

	T.C. ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ UYGULAMA DOSYASI	Doküman No:	ARÜ.SBF.HEM.003
		İlk Yayın Tarihi:	27.07.2026
		Revizyon Tarihi:	-
		Revizyon No:	0
		Sayfa:	1/23

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ

UYGULAMA DOSYASI

Ad Soyad:
Öğrenci No:

Sorumlu Öğretim Üyesi:

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ VERİ TOPLAMA FORMU

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 isaretleyiniz. (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			
Suççeçeli						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 kınıştırma	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, Kırıksık 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																																			
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: ☐Periferik ☐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↑	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 ☐Çökök 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 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></tbody></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																																	

	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 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:																								
	<u>Tat alma duyası:</u> ☐ Normal ☐ Bozulmuş Açıklayınız..... <u>Lenfadenopati:</u> ☐ 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"> <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> <u>Boyun ven dolgunluğu:</u> ☐ Var ☐ Yok <u>Tromboflebit (Human's Bulgusu):</u> ☐ Var ☐ Yok <u>Varis:</u> ☐ 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	<u>Göğüs kafesi şekli:</u> ☐ Normal ☐ Anormal Açıklayınız..... <u>Göğüs kafesi:</u> ☐ Solunuma eşit-simetrik katılıyor ☐ Eşit-simetrik katılmıyor Solunum Tipi: ☐ Yüzeyel ☐ 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	<u>Işık refleksi (IR):</u> Sağ: + / - Sol: + / - <u>Pupil büyüklüğü:</u> ☐ İzokorik ☐ Anizokorik Ekstra oküler hareketler: Görme alanı testi:.....																											

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 ☐ Quatripleji			
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		
GASTROİNTESTİNAL 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 ekstremitte pozisyonunda hafif değişiklikler bile yapamaz.	2. Oldukça Sınırlı: Vücut ya da ekstremitte pozisyonunda ara sıra hafif değişiklikler yapabilir, ancak bağımsız olarak kendi başına tam dönemez.	3. Hafif Sınırlı: Bağımsız olarak vücut ya da ekstremitte pozisyonunda sık, ancak hafif değişiklikler yapabilir.	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 çarşafının en az 8 saatte bir kez değiştirilmesi gereklidir.	3.Ara Sıra Nemli: Deri ara sıra nemlidir ve yatak çarşafının 12 saatte bir değiştirilmesi gerekir.	4.Nadiren Nemli: Deri genellikle kurudur; çocuğun alt bezleri rutin olacak şekilde, yatak çarşafının 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. Örneğin 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	

RESİM

UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

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:

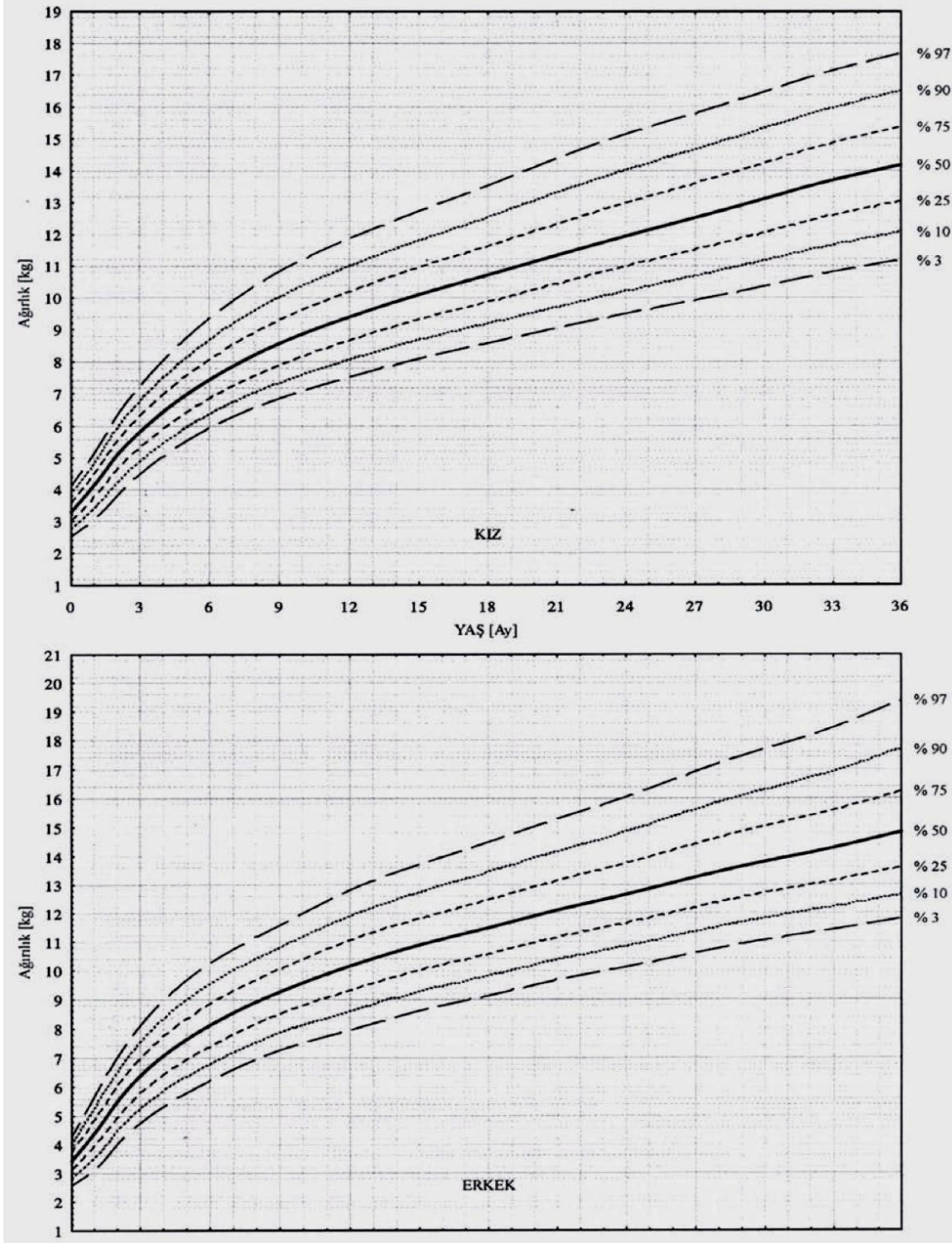
HEMŞİRELİK SÜRECİ AŞAMALARI	Puan	Oğretim üyesi/elemanı
1- Tanılama	25	
Bütüncül bakım doğrultusunda gereksinimlere yönelik yeterli ve doğru veri toplama	15	
Fonksiyonel sağlık örüntülerinin birbiri ile etkileşimini dikkate alma	5	
Verilerin doğru ve zamanında kayıt altına alınması	5	
2- Hemşirelik Tanısı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

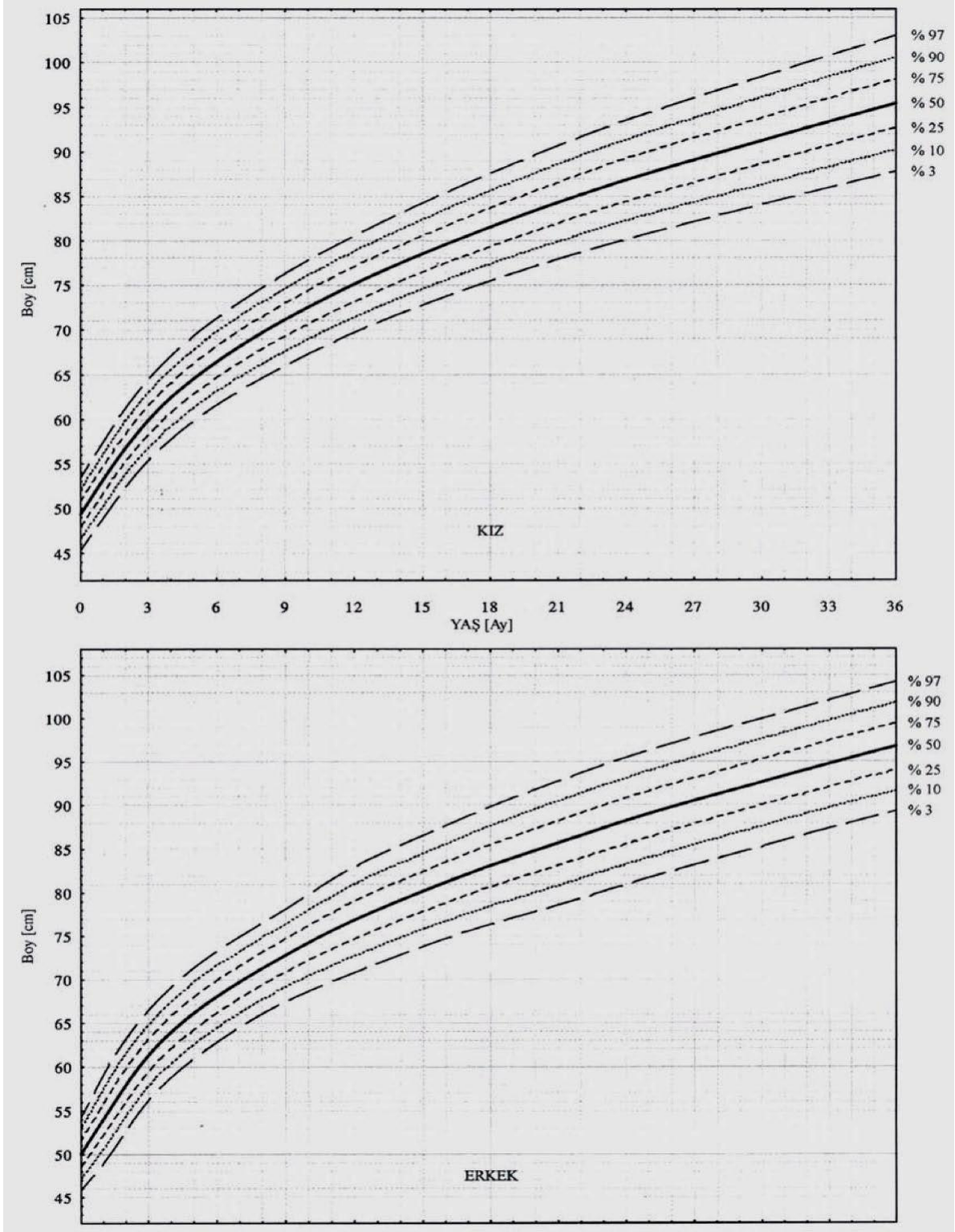
Ad Soyad:

İmza:

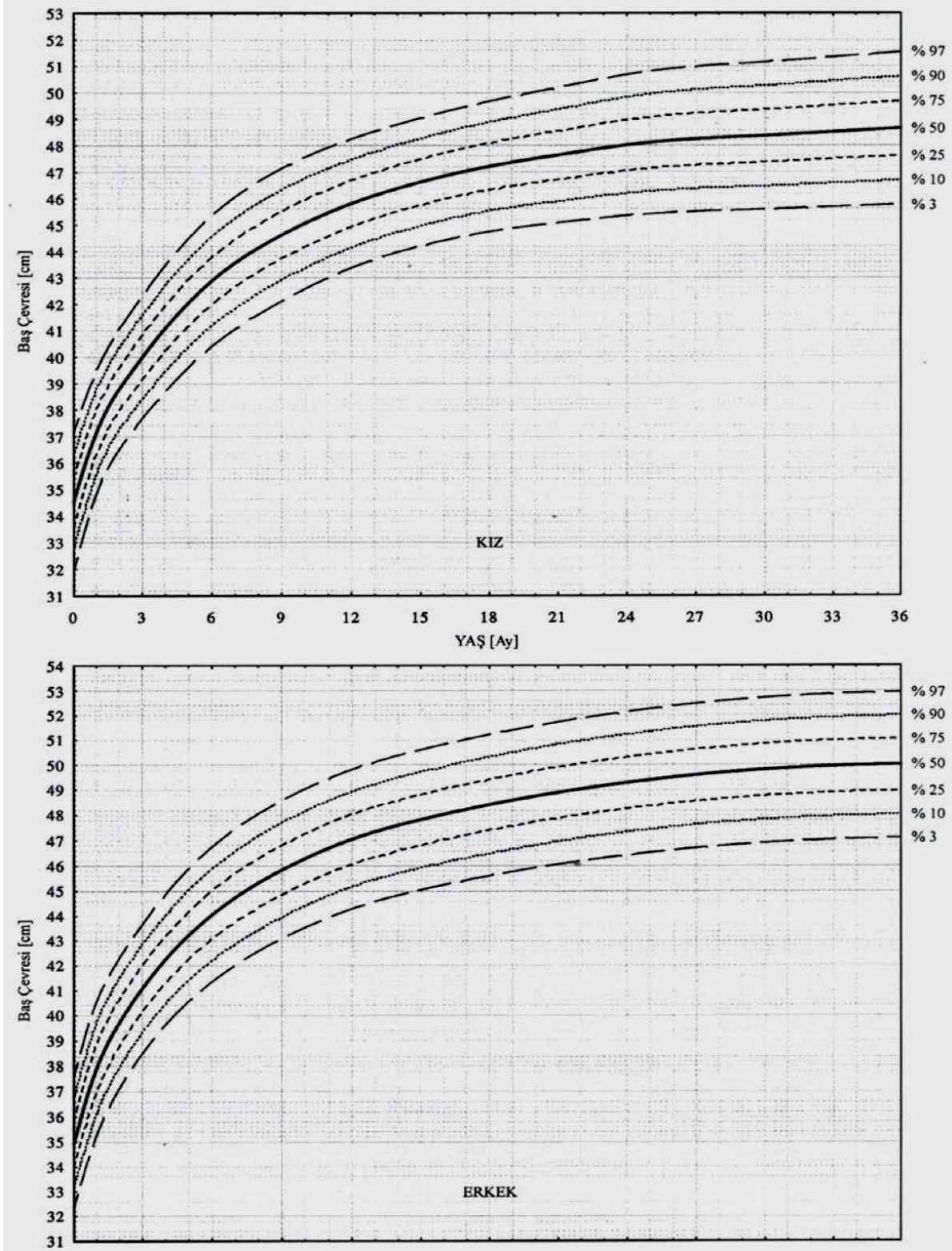
PERSANTİL EĞRİLERİ



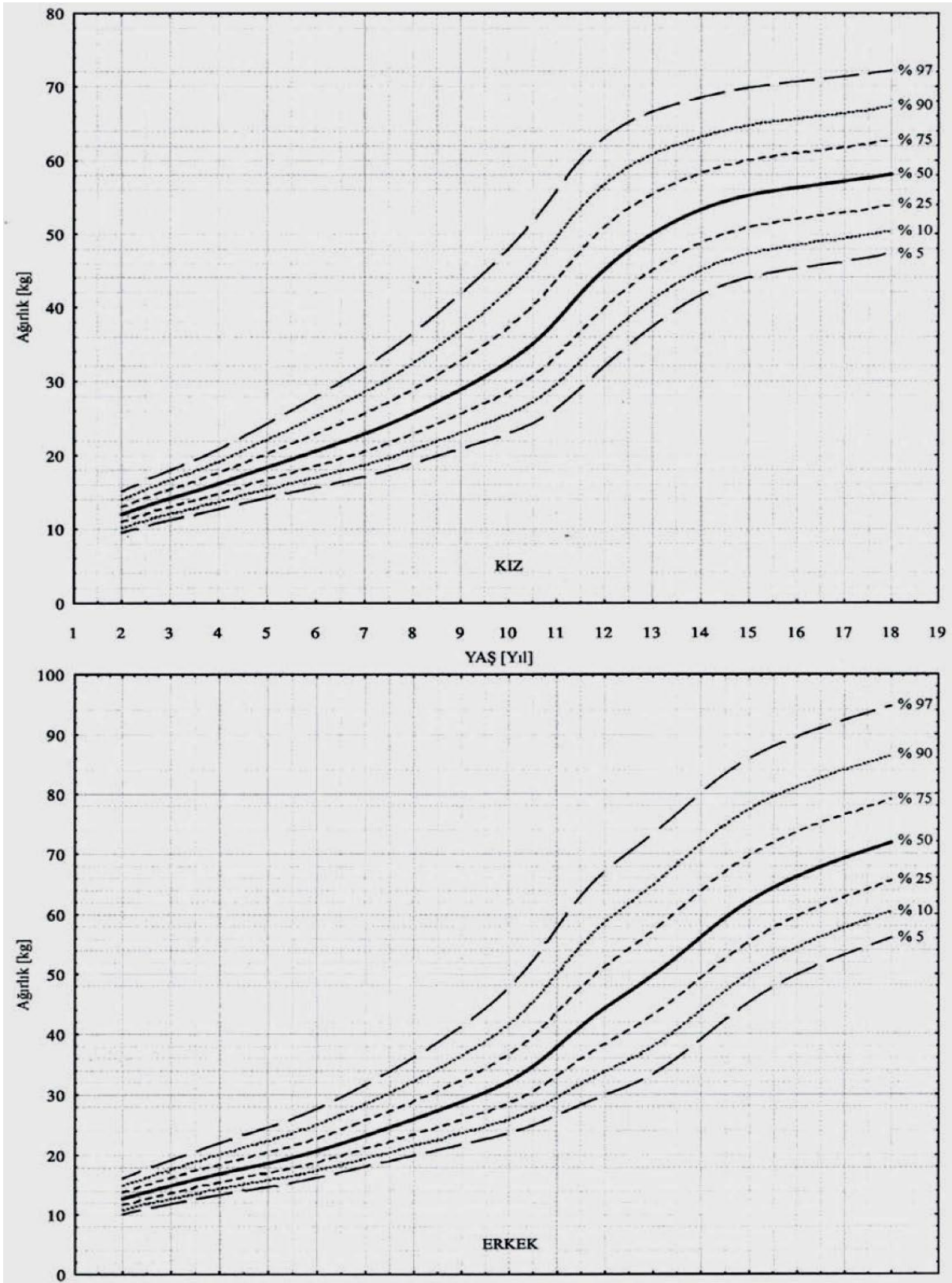
Şekil 1: 0-3 yaş erkek ve kız çocuklarında vücut ağırlığı persantil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008).



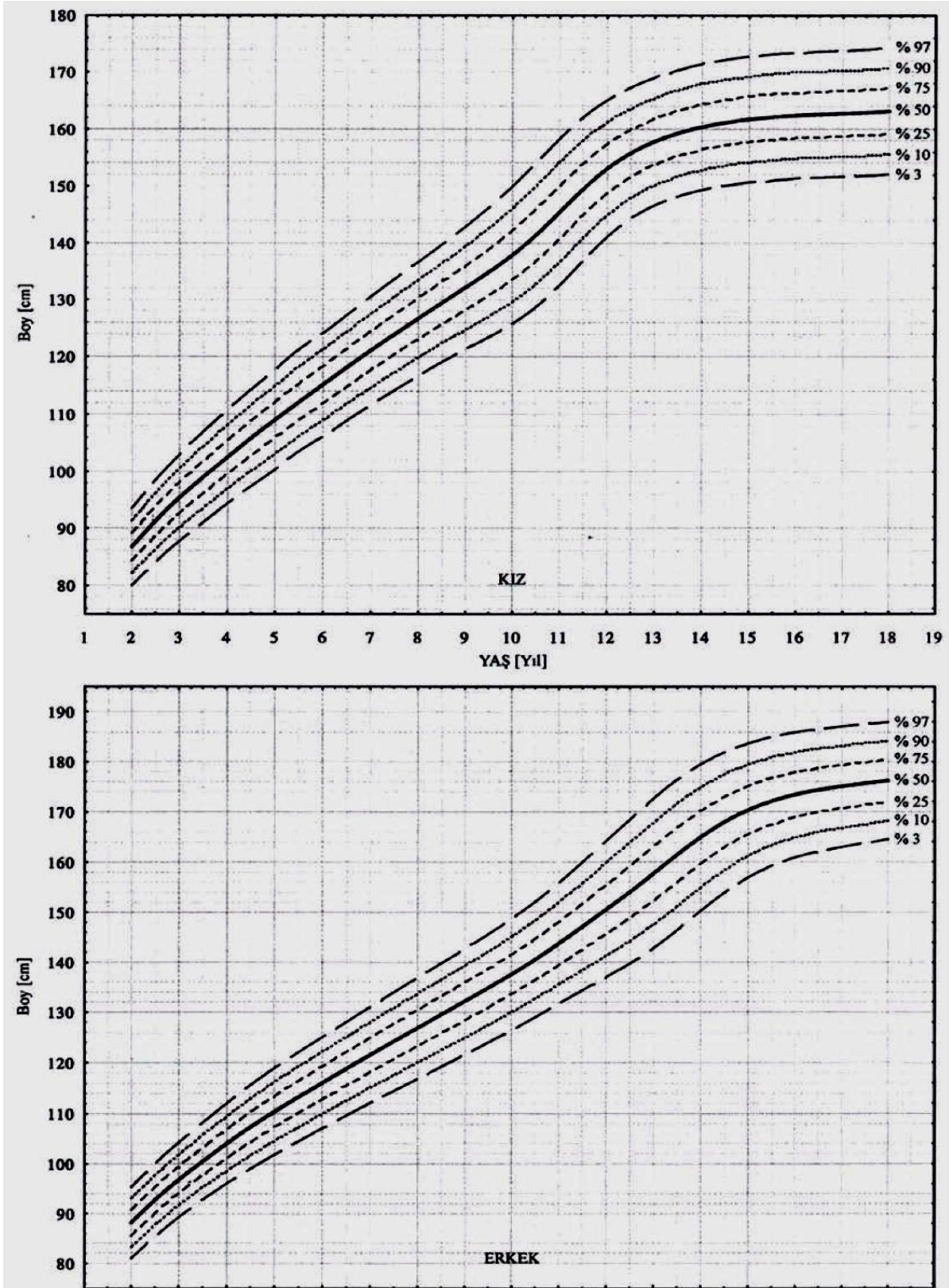
Şekil 2: 0-3 yaş erkek ve kız çocuklarında boy uzunluğu persantil eğrileri (Neyzi ve ark, 2008).



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.					