



**T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
UYGULAMA DOSYASI**

Doküman No:	ARÜ.SBF.HEM.012
İlk Yayın Tarihi:	27.07.2026
Revizyon Tarihi:	-
Revizyon No:	0
Sayfa:	1/16

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
UYGULAMA DOSYASI**

Ad-Soyad:

Öğrenci No:

Sorumlu Öğretim Üyesi:

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ VERİ TOPLAMA FORMU

Öğrenci Adı Soyadı:

Veri Toplama Tarihi:[illegible]

BESLENME METABOLİK DURUM	Boy... Kilo..... BKİ..... kg/m² ☐ Normal ☐ Kaşektik ☐ 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>Tarih</th><th colspan="4">ALDIĞI</th><th colspan="4">ÇIKARDIĞI</th><th>DENGE</th></tr><tr><th></th><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></tr><tr><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></tr><tr><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></tr></table>	Tarih	ALDIĞI				ÇIKARDIĞI				DENGE		Oral	Enteral	Parante ral	TOPLAM	İdrar	NG/ Dren	Kusma	Gaita	TOPLAM																																																		
Tarih	ALDIĞI				ÇIKARDIĞI				DENGE																																																														
	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><tr><td colspan="4"></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><tr><td></td><td></td><td>Değerlendirme</td></tr><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><tr><td colspan="3">☐ Düşük Risk: Toplam Puanı 5'in altında ☐ Yüksek Risk: Toplam Puanı 5 ve 5'in üstünde</td></tr></table>			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			☐ Düşük Risk: Toplam Puanı 5'in altında ☐ Yüksek Risk: Toplam Puanı 5 ve 5'in üstünde		
		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																																																		
☐ Düşük Risk: Toplam Puanı 5'in altında ☐ Yüksek Risk: Toplam Puanı 5 ve 5'in üstünde																																																		
	Bilgilendirme Tablosu *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 Perfüzator, Pacemaker vb ***Riskli İlaçlar: Psikotropolar, Narkotikler, Benzodiazepinler, Nöroleptikler, Antikoagülanlar, Narkotik Analjezikler, Diüretikler/Laksatifler, Antidiyabetikler, Santral Venöz Sistem İlaçları (Digoksin vb.) Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar																																																	
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><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 ☐ Var**Ağrı:** ☐ Yok ☐ Var**Ağrının yeri:**.....**Ağrının sıklığı:**.....**Ağrının başlama zamanı ve süresi:****Ağrının şiddeti:**.....**Ağrı Değerlendirme Skalası**

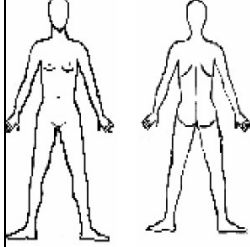
0

10

Yok

Çok fazla

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 rı		1. Non- Steroid Antienflamat uarlar 2. Narkotik analjezikler 3. Adjuvan tedavi 4. Diğer	1. Kızgınlık/Ağlama 2. Aktivitede azalma 3. İştahta azalma 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.....

EK - FİZİKSEL DEĞERLENDİRME FORMU

BELİRTİ VE BULGULAR

DERİ MUAYENESİ	Deri: ☐Normal ☐Kuru ☐Nemli/Terli ☐Kızarık ☐Siyanotik ☐Soğuk ☐Soluk ☐Sıcak ☐Sarılık ☐Peteşi ☐Purpura ☐Ekimoz ☐Hematom ☐Kaşıntı ☐Lezyon Diğer..... 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: ☐Periferik ☐Santral ☐Port ☐Görünümü Takılma Zamanı:..... Turnaklar: ☐Normal ☐Kanama ☐Çomak parmak ☐Siyanoz Diğer Ödem: ☐Yok ☐Var Yer: Code: ☐1+:0-15 sn ☐2+:15-30 s ☐3+:30-45 sn ☐4+:45 sn↑	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 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 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Ağız Değerlendirme Rehberi</th></tr> <tr> <th></th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr> </thead> <tbody> <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> <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 sınırdaki 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> </tbody> </table> Tat alma duyusu: ☐Normal ☐Bozulmuş Açıklayınız..... Lenfadenopati: ☐Yok ☐Var Yeri; ☐Preoriküler ☐Suboksipital ☐Posterior servikal ☐Tonsiller ☐Submandibular ☐Aksiller ☐Servikal ☐İnguinal	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	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:
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																																										
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:																																										
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 rowspan="3">Kendiliğinden</td><td rowspan="3">4</td><td>Geri çekme şeklinde</td><td>4</td><td>Dağınık, konfüze yanıt</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Lokelize edici</td><td>5</td><td rowspan="2">Oryante yanıt</td><td rowspan="2">5</td></tr> <tr> <td>İstemli</td><td>6</td></tr> </table> Bilinç 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 Işık refleksi (IR): Sağ: + / - Sol: + / - Pupil büyüklüğü: ☐ İzokorik ☐ Anizokorik Ekstra oküler hareketler: Görme alanı testi:..... Duyu kontrolü: ☐Normal ☐His kaybı ☐Uyuşma/karınalanma ☐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 ekstremité: ROM: ☐Tam ☐Sınırlı Alt ekstremité: ROM: ☐Tam ☐Sınırlı <u>Yardımcı Araç Kullanımı:</u> ☐Yok ☐Var Açıklayınız

YAŞAMSAL BULGULARI TAKİP 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			

ARTERİYEL KAN GAZLARI PH PaO ₂ PaCO ₂ SpO ₂ HCO ₃			
İDRAR Dansite pH Lökosit Eritrosit Kültür/Antibiyogram			
DİĞER			

TANI VE TETKİK İŞLEMLERİ FORMU

TANISAL TESTLER/İŞLEMLER

Tomografi:.....

MR:.....

USG:.....

Doppler:.....

EKG:.....

Angiografi:.....

Biyopsi:.....

Diğer:.....

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 tanıları belirleyebilme	5	
Hastasının gereksinimlerini karşılayacak yeterli hemşirelik tanıları belirleyebilme	5	
Hemşirelik tanıları öncelik sırasına koyabilme	5	
Hemşirelik tanıların nedenini belirleyebilme	5	
Hemşirelik tanıların 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 tanılara 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: