
Hasta Bu İlacı Neden Alıyor?			
Hemşirenin İzlemesi Gerekenler:			
<u>2. İlaç & Doz</u>		Jenerik Adı:	
Uygulama Yolu :			
Sınıf & Etki Mekanizması :			
Hasta Bu İlacı Neden Alıyor?			
Hemşirenin İzlemesi Gerekenler:			
<u>3. İlaç & Doz</u>		Jenerik Adı:	
Uygulama Yolu :			
Sınıf & Etki Mekanizması :			
Hasta Bu İlacı Neden Alıyor?			
Hemşirenin İzlemesi Gerekenler:			
<u>4. İlaç & Doz</u>		Jenerik Adı:	
Uygulama Yolu :			
Sınıf & Etki Mekanizması :			
Hasta Bu İlacı Neden Alıyor?			
Hemşirenin İzlemesi Gerekenler:			
<u>5. İlaç & Doz</u>		Jenerik Adı:	
Uygulama Yolu :			
Sınıf & Etki Mekanizması :			
Hasta Bu İlacı Neden Alıyor?			
Hemşirenin İzlemesi Gerekenler:			

Adı ve soyadı:	TANI ÇALIŞMALARI FORMU		Tarih:
TETKİK	NİÇİN YAPILDIĞI	SONUÇ	YORUM

LABORATUVAR ÇALIŞMALARI

TETKİK	NİÇİN YAPILDIĞI	SONUÇ	YORUM

ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ BAKIM PLANI FORMU

Hastanın Adı Soyadı

Öğrencinin Adı-Soyadı

Tarih	Prb. No	TANILAMA	PLANLAMA		UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
		Hemşirelik Tanıları Kolloboratif Problemler	Amaç / Sonuç Kriterleri	Planlanan Hemşirelik Girişimleri		
		Etyolojik Faktörler:	Amaç:			
		Tanımlayıcı kriterler:	Sonuç kriterleri:			