



T.C.

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA
(HELİTAM)
HEMŞİRELİK UYGULAMALARI
DEĞERLENDİRME DOSYASI**

**ÖĞRENCİ:
ADI-SOYADI:
NO :**

**DANIŞMAN
ÖĞRETİM ELEMANI**

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİKTE LİSANS TAMAMLAMA PROGRAMI 2019-2020 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI
HEMŞİRELİK UYGULAMA REHBERİ

1. HEMŞİRELİK UYGULAMASININ SÜRESİ:

Hemşirelik uygulamasının süresi (Stajın başlangıç ve bitiş tarihleri, KSÜ Eğitim Öğretim Sınav ve Staj Yönergesinde belirtilen akademik takvim dâhilinde **4 hafta (21 iş günü)**)dür. Uygulama final ve bütünleme sınavlarından önce tamamlanmalıdır.

2. ÖĞRENCİLERİN GÖREVLENDİRİLECEĞİ BİRİMLER:

Hemşirelik lisans tamamlama 3. sınıflar “**Hemşirelik Uygulaması I**” dersinin kapsamında (öncelikli olarak dâhiliye ve cerrahi kliniklerinde) olacak şekilde (**10 iş günü dâhiliye, 11 iş günü cerrahi klinikleri**) görevlendirilmeleri gerekmektedir. .Poliklinik, doğum salonu, KETEM, EKG, Kan Bankası ve çocuk servisleri vb. yerlerde yapılan uygulamalar geçersiz sayılacaktır.

“Hemşirelik uygulaması II” dersinin kapsamında **Kadın doğum ve doğumhane 6 iş günü, Aile sağlığı merkezi/Toplum sağlığı merkezi 5 iş günü, Çocuk hastalıkları kliniklerinde 5 iş günü ve psikiyatri klinikleri 5 iş günü** görevlendirilmeleri gerekmektedir.

3. DEĞERLENDİRME VE FORMLARIN GERİ GÖNDERİLMESİ:

Öğrencilerin uygulama çalışmalarının değerlendirilmesinde göndermiş olduğumuz ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU " kullanılmalı ve uygulama yürütücüsü ve kurum yetkili amiri (Başhekim) imzaladıktan Sonra ÖĞRENCİ DEVAM ÇİZELGESİ " ile birlikte en geç **danışmanların belirttiği tarihe kadar** okulumuza gönderilmelidir.

4. HEMŞİRELİK UYGULAMASINA KATILAN ÖĞRENCİLERİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI :

Hemşirelik uygulamasına katılan öğrencilerin görev ve sorumlulukları KSÜ Sağlık Yüksekokulu Eğitim Öğretim Sınav ve Staj Yönergesinde belirtilmiştir. Uymayan öğrencilerin okulumuza bildirilmesi halinde haklarında gerekli işlemler yapılacaktır.

KSÜ Sağlık Yüksekokulu Stajda Uyulması Gereken Kurallar:

* Uygulama yapan her öğrenci uygulama yaptığı kurumun çalışma ve güvenlik kurallarına uymak ve kullandığı mekan, araç ve gereçleri özenle kullanmakla yükümlüdür.

*Staj süresince staj yapılan kurumda uygulanmakta olan mesai saatlerine titizlikle uyar. Giriş ve çıkışlarda staj devam çizelgesini imzalar.

*Staj yerlerinden habersiz ayrılamazlar. Çok zorunlu durumlarda uygun görülürse staj yürütücüsünden kısa süreler için izin alabilirler. Ancak bu izinler devamsızlık hakkından düşülür.

*Staj süresince hazırlanan staj programına eksiksiz uyarlar. Çeşitli nedenlerle uygulamalarını eksik

yapan öğrenciler, kendileri için hazırlanan telafi programına katılırlar.

* Staj yerlerinde yapmış oldukları çalışmalarını rapor haline dönüştürerek kendilerine bildirilen süre içerisinde stajdan sorumlu öğretim elemanlarına veya staj koordinatörlerine teslim ederler.

* Öğrenciler kurumlarda çalışan diğer personelle iletişim kurarlar. Personel ile ilişkilerinde ölçülü ve dikkatli davranırlar.

* Öğrenciler her tür araç ve gerecin dikkatli kullanılmasına azami özen gösterirler.

* Öğrenciler uygulama yerini değiştiremezler.

5. İLETİŞİM ADRESİ

ADRES :

KSÜ. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Avşar Mahallesi Batı Çevre Yolu Bulvarı 46100 (Teknik Bilimler Meslek Yüksekokulu binası) Onikişubat/Kahramanmaraş

Tel: 0 344 3002601

e-mail: sagyuk@ksu.edu.tr

KURUM TANITIM FORMU

.....**HASTANESİ**

KURULUŞ YILI:

KURULUŞ AMACI:

YATAK SAYISI:

AYLIK ORTALAMA YATAN HASTA SAYISI:

PERSONEL SAYISI: Doktor: Hemşire: Ebe: Radyolog:

Laborant: Eczacı: Diyetisyen: Teknisyen:

Kadrolu yardımcı personel:

SATINALINAN HİZMETLER: Temizlik Elemanı Sayısı:

Güvenlik Elemanı Sayısı:

Diğer:.....

YATAKLI SERVİSLER:

HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRÜ/BAŞHEMŞİRE:.....

EĞİTİM HEMŞİRESİ :.....

İLETİŞİM BİLGİLERİ

ADRES :

TELEFON:

FAKS :

WEB ADRESİ:

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

Öğrenci No :

Çalıştığı Kliniği :

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:
Öğrenci No :
Çalıştığı Kliniği :

Tarih:

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:
Öğrenci No :
Çalıştığı Kliniği :

Tarih:

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı: _____
Öğrenci No : _____
Çalıştığı Kliniği : _____

Tarih: _____

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:
Öğrenci No :
Çalıştığı Kliniği :

Tarih:

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı: _____
Öğrenci No : _____
Çalıştığı Kliniği : _____

Tarih: _____

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:
Öğrenci No :
Çalıştığı Kliniği :

Tarih:

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:
Öğrenci No :
Çalıştığı Kliniği :

Tarih:

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:
Öğrenci No :
Çalıştığı Kliniği :

Tarih:

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:
Öğrenci No :
Çalıştığı Kliniği :

Tarih:

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:
Öğrenci No :
Çalıştığı Kliniği :

Tarih:

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı: _____
Öğrenci No : _____
Çalıştığı Kliniği : _____

Tarih: _____

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı: _____
Öğrenci No : _____
Çalıştığı Kliniği : _____

Tarih: _____

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:
Öğrenci No :
Çalıştığı Kliniği :

Tarih:

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:
Öğrenci No :
Çalıştığı Kliniği :

Tarih:

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı: _____
Öğrenci No : _____
Çalıştığı Kliniği : _____

Tarih: _____

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı: _____
Öğrenci No : _____
Çalıştığı Kliniği : _____

Tarih: _____

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı: _____
Öğrenci No : _____
Çalıştığı Kliniği : _____

Tarih: _____

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı: _____
Öğrenci No : _____
Çalıştığı Kliniği : _____

Tarih: _____

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı: _____
Öğrenci No : _____
Çalıştığı Kliniği : _____

Tarih: _____

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA

GÜNLÜK HEMŞİRELİK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

Öğrenci No :

Çalıştığı Kliniği :

SAAT

HEMŞİRELİK RAPORU

Öğrenci İmzası

Servis Sorumlusunun İmzası

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ İŞLEM DEĞERLENDİRME LİSTESİ

	1.GÜN			2.GÜN			3.GÜN			4.GÜN			5.GÜN		
1- Hastanın Servise Kabulü	GZ	YU	BU	GZ	YU	BU	GZ	YU	BU	GZ	YU	BU	GZ	YU	BU
Güvenli çevre sağlama															
Yatak yapma															
Mobilize edilmesi															
Yatak içi pozisyon verme															
Aktif-pasif egzersiz yaptırma															
Hastanın taşınması															
2- Bireysel Hijyeni Karşılama															
El - yüz bakımı															
Ağız – göz bakımı															
Saç – ayak bakımı – silme banyo															
Dekübütüs bakımı															
Masaj yapma															
Perine bakımı (3 bakım)															
3- Aseptik Kurallara Uyma															
Tıbbi el yıkama															
Steril eldiven giyme															
Pens kullanımı															
Yara bakımı ve pansuman (5 uygulama)															
4- Yaşam Bulguları İzleme															
Vücut ısısı															
Nabız – Solunum															
Kan basıncı															
5- Sıcak Uygulama Yapabilme															
Lokal sıcak uygulama															
Oturma ve daldırma banyosu															
Işık uygulama															
6- Soğuk Uygulama															

GZ: Gözlem YU: Yardımla Uygulama BU: Bağımsız Uygulama

NOT:UYGULAMALAR GÜNLÜK TOPLAM SAYI İLE İFADE EDİLECEKTİR

[illegible]

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ İŞLEM DEĞERLENDİRME LİSTESİ

	1.GÜN			2.GÜN			3.GÜN			4.GÜN			5.GÜN		
1- Hastanın Servise Kabulü	GZ	YU	BU	GZ	YU	BU	GZ	YU	BU	GZ	YU	BU	GZ	YU	BU
Güvenli çevre sağlama															
Yatak yapma															
Mobilize edilmesi															
Yatak içi pozisyon verme															
Aktif-pasif egzersiz yaptırma															
Hastanın taşınması															
2- Bireysel Hijyeni Karşılama															
El - yüz bakımı															
Ağız – göz bakımı															
Saç – ayak bakımı – silme banyo															
Dekübütüs bakımı															
Masaj yapma															
Perine bakımı (3 bakım)															
3- Aseptik Kurallara Uyma															
Tıbbi el yıkama															
Steril eldiven giyme															
Pens kullanımı															
Yara bakımı ve pansuman (5 uygulama)															
4- Yaşam Bulguları İzleme															
Vücut ısısı															
Nabız – Solunum															
Kan basıncı															
5- Sıcak Uygulama Yapabilme															
Lokal sıcak uygulama															
Oturma ve daldırma banyosu															
Işık uygulama															
6- Soğuk Uygulama															

GZ: Gözlem YU: Yardımla Uygulama BU: Bağımsız Uygulama

NOT:UYGULAMALAR GÜNLÜK TOPLAM SAYI İLE İFADE EDİLECEKTİR

[illegible]

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ İŞLEM DEĞERLENDİRME LİSTESİ

	1.GÜN			2.GÜN			3.GÜN			4.GÜN			5.GÜN		
1- Hastanın Servise Kabulü	GZ	YU	BU	GZ	YU	BU	GZ	YU	BU	GZ	YU	BU	GZ	YU	BU
Güvenli çevre sağlama															
Yatak yapma															
Mobilize edilmesi															
Yatak içi pozisyon verme															
Aktif-pasif egzersiz yaptırma															
Hastanın taşınması															
2- Bireysel Hijyeni Karşılama															
El - yüz bakımı															
Ağız – göz bakımı															
Saç – ayak bakımı – silme banyo															
Dekübütüs bakımı															
Masaj yapma															
Perine bakımı (3 bakım)															
3- Aseptik Kurallara Uyma															
Tıbbi el yıkama															
Steril eldiven giyme															
Pens kullanımı															
Yara bakımı ve pansuman (5 uygulama)															
4- Yaşam Bulguları İzleme															
Vücut ısısı															
Nabız – Solunum															
Kan basıncı															
5- Sıcak Uygulama Yapabilme															
Lokal sıcak uygulama															
Oturma ve daldırma banyosu															
Işık uygulama															
6- Soğuk Uygulama															

GZ: Gözlem YU: Yardımla Uygulama BU: Bağımsız Uygulama

NOT:UYGULAMALAR GÜNLÜK TOPLAM SAYI İLE İFADE EDİLECEKTİR

[illegible]

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ İŞLEM DEĞERLENDİRME LİSTESİ

	1.GÜN			2.GÜN			3.GÜN			4.GÜN			5.GÜN		
1- Hastanın Servise Kabulü	GZ	YU	BU	GZ	YU	BU	GZ	YU	BU	GZ	YU	BU	GZ	YU	BU
Güvenli çevre sağlama															
Yatak yapma															
Mobilize edilmesi															
Yatak içi pozisyon verme															
Aktif-pasif egzersiz yaptırma															
Hastanın taşınması															
2- Bireysel Hijyeni Karşılama															
El - yüz bakımı															
Ağız – göz bakımı															
Saç – ayak bakımı – silme banyo															
Dekübütüs bakımı															
Masaj yapma															
Perine bakımı (3 bakım)															
3- Aseptik Kurallara Uyma															
Tıbbi el yıkama															
Steril eldiven giyme															
Pens kullanımı															
Yara bakımı ve pansuman (5 uygulama)															
4- Yaşam Bulguları İzleme															
Vücut ısısı															
Nabız – Solunum															
Kan basıncı															
5- Sıcak Uygulama Yapabilme															
Lokal sıcak uygulama															
Oturma ve daldırma banyosu															
Işık uygulama															
6- Soğuk Uygulama															

GZ: Gözlem YU: Yardımla Uygulama BU: Bağımsız Uygulama

NOT:UYGULAMALAR GÜNLÜK TOPLAM SAYI İLE İFADE EDİLECEKTİR

[illegible]

ÇOCUK SERVİSİ HASTA BAKIM PLANI

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
KAHRAMANMARAŞ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ HASTA TANILAMA FORMU

Tarih:

A. DEMOGRAFİK VERİLER			
Klinik:			
Hastanın Adı Soyadı:		Hastaneye Kabul Tarihi:	
Doğum Tarihi:	Yaşı:	Medeni Hali:	Çocuk Sayısı:
Eğitim Durumu:		Mesleği:	
Adres:			
Birinci Dereceden Yakınının Adı Soyadı:		Tel No:	
Yakınlık Derecesi:		Adresi:	
Hastaneye Kabul Şekli:	☐ Acil	☐ Tetkik	☐ Tıbbi Tedavi
	☐ Cerrahi Tedavi		☐ Rehabilitasyon
Tıbbi Tanısı:			
B. TIBBİ ANAMNEZİ			
Hastanın Yakınması:			
Kronik Hastalıklar: ☐ DM ☐ HT ☐ KOAH ☐ Kalp Yetmezliği ☐ KBY ☐ Diğer.....			
Sürekli Kullandığı İlaçlar:			
Daha Önce Hastaneye Yatmış mı? Nereye?			
Geçirilmiş Hastalık / Operasyon:			
Protezler: ☐ Diş ☐ Gözlük ☐ Lens ☐ İşitme Cihazı ☐ Diğer.....			
Alerjisi: ☐ Var ☐ Yok ☐ İlaç ☐ Yiyecek ☐ Diğer.....			
Alışkanlıkları ☐ Var ☐ Yok ☐ Var ☐ Yok			
☐ Düzenli Egzersiz Yapma ☐ Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma ☐ Düzenli ve Dengeli Beslenme ☐ Stresle Baş Edebilme ☐ Olumlu Kişiler Arası İlişkiler ☐ Diğer		☐ Sigara..... adet/paket/günyıl ☐ Alkoladet/paket/günyıl ☐ Madde adet/paket/günyıl ☐ Diğer.....	
C. HASTANIN SERVİSE ORYANTASYONU			
☐ Yemek Saati		☐ Hemşire—	
☐ Telefon		☐ Refakatçi ☐ Tuvalet	
D. YAŞAM BULGULARI			
A:°C N:/dk. Ritmi: S:/dk. TA:mmHg.			
Kan Grubu:			
Daha Önce Kan: ☐ Evet ☐ Hayır Reaksiyon: ☐ Evet ☐ Hayır			

Bilgi Alınan Kaynak: **Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı:**

BAKIM PLANI NOTU: ☐ A+ ☐ A ☐ B+ ☐ B ☐ C+ ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F

Değerlendirmeyi Yapan Öğretim elemanı:

YAPILAN TETKİKLER-LABORATUAR -TANI YÖNTEMLERİ VE SONUÇLARI

HEMATOLOJİ					BİYOKİMYA			
Tarih	Tetkik	Sonuç	Normal Değer Aralığı	Birim	Tetkik	Sonuç	Normal Değer Aralığı	Birim
	WBC		4.6-10.2	Bin/mm ³	Glukoz		70-110	mg/dL
	NEU%		37-80	%	Urik Asit		2.6 – 6.0	mg/dl
	NEU		2-6.9	K/uL	BUN		7-20	mg/dL
	LYM%		10-50	%	Kreatinin		0.6-1.3	mg/dL
	LYM		0.6-3.4	K/uL	Kolesterol		0-200	mg/dL
	MONO%		0-12	%	HDL		35-60	mg/dL
	MONO		0-0.9	K/uL	LDL		35-165	mg/dl
	EOS%		0-7	%	Trigliserid		30-150	mg/dL
	EOS		0-0,7	K/uL	A. Fosfataz		50-136	U/L
	BASO%		0-2.5	%	AST		0-37	U/L
	BASO		0-0.2	K/uL	ALT		0-65	U/L
	RBC		4.04-548	Milyon/mm ³	LDH		100-190	U/L
	HGB		12.2-16.2	g/dl	GGT		5-85	U/L
	HCT		42-52 (erkek); 36-46 (kadın)	%	T. Protein		6.4-8.2	g/dL
	MCV		80-97	fL	Albumin		3.4-5	g/dL
	MCH		27-31.2	pg	Total Bil.		0-1.1	mg/dL
	MCHC		31.8-35.4	g/dL	Direkt Bil.		0-0.3	mg/dL
	RDW		11.6-30	%	İndirekt Bil.		0-0.7	mg/dL
	PLT		142-424	K/uL	CK		0-232	U/L
	MPV		7-11.1	fL	CKMB		0-20	U/L
	PCT		0.10-0.41	-	Kalsiyum		8.5-10.3	mg/dL
	PDW		10-30	-	Fosfor		2.5-4.9	mg/dL
	HbA1c		% 4-6	g/dl	Urik Asit		2.6-7.2	mg/dL
	CRP		0.00 – 8.20	mg/L	Sodyum		136-145	mmol/L
	ASO		0.00 – 200.00	IU/ml	Potasyum		3.5-5.1	mmol/L
DİĞER					Klor		98-107	mmol/L
DİĞER					DİĞER			

Hastaya ait olan verileri yanlarına ↓, N veya ↑ işaretlerini kullanmak suretiyle değerlendiriniz.

İDRAR						
Tarih	Tetkik	Sonuç	N. Değer	Tetkik	Sonuç	N. Değer
	Dansite		1010-1020	Eritrosit		1-2
	Glikoz		Negatif	Lökosit		1-2
	Albumin		Negatif	Epitel		3-4
	Mikro. O. Üreme		Negatif	pH		5-7
	Renk		Kehribar	Protein		Negatif
DİĞER						

TEDAVISI

...../...../ **20...**

[illegible]**Hastanızın Tedavisinde Kullanılan İlaçlar İle ilgili Bilgileri Yazınız**[illegible]

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE GÖRETANILAMA

1. Hastanın ve Çevresinin Güvenliğinin Sağlanması

└ Düşme ÖyküsüVar ☐ Yardımla Yürüme ☐ 65 Yaş Üzeri ☐ Görme Problemi Ortostatik Hipotansiyon ☐ Hipotansiyon ☐ Hipertansiyon ☐ Sedatif Kullanımı ☐
Kas Zayıflığı/Dengesizliği ☐ Baş Dönmesi/baygınlık ☐ Konfüzyon ☐ Desoryantasyon ☐
☐ Halsizlik ☐ IV Kateter ☐ Cavafix/santral kateter ☐ Kortikosteroid kullanımı ☐
Aspirin/Antikoagülan kullanımı ☐ Yatak kenarlıklarının kullanımı ☐

2. İletişim

☐ Yer, Zaman, Kişiyeye Oryante, Yanıtlar Uygun Ve İletişim Yeterli ☐ Laterjik ☐ Konfüze
☐ Disoryante ☐ Afazik ☐ Konuşma Güçlüğü ☐ Ajite ☐ Depresif ☐ Anksiyete
└ İçer Dönük ☐ İşitme Sorunu ☐ Korku ☐ Yalnızlık ☐ Stres
Stresle Başetme Yöntemleri.....

3. Solunum

Solunum Hızı:.....Derinliği:.....Akciğer Sesleri:..... ☐ Dispne ☐ Öksürük
☐ Sekresyon ☐ Hemoptizi ☐ Ortopne ☐ Trakeostomi ☐ Hıçkırık ☐ AralıklıApne
└ Diğer.....

4. Beslenme

Boy:..... Kilo:..... BKİ: Genel

Beslenme Alışkanlıkları:.....

Hoşlanmadığı Besinler: **Oral Sıvı Alımı/24h:**

..... Oral Alımı (sıvıdan katıya R1, R2, R3 (N),Diyet):.....

Oral mukozayı tanılama (0 Normal - 3 çok kötü)..... ☐ Diş ve Diş Eti Problemleri

└ Ağız Kokusu (holitazis) ☐ Anorexia (yememe) ☐ Yutma Güçlüğü (disfaji) ☐ Bulantı Kusma ☐

N/GTüp ☐ KiloKaybı ☐ TPN ☐ Distansiyon(şişkinlik) ☐

Kaşeksi ☐ Obesite ☐ Hematemez ☐ Gaz Çıkımı

Bağırsaksesleri:...../dk Diğer:.....

5. Boşaltım

ÖncekiDefekasyonAlışkanlığı:.....EnSonDefekasyonaÇıktığıGün..... ☐

Hemoroid ☐ Parazit ☐ Fekal İnkontinans ☐ Ostomi ☐ Melena

└ Konstipasyon ☐ Diyare ☐ Diğer.....

İdrar yapma alışkanlığı 24 saat/ kaç kez:.....Yaklaşık miktarı:..... İdrar

Rengi:..... ☐ İdrar Retansiyonu ☐ Dizüri ☐ Noktüri ☐ Anüri ☐ Oligüri

Pollaküri ☐ Poliüri ☐ Hematüri ☐ İdrar İnkontinansı ☐ Foley Kateter ☐ Diyaliz

Diğer:.....

6. Kişisel Temizlik veGiyim

Kişisel hijyen ve giyinmede bağımsızlığı.....Vücut ve Giyim Hijyeni

Saçlı deri (dökülme vb.):.....Banyo Yapma Durumu:.....

(Göz, Kulak, Burun, Ağız, Boyun) Akıntı.....Kirlilik.....Kanama.....

└ Terkokuşu ☐Kuruluk ☐Siyanoz ☐İkterik ☐Fotosensivite

└ Ciltte Ülserasyon ☐ Dekibütüs(BasıYarası) ☐ Kaşıntı ☐Kızarıklık

└ Deskuamasyon ☐ Extravazasyon ☐Varis ☐ Ödem (+, ++, +++, ++++)

Periferel Nabızlar:.....Kapiller Dolum:..... ☐Bradikardi

└ Taşikardi.....Diğer.....

7. Beden Isısının Kontrolü

└ Çevre Isısına uygun Giyim ☐Hipotermi ☐ Hipertermi ☐Soğuğa İntolerans ☐

Sıcağa İntolerans ☐Terleme ☐Titreme

8. Hareket

Kas Gücü ve gelişimi:..... ☐Deformite ☐Kaslarda Zayıflık ☐Paralizi

└ Parapleji ☐ Hemipleji ☐Amputasyon ☐Kırık ☐Kontraktür ☐İmmobilite

└ Kullandığı Yardımcı Araçlar Diğer:.....

9. Çalışma veEğlence

Çalışma Durumu..... Gelir Durumu.....

Boş Zamanlarını Değerlendirme..... İş Ortamı ve Koşulları.....

Hobileri.....Diğer.....

10. Cinselliği İfadeEtme

Beden İmajı..... Cinsiyete Uygun Giyim.....

Perineal Hijyen Alışkanlığı (Doğru yapıyor mu):

11. Uyku

Uyku Saatleri:.....İstirahat Süresi:.....☐ Uykuya Dalmada Güçlük

Uyku İçin Yardımcı Girişimler:.....

└ Uykuya Eğilim ☐Horlama ☐ Uyku İlacına Bağımlılık Diğer:.....

12. Ölüm (Gerekli isedoldurunuz)

Yaşam ve Ölüm İle İlgili İnançlar:.....

☐Şok ☐ İnkâr ☐Kızgınlık ☐Pazarlık ☐Depresyon ☐Kabullenme

Birey Ve Ailesinin/Yakınlarının/Arkadaşlarının Bilgi Gereksinimleri:.....

Spiritüel Gereksinim:.....Ailenin Desteklenmesi:.....

Diğer:.....

Aşağıdaki çizgide “0” noktası hiç ağrının olmadığını göstermektedir. Ağrı şiddeti 0 noktasından 10 noktasına doğru artmaktadır. “10” noktası ise dayanılamayacak şiddetteki ağrıyı göstermektedir.



0-1,4 cm ağrısız; **1,5-3,4 cm** hafif ağrılı; **2,4-5,4 cm** rahatsız edici ağrılı;
5,5-7,4 cm şiddetli ağrılı; **7,5-9,4 cm** çok şiddetli ağrılı; **9,5-10 cm** dayanılmaz ağrılı.

7

HEMŞİRELİK ÖYKÜŐÜ

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİ SIVI İZLEM FORMU

[illegible]

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİ ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ FORMU

ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ	Adı Soyadı :
	Bölümü :
	Oda No :

TARİH										
SAAT	ALDIĞI			ÇIKARDIĞI						
	DAMAR YOLU	ORAL	NGT	İDRAR	NGT	GÖĞÜS T	DREN	KUSMA	DIŞKI	İMZA
08-16:00										
16:00-24:00										
24:00-08										
TOPLAM										

TARİH										
SAAT	ALDIĞI			ÇIKARDIĞI						
	DAMAR YOLU	ORAL	NGT	İDRAR	NGT	GÖĞÜS T	DREN	KUSMA	DIŞKI	
08-16:00										
16:00-24:00										
24:00-08										
TOPLAM										

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİ HEMŞİRE GÖZLEM FORMU

Hastanın Adı Soyadı:
Klinik:
Oda No:

Yaş:
Tanı:
Öğrenci Hemşire Adı Soyadı:

TARİH	SAAT	YAŞAM BULGULARI				TEDAVİ			
						İlacın adı, şekli, dozu, uygulama yolu ve uygulama sıklığı	SAATLER		
	TA (mmHg)								
	NABİZ (dk)								
	V.ISISI (°C)								
	SOL. (dk)								
	O ₂ SAT.								
	AKŞ (mg/dl)								

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Hastanın AdıSoyadı:

Klinik:

OdaNo:

HEMŞİRELİK TANILARI : MEVCUT (M), POTANSİYEL (P)

	/...../.....			/...../.....		
GYA	TANIMLAYICI ÖZELLİKLER (Belirti ve Bulgular)	ETYOLOJİ (Sebep)	HEMŞİRELİK TANISI	TANIMLAYICI ÖZELLİKLER (Belirti ve Bulgular)	ETYOLOJİ (Sebep)	HEMŞİRELİK TANISI
GÜVENLİ ÇEVRE NİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ						
İLETİŞİM						
SOLUNUM						
BESLENME						
BOŞALTIM						
KİŞİSEL HİJYEN VE GİYİM						
BEDEN SICAKLIĞININ KONTROLÜ						
HAREKET						
ÇALIŞMA VE EĞLENCE						
CİNSELLİĞİ İFADE ETME						
UYKU						
ÖLÜM						

Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı:

BAKIM PLANI HAZIRLANIRKEN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

1. Veri toplama aşamasında dikkatli olunmalı hastanın tüm problemlerini kapsayan ayrıntılı veri toplama yapılmalıdır.
2. Veriler toplanırken belirlenen problemlerin tamamına bakım planının “hemşirelik tanıları” bölümünde mutlaka yerverilmelidir.
3. Laboratuvar verilerinin normal olanları da dahil olmak üzere hepsi yazılmalı, değerler analiz edilerek gerekli tanımlar oluşturulmalıdır.
4. Hastanın ilaçlarının tümü ayrıntılı olarak incelenmelidir.
5. Hemşirelik tanılarını, NANDA da ifade edilen şekliyle ve mutlaka semptom ve etiyolojisi ile birlikte yazınız.
6. Bakım planlarında ortak bir dil kullanılması gerektiğinden, AMAÇ bölümünde mek-mak eklerini kullanınız.
7. Amacınızı yazarken, genel olarak tanıda belirtilen problemi ortadan kaldırmak veya mümkün olan en az düzeye indirmek anlamına gelen basit ve net ifadeler kullanınız.
8. Planlanan hemşirelik girişimleri bölümüne henüz plan aşamasındaki bilgilerinizi yazmanız gerektiğinden ifadeler ecek-acak eki ile bitirilmelidir. Bu bölüm hastaya özel olarak bireyselleştirilmelidir. Kitaplarda yer alan bakım planı örneklerinden faydalanılmalı ancak sadece bakım verdiğiniz hastada var olan gerçek durumlara yönelik çözüm önerilerine yer verilmelidir. Bu bölüm mümkün olduğunca ayrıntılı olarak hazırlanmalıdır.
9. İfadeler somut olmalı öneriler açıkça yazılmalıdır. Örneğin bol sıvı alınması ifadesinde “bol” un ne kadar olduğu açıkça belirtilmelidir. Sık sık ağız bakımı verilecek ifadesinde ne kadar sık olduğu belli değildir. 2x1 denilebilir. Uygun pozisyon verilecek ifadesinde hangi pozisyonun uygun olduğu bilinmemektedir. Diğer bir örnekte “hastaya lifli gıdalar önerilecek” ifadesinde bunların neler olduğu belli değildir. Hastalara yapılacak önerilerde herkesin anlayabileceği ifadelerden yararlanılmalıdır. Örneğin “2000 cc sıvı alımı önerilecek” ifadesinde “cc” herkesçe anlaşılamayabilir. En iyisi bardak hesabı ile belirtilmesidir.
10. Uygulama basamağında; planlanan uygulama yapılabildi ise +, yapılamadı ise – işareti her madde için işaretlenmelidir.
11. Değerlendirme basamağında “Tanı ile ilgili son durum nedir? Hastanın son durumunu ortaya koyan objektif veriler nelerdir? Sorularına yanıt verilmelidir.

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADISOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (SebeP)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADISOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (SebeP)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADISOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (Sebep)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADISOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (SebeP)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (Sebebe)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADISOYADI:

HALK SAĞLIĞIHEMŞİRELİĞİ HASTA BAKIM PLANI

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
KAHRAMANMARAŞ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ HASTA TANILAMA FORMU

Tarih:

A. DEMOGRAFİK VERİLER			
Klinik:			
Hastanın Adı Soyadı:		Hastaneye Kabul Tarihi:	
Doğum Tarihi:	Yaşı:	Medeni Hali:	Çocuk Sayısı:
Eğitim Durumu:		Mesleği:	
Adres:			
Birinci Dereceden Yakınının Adı Soyadı:		Tel No:	
Yakınlık Derecesi:		Adresi:	
Hastaneye Kabul Şekli:	☐ Acil	☐ Tetkik	☐ Tıbbi Tedavi
	☐ Cerrahi Tedavi		☐ Rehabilitasyon
Tıbbi Tanısı:			
B. TIBBİ ANAMNEZİ			
Hastanın Yakınması:			
Kronik Hastalıklar: ☐ DM ☐ HT ☐ KOAH ☐ Kalp Yetmezliği ☐ KBY ☐ Diğer.....			
Sürekli Kullandığı İlaçlar:			
Daha Önce Hastaneye Yatmış mı? Nereye?			
Geçirilmiş Hastalık / Operasyon:			
Protezler: ☐ Diş ☐ Gözlük ☐ Lens ☐ İşitme Cihazı ☐ Diğer.....			
Alerjisi: ☐ Var ☐ Yok ☐ İlaç ☐ Yiyecek ☐ Diğer.....			
Alışkanlıkları ☐ Var ☐ Yok ☐ Var ☐ Yok			
☐ Düzenli Egzersiz Yapma ☐ Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma ☐ Düzenli ve Dengeli Beslenme ☐ Stresle Baş Edebilme ☐ Olumlu Kişiler Arası İlişkiler ☐ Diğer		☐ Sigara..... adet/paket/günyıl ☐ Alkoladet/paket/günyıl ☐ Madde adet/paket/günyıl ☐ Diğer.....	
C. HASTANIN SERVİSE ORYANTASYONU			
☐ Yemek Saati		☐ Hemşire-	
☐ Telefon		☐ Refakatçi ☐ Tuvalet	
D. YAŞAM BULGULARI			
A:°C N:/dk. Ritmi: S:/dk. TA:mmHg.			
Kan Grubu:			
Daha Önce Kan: ☐ Evet ☐ Hayır Reaksiyon: ☐ Evet ☐ Hayır			

Bilgi Alınan Kaynak:

Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı:

BAKIM PLANI NOTU: ☐ A+ ☐ A ☐ B+ ☐ B ☐ C+ ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F

Değerlendirmeyi Yapan Öğretim elemanı:

YAPILAN TETKİKLER-LABORATUAR -TANI YÖNTEMLERİ VE SONUÇLARI

HEMATOLOJİ					BİYOKİMYA			
Tarih	Tetkik	Sonuç	Normal Değer Aralığı	Birim	Tetkik	Sonuç	Normal Değer Aralığı	Birim
	WBC		4.6-10.2	Bin/mm ³	Glukoz		70-110	mg/dL
	NEU%		37-80	%	Urik Asit		2.6 – 6.0	mg/dl
	NEU		2-6.9	K/uL	BUN		7-20	mg/dL
	LYM%		10-50	%	Kreatinin		0.6-1.3	mg/dL
	LYM		0.6-3.4	K/uL	Kolesterol		0-200	mg/dL
	MONO%		0-12	%	HDL		35-60	mg/dL
	MONO		0-0.9	K/uL	LDL		35-165	mg/dl
	EOS%		0-7	%	Trigliserid		30-150	mg/dL
	EOS		0-0,7	K/uL	A. Fosfataz		50-136	U/L
	BASO%		0-2.5	%	AST		0-37	U/L
	BASO		0-0.2	K/uL	ALT		0-65	U/L
	RBC		4.04-548	Milyon/mm ³	LDH		100-190	U/L
	HGB		12.2-16.2	g/dl	GGT		5-85	U/L
	HCT		42-52 (erkek); 36-46 (kadın)	%	T. Protein		6.4-8.2	g/dL
	MCV		80-97	fL	Albumin		3.4-5	g/dL
	MCH		27-31.2	pg	Total Bil.		0-1.1	mg/dL
	MCHC		31.8-35.4	g/dL	Direkt Bil.		0-0.3	mg/dL
	RDW		11.6-30	%	İndirekt Bil.		0-0.7	mg/dL
	PLT		142-424	K/uL	CK		0-232	U/L
	MPV		7-11.1	fL	CKMB		0-20	U/L
	PCT		0.10-0.41	-	Kalsiyum		8.5-10.3	mg/dL
	PDW		10-30	-	Fosfor		2.5-4.9	mg/dL
	HbA1c		% 4-6	g/dl	Urik Asit		2.6-7.2	mg/dL
	CRP		0.00 – 8.20	mg/L	Sodyum		136-145	mmol/L
	ASO		0.00 – 200.00	IU/ml	Potasyum		3.5-5.1	mmol/L
DİĞER					Klor		98-107	mmol/L
DİĞER					DİĞER			

Hastaya ait olan verileri yanlarına ↓, N veya ↑ işaretlerini kullanmak suretiyle değerlendiriniz.

İDRAR						
Tarih	Tetkik	Sonuç	N. Değer	Tetkik	Sonuç	N. Değer
	Dansite		1010-1020	Eritrosit		1-2
	Glikoz		Negatif	Lökosit		1-2
	Albumin		Negatif	Epitel		3-4
	Mikro. O. Üreme		Negatif	pH		5-7
	Renk		Kehribar	Protein		Negatif
DİĞER						

TEDAVISI

...../...../ **20...**

[illegible]**Hastanızın Tedavisinde Kullanılan İlaçlar İle ilgili Bilgileri Yazınız**[illegible]

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE GÖRETANILAMA

1- Hastanın ve Çevresinin Güvenliğinin Sağlanması

└ Düşme ÖyküsüVar ☐ Yardımla Yürüme ☐ 65 Yaş Üzeri ☐ Görme Problemi Ortostatik Hipotansiyon ☐ Hipotansiyon ☐ Hipertansiyon ☐ Sedatif Kullanımı ☐
Kas Zayıflığı/Dengesizliği ☐ Baş Dönmesi/baygınlık ☐ Konfüzyon ☐ Desoryantasyon ☐
☐ Halsizlik ☐ IV Kateter ☐ Cavafix/santral kateter ☐ Kortikosteroid kullanımı ☐
Aspirin/Antikoagülan kullanımı ☐ Yatak kenarlıklarının kullanımı ☐

2-İletişim

☐ Yer, Zaman, Kişiyeye Oryante, Yanıtlar Uygun Ve İletişim Yeterli ☐ Laterjik ☐ Konfüze
☐ Disoryante ☐ Afazik ☐ Konuşma Güçlüğü ☐ Ajite ☐ Depresif ☐ Anksiyete
└ İçer Dönük ☐ İşitme Sorunu ☐ Korku ☐ Yalnızlık ☐ Stres
Stresle Başetme Yöntemleri.....

3-Solunum

Solunum Hızı:.....Derinliği:.....Akciğer Sesleri:..... ☐ Dispne ☐ Öksürük
☐ Sekresyon ☐ Hemoptizi ☐ Ortopne ☐ Trakeostomi ☐ Hıçkırık ☐ AralıklıApne
└ Diğer.....

4-Beslenme

Boy:..... Kilo:..... BKİ: Genel

Beslenme Alışkanlıkları:.....

Hoşlanmadığı Besinler:**Oral Sıvı Alımı/24h:**

..... Oral Alımı (sıvıdan katıya R1, R2, R3 (N),Diyet):.....

Oral mukozayı tanılama (0 Normal - 3 çok kötü)..... ☐ Diş ve Diş Eti Problemleri

└ Ağız Kokusu (holitazis) ☐ Anorexia (yememe) ☐ Yutma Güçlüğü (disfaji) ☐ Bulantı Kusma ☐

N/GTüp ☐ KiloKaybı ☐ TPN ☐ Distansiyon(şişkinlik) ☐

Kaşeksi ☐ Obesite ☐ Hematemez ☐ Gaz Çıkımı

Bağırsaksesleri:...../dk Diğer:.....

5-Boşaltım

ÖncekiDefekasyonAlışkanlığı:.....EnSonDefekasyonaÇıktığıGün..... ☐

Hemoroid ☐ Parazit ☐ Fekal İnkontinans ☐ Ostomi ☐ Melena

└ Konstipasyon ☐ Diyare ☐ Diğer.....

İdrar yapma alışkanlığı 24 saat/ kaç kez:.....Yaklaşık miktarı:..... İdrar

Rengi:..... ☐ İdrar Retansiyonu ☐ Dizüri ☐ Noktüri ☐ Anüri ☐ Oligüri

Pollaküri ☐ Poliüri ☐ Hematüri ☐ İdrar İnkontinansı ☐ Foley Kateter ☐ Diyaliz

Diğer:.....

6-Kişisel Temizlik veGiyim

Kişisel hijyen ve giyinmede bağımsızlığı.....Vücut ve Giyim Hijyeni

Saçlı deri (dökülme vb.):.....Banyo Yapma Durumu:.....

(Göz, Kulak, Burun, Ağız, Boyun) Akıntı.....Kirlilik.....Kanama.....

└ Terkokuşu ☐Kuruluk ☐Siyanoz ☐İkterik ☐Fotosensivite

└ Ciltte Ülserasyon ☐ Dekibütüs(BasıYarası) ☐ Kaşıntı ☐Kızarıklık

└ Deskuamasyon ☐ Extravazasyon ☐Varis ☐ Ödem (+, ++, +++, ++++)

Periferal Nabızlar:.....Kapiller Dolum:..... ☐Bradikardi

└ Taşikardi.....Diğer.....

7-Beden Isısının Kontrolü

└ Çevre Isısına uygun Giyim ☐Hipotermi ☐ Hipertermi ☐Soğuğa İntolerans ☐

Sıcağa İntolerans ☐Terleme ☐Titreme

8-Hareket

Kas Gücü ve gelişimi:..... ☐Deformite ☐Kaslarda Zayıflık ☐Paralizi

└ Parapleji ☐ Hemipleji ☐Amputasyon ☐Kırık ☐Kontraktür ☐İmmobilite

└ Kullandığı Yardımcı Araçlar Diğer:.....

9-Çalışma veEğlence

Çalışma Durumu..... Gelir Durumu.....

Boş Zamanlarını Değerlendirme..... İş Ortamı ve Koşulları.....

Hobileri.....Diğer.....

10-Cinselliği İfadeEtme

Beden İmajı..... Cinsiyete Uygun Giyim.....

Perineal Hijyen Alışkanlığı (Doğru yapıyor mu):

11-Uyku

Uyku Saatleri:.....İstirahat Süresi:.....☐ Uykuya Dalmada Güçlük

Uyku İçin Yardımcı Girişimler:.....

└ Uykuya Eğilim ☐Horlama ☐Uyku İlacına Bağımlılık Diğer:.....

12-Ölüm (Gerekli isedoldurunuz)

Yaşam ve Ölüm İle İlgili İnançlar:.....

☐Şok ☐ İnkâr ☐Kızgınlık ☐Pazarlık ☐Depresyon ☐Kabullenme

Birey Ve Ailesinin/Yakınlarının/Arkadaşlarının Bilgi Gereksinimleri:.....

Spiritüel Gereksinim:.....Ailenin Desteklenmesi:.....

Diğer:.....

Aşağıdaki çizgide “0” noktası hiç ağrının olmadığını göstermektedir. Ağrı şiddeti 0 noktasından 10 noktasına doğru artmaktadır. “10” noktası ise dayanılamayacak şiddetteki ağrıyı göstermektedir.



0-1,4 cm ağrısız; **1,5-3,4 cm** hafif ağrılı; **2,4-5,4 cm** rahatsız edici ağrılı;
5,5-7,4 cm şiddetli ağrılı; **7,5-9,4 cm** çok şiddetli ağrılı; **9,5-10 cm** dayanılmaz ağrılı.

7

HEMŐİRELIK ÖYKÜSÜ

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİ SIVI İZLEM FORMU

[illegible]

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİ ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ FORMU

ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ	Adı Soyadı :
	Bölümü :
	Oda No :

TARİH										
SAAT	ALDIĞI			ÇIKARDIĞI						
	DAMAR YOLU	ORAL	NGT	İDRAR	NGT	GÖĞÜS T	DREN	KUSMA	DIŞKI	İMZA
08-16:00										
16:00-24:00										
24:00-08										
TOPLAM										

TARİH										
SAAT	ALDIĞI			ÇIKARDIĞI						
	DAMAR YOLU	ORAL	NGT	İDRAR	NGT	GÖĞÜS T	DREN	KUSMA	DIŞKI	
08-16:00										
16:00-24:00										
24:00-08										
TOPLAM										

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİ HEMŞİRE GÖZLEM FORMU

Hastanın Adı Soyadı:
Klinik:
Oda No:

Yaş:
Tanı:
Öğrenci Hemşire Adı Soyadı:

TARİH	SAAT	YAŞAM BULGULARI				TEDAVİ			
						İlacın adı, şekli, dozu, uygulama yolu ve uygulama sıklığı	SAATLER		
	TA (mmHg)								
	NABİZ (dk)								
	V.ISISI (°C)								
	SOL. (dk)								
	O ₂ SAT.								
	AKŞ (mg/dl)								

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Hastanın AdıSoyadı:

Klinik:

OdaNo:

HEMŞİRELİK TANILARI : MEVCUT (M), POTANSİYEL (P)

	/...../.....			/...../.....		
GYA	TANIMLAYICI ÖZELLİKLER (Belirti ve Bulgular)	ETYOLOJİ (Sebep)	HEMŞİRELİK TANISI	TANIMLAYICI ÖZELLİKLER (Belirti ve Bulgular)	ETYOLOJİ (Sebep)	HEMŞİRELİK TANISI
GÜVENLİ ÇEVRE NİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ						
İLETİŞİM						
SOLUNUM						
BESLENME						
BOŞALTIM						
KİŞİSEL HİJYEN VE GİYİM						
BEDEN SICAKLIĞININ KONTROLÜ						
HAREKET						
ÇALIŞMA VE EĞLENCE						
CİNSELLİĞİ İFADE ETME						
UYKU						
ÖLÜM						

Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı:

BAKIM PLANI HAZIRLANIRKEN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

12. Veri toplama aşamasında dikkatli olunmalı hastanın tüm problemlerini kapsayan ayrıntılı veri toplama yapılmalıdır.
13. Veriler toplanırken belirlenen problemlerin tamamına bakım planının “hemşirelik tanıları” bölümünde mutlaka yerverilmelidir.
14. Laboratuvar verilerinin normal olanları da dahil olmak üzere hepsi yazılmalı, değerler analiz edilerek gerekli tanımlar oluşturulmalıdır.
15. Hastanın ilaçlarının tümü ayrıntılı olarak incelenmelidir.
16. Hemşirelik tanılarını, NANDA da ifade edilen şekliyle ve mutlaka semptom ve etiyolojisi ile birlikte yazınız.
17. Bakım planlarında ortak bir dil kullanılması gerektiğinden, AMAÇ bölümünde mek-mak eklerini kullanınız.
18. Amacınızı yazarken, genel olarak tanıda belirtilen problemi ortadan kaldırmak veya mümkün olan en az düzeye indirmek anlamına gelen basit ve net ifadeler kullanınız.
19. Planlanan hemşirelik girişimleri bölümüne henüz plan aşamasındaki bilgilerinizi yazmanız gerektiğinden ifadeler ecek-acak eki ile bitirilmelidir. Bu bölüm hastaya özel olarak bireyselleştirilmelidir. Kitaplarda yer alan bakım planı örneklerinden faydalanılmalı ancak sadece bakım verdiğiniz hastada var olan gerçek durumlara yönelik çözüm önerilerine yer verilmelidir. Bu bölüm mümkün olduğunca ayrıntılı olarak hazırlanmalıdır.
20. İfadeler somut olmalı öneriler açıkça yazılmalıdır. Örneğin bol sıvı alınması ifadesinde “bol” un ne kadar olduğu açıkça belirtilmelidir. Sık sık ağız bakımı verilecek ifadesinde ne kadar sık olduğu belli değildir. 2x1 denilebilir. Uygun pozisyon verilecek ifadesinde hangi pozisyonun uygun olduğu bilinmemektedir. Diğer bir örnekte “hastaya lifli gıdalar önerilecek” ifadesinde bunların neler olduğu belli değildir. Hastalara yapılacak önerilerde herkesin anlayabileceği ifadelerden yararlanılmalıdır. Örneğin “2000 cc sıvı alımı önerilecek” ifadesinde “cc” herkesçe anlaşılamayabilir. En iyisi bardak hesabı ile belirtilmesidir.
21. Uygulama basamağında; planlanan uygulama yapılabildi ise +, yapılamadı ise – işareti her madde için işaretlenmelidir.
22. Değerlendirme basamağında “Tanı ile ilgili son durum nedir? Hastanın son durumunu ortaya koyan objektif veriler nelerdir? Sorularına yanıt verilmelidir.

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADISOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (SebeP)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADISOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (Sebebi)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADISOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (Sebep)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADI SOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (Sebep)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADI SOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (Sebep)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADI SOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (Sebep)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

KADIN DOĞUM SERVİSİ HASTA BAKIM PLANI

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HASTA TANILAMA FORMU

Tarih:

A. DEMOGRAFİK VERİLER			
Klinik:			
Hastanın Adı Soyadı:		Hastaneye Kabul Tarihi:	
Doğum Tarihi:	Yaşı:	Medeni Hali:	Çocuk Sayısı:
Eğitim Durumu:		Mesleği:	
Adres:			
Birinci Dereceden Yakınının Adı Soyadı:		Tel No:	
Yakınlık Derecesi:		Adresi:	
Hastaneye Kabul Şekli:	☐ Acil ☐ Tetkik ☐ Tıbbi Tedavi		
	☐ Cerrahi Tedavi ☐ Rehabilitasyon		
Tıbbi Tanısı:			
B. TIBBİ ANAMNEZİ			
Hastanın Yakınması:			
Kronik Hastalıkları: ☐ HT ☐ KOAH ☐ Kalp Yetmezliği ☐ KBY ☐ Diğer.....			
Sürekli Kullandığı İlaçlar:			
Daha Önce Hastaneye Yatmış mı? Nereye?			
Geçirilmiş Hastalık / Operasyon:			
Protezler:	☐ Diş ☐ Gözlük ☐ Lens ☐ İşitme Cihazı ☐ Diğer.....		
Alerjisi: ☐ Var ☐ Yok			
☐ İlaç ☐ Yiyecek ☐ Diğer.....			
Alışkanlıkları			
☐ Var ☐ Yok		☐ Var ☐ Yok	
☐ Düzenli Egzersiz Yapma	☐ Sigara..... adet/paket/günyıl		
☐ Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma	☐ Alkoladet/paket/günyıl		
☐ Düzenli ve Dengeli Beslenme	☐ Madde adet/paket/günyıl		
☐ Stresle Baş edebilme	☐ Diğer.....		
☐ Olumlu Kişiler Arası İlişkiler			
☐ Diğer			
C. HASTANIN SERVİSE ORYANTASYONU			
☐ Yemek Saati ☐ Hemşire- ☐ Telefon ☐ Refakatçi ☐ Tuvalet			
D. YAŞAM BULGULARI			
A:°C N:/dk. Ritmi: S:/dk. TA:mmHg.			
Kan Grubu:			
Daha Önce Kan : ☐ Evet ☐ Hayır Reaksiyon: ☐ Evet ☐ Hayır			

Bilgi Alınan Kaynak:

Öğrenci Hemşiresinin

Adı Soyadı: BAKIM PLANI NOTU:

☐ A+ ☐ A ☐ B+ ☐ B ☐ C+ ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F

Değerlendirmeyi Yapan Öğretim elemanı:

YAPILAN TETKİKLER-LABORATUAR -TANI YÖNTEMLERİ VE SONUÇLARI

HEMATOLOJİ					BİYOKİMYA			
Tarih	Tetkik	Sonuç	Normal Değer Aralığı	Birim	Tetkik	Sonuç	Normal Değer Aralığı	Birim
	WBC		4.6-10.2	Bin/mm ³	Glukoz		70-110	mg/dL
	NEU%		37-80	%	Urik Asit		2.6 – 6.0	mg/dl
	NEU		2-6.9	K/uL	BUN		7-20	mg/dL
	LYM%		10-50	%	Kreatinin		0.6-1.3	mg/dL
	LYM		0.6-3.4	K/uL	Kolesterol		0-200	mg/dL
	MONO%		0-12	%	HDL		35-60	mg/dL
	MONO		0-0.9	K/uL	LDL		35-165	mg/dl
	EOS%		0-7	%	Trigliserid		30-150	mg/dL
	EOS		0-0,7	K/uL	A. Fosfataz		50-136	U/L
	BASO%		0-2.5	%	AST		0-37	U/L
	BASO		0-0.2	K/uL	ALT		0-65	U/L
	RBC		4.04-548	Milyon/mm ³	LDH		100-190	U/L
	HGB		12.2-16.2	g/dl	GGT		5-85	U/L
	HCT		42-52 (erkek); 36-46 (kadın)	%	T. Protein		6.4-8.2	g/dL
	MCV		80-97	fL	Albumin		3.4-5	g/dL
	MCH		27-31.2	pg	Total Bil.		0-1.1	mg/dL
	MCHC		31.8-35.4	g/dL	Direkt Bil.		0-0.3	mg/dL
	RDW		11.6-30	%	İndirekt Bil.		0-0.7	mg/dL
	PLT		142-424	K/uL	CK		0-232	U/L
	MPV		7-11.1	fL	CKMB		0-20	U/L
	PCT		0.10-0.41	-	Kalsiyum		8.5-10.3	mg/dL
	PDW		10-30	-	Fosfor		2.5-4.9	mg/dL
	HbA1c		% 4-6	g/dl	Urik Asit		2.6-7.2	mg/dL
	CRP		0.00 – 8.20	mg/L	Sodyum		136-145	mmol/L
	ASO		0.00 – 200.00	IU/ml	Potasyum		3.5-5.1	mmol/L
DİĞER					Klor		98-107	mmol/L
DİĞER					DİĞER			

Hastaya ait olan verileri yanlarına ↓, N veya ↑ işaretlerini kullanmak suretiyle değerlendiriniz.

İDRAR						
Tarih	Tetkik	Sonuç	N. Değer	Tetkik	Sonuç	N. Değer
	Dansite		1010-1020	Eritrosit		1-2
	Glikoz		Negatif	Lökosit		1-2
	Albumin		Negatif	Epitel		3-4
	Mikro. O. Üreme		Negatif	pH		5-7
	Renk		Kehribar	Protein		Negatif
DİĞER						

TEDAVISI

...../...../ **20...**

[illegible]**Hastanızın Tedavisinde Kullanılan İlaçlar İle ilgili Bilgileri Yazınız**[illegible]

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE GÖRETANILAMA

13. Hastanın ve Çevresinin Güvenliğinin Sağlanması

└ Düşme ÖyküsüVar ☐ Yardımla Yürüme ☐ 65 Yaş Üzeri ☐ Görme Problemi Ortostatik Hipotansiyon ☐ Hipotansiyon ☐ Hipertansiyon ☐ Sedatif Kullanımı ☐
Kas Zayıflığı/Dengesizliği ☐ Baş Dönmesi/baygınlık ☐ Konfüzyon ☐ Desoryantasyon ☐
☐ Halsizlik ☐ IV Kateter ☐ Cavafix/santral kateter ☐ Kortikosteroid kullanımı ☐
Aspirin/Antikoagülan kullanımı ☐ Yatak kenarlıklarının kullanımı ☐

14. İletişim

☐ Yer, Zaman, Kişiyeye Oryante, Yanıtlar Uygun Ve İletişim Yeterli ☐ Laterjik ☐ Konfüze
☐ Disoryante ☐ Afazik ☐ Konuşma Güçlüğü ☐ Ajite ☐ Depresif ☐ Anksiyete
└ İçer Dönük ☐ İşitme Sorunu ☐ Korku ☐ Yalnızlık ☐ Stres
Stresle Başetme Yöntemleri.....

15. Solunum

Solunum Hızı:.....Derinliği:.....Akciğer Sesleri:..... ☐ Dispne ☐ Öksürük
☐ Sekresyon ☐ Hemoptizi ☐ Ortopne ☐ Trakeostomi ☐ Hıçkırık ☐ AralıklıApne
└ Diğer.....

16. Beslenme

Boy:..... Kilo:..... BKİ: Genel

Beslenme Alışkanlıkları:.....

Hoşlanmadığı Besinler: **Oral Sıvı Alımı/24h:**

..... Oral Alımı (sıvıdan katıya R1, R2, R3 (N),Diyet):.....

Oral mukozayı tanılama (0 Normal - 3 çok kötü)..... ☐ Diş ve Diş Eti Problemleri

└ Ağız Kokusu (holitazis) ☐ Anorexia (yememe) ☐ Yutma Güçlüğü (disfaji) ☐ Bulantı Kusma ☐

N/GTüp ☐ KiloKaybı ☐ TPN ☐ Distansiyon(şişkinlik) ☐

Kaşeksi ☐ Obesite ☐ Hematemez ☐ Gaz Çıkımı

Bağırsaksesleri:...../dk Diğer:.....

17. Boşaltım

ÖncekiDefekasyonAlışkanlığı:.....EnSonDefekasyonaÇıktığıGün..... ☐

Hemoroid ☐ Parazit ☐ Fekal İnkontinans ☐ Ostomi ☐ Melena

└ Konstipasyon ☐ Diyare ☐ Diğer.....

İdrar yapma alışkanlığı 24 saat/ kaç kez:.....Yaklaşık miktarı:..... İdrar

Rengi:..... ☐ İdrar Retansiyonu ☐ Dizüri ☐ Noktüri ☐ Anüri ☐ Oligüri

Pollaküri ☐ Poliüri ☐ Hematüri ☐ İdrar İnkontinansı ☐ Foley Kateter ☐ Diyaliz

Diğer:.....

18. Kişisel Temizlik veGiyim

Kişisel hijyen ve giyinmede bağımsızlığı.....Vücut ve Giyim Hijyeni

Saçlı deri (dökülme vb.):.....Banyo Yapma Durumu:.....

(Göz, Kulak, Burun, Ağız, Boyun) Akıntı.....Kirlilik.....Kanama.....

└ Terkokuşu ☐Kuruluk ☐Siyanoz ☐İkterik ☐Fotosensivite

└ Ciltte Ülserasyon ☐ Dekibütüs(BasıYarası) ☐ Kaşıntı ☐Kızarıklık

└ Deskuamasyon ☐ Extravazasyon ☐Varis ☐ Ödem (+, ++, +++, ++++)

Periferal Nabızlar:.....Kapiller Dolum:..... ☐Bradikardi

└ Taşikardi.....Diğer.....

19. Beden Isısının Kontrolü

└ Çevre Isısına uygun Giyim ☐Hipotermi ☐ Hipertermi ☐Soğuğa İntolerans ☐

Sıcağa İntolerans ☐Terleme ☐Titreme

20. Hareket

Kas Gücü ve gelişimi:..... ☐Deformite ☐Kaslarda Zayıflık ☐Paralizi

└ Parapleji ☐ Hemipleji ☐Amputasyon ☐Kırık ☐Kontraktür ☐İmmobilite

└ Kullandığı Yardımcı Araçlar Diğer:.....

21. Çalışma veEğlence

Çalışma Durumu..... Gelir Durumu.....

Boş Zamanlarını Değerlendirme..... İş Ortamı ve Koşulları.....

Hobileri.....Diğer.....

22. Cinselliği İfadeEtme

Beden İmajı..... Cinsiyete Uygun Giyim.....

Perineal Hijyen Alışkanlığı (Doğru yapıyor mu):

23. Uyku

Uyku Saatleri:.....İstirahat Süresi:.....☐ Uykuya Dalmada Güçlük

Uyku İçin Yardımcı Girişimler:.....

└ Uykuya Eğilim ☐Horlama ☐ Uyku İlacına Bağımlılık Diğer:.....

24. Ölüm (Gerekli isedoldurunuz)

Yaşam ve Ölüm İle İlgili İnançlar:.....

☐Şok ☐ İnkâr ☐Kızgınlık ☐Pazarlık ☐Depresyon ☐Kabullenme

Birey Ve Ailesinin/Yakınlarının/Arkadaşlarının Bilgi Gereksinimleri:.....

Spiritüel Gereksinim:.....Ailenin Desteklenmesi:.....

Diğer:.....

Aşağıdaki çizgide “0” noktası hiç ağrının olmadığını göstermektedir. Ağrı şiddeti 0 noktasından 10 noktasına doğru artmaktadır. “10” noktası ise dayanılamayacak şiddetteki ağrıyı göstermektedir.



0-1,4 cm ağrısız; **1,5-3,4 cm** hafif ağrılı; **2,4-5,4 cm** rahatsız edici ağrılı;
5,5-7,4 cm şiddetli ağrılı; **7,5-9,4 cm** çok şiddetli ağrılı; **9,5-10 cm** dayanılmaz ağrılı.

7

HEMŐİRELIK ÖYKÜSÜ

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİ SIVI İZLEM FORMU

[illegible]

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİ ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ FORMU

ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ	Adı Soyadı :
	Bölümü :
	Oda No :

TARİH										
SAAT	ALDIĞI			ÇIKARDIĞI						
	DAMAR YOLU	ORAL	NGT	İDRAR	NGT	GÖĞÜS T	DREN	KUSMA	DIŞKI	İMZA
08-16:00										
16:00-24:00										
24:00-08										
TOPLAM										

TARİH										
SAAT	ALDIĞI			ÇIKARDIĞI						
	DAMAR YOLU	ORAL	NGT	İDRAR	NGT	GÖĞÜS T	DREN	KUSMA	DIŞKI	
08-16:00										
16:00-24:00										
24:00-08										
TOPLAM										

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİ HEMŞİRE GÖZLEM FORMU

Hastanın Adı Soyadı:
Klinik:
Oda No:

Yaş:
Tanı:
Öğrenci Hemşire Adı Soyadı:

TARİH	SAAT	YAŞAM BULGULARI				TEDAVİ			
						İlacın adı, şekli, dozu, uygulama yolu ve uygulama sıklığı	SAATLER		
	TA (mmHg)								
	NABİZ (dk)								
	V.ISISI (°C)								
	SOL. (dk)								
	O ₂ SAT.								
	AKŞ (mg/dl)								

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Hastanın AdıSoyadı:

Klinik:

OdaNo:

HEMŞİRELİK TANILARI : MEVCUT (M), POTANSİYEL (P)

	/...../.....			/...../.....		
GYA	TANIMLAYICI ÖZELLİKLER (Belirti ve Bulgular)	ETYOLOJİ (Sebep)	HEMŞİRELİK TANISI	TANIMLAYICI ÖZELLİKLER (Belirti ve Bulgular)	ETYOLOJİ (Sebep)	HEMŞİRELİK TANISI
GÜVENLİ ÇEVRE NİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ						
İLETİŞİM						
SOLUNUM						
BESLENME						
BOŞALTIM						
KİŞİSEL HİJYEN VE GİYİM						
BEDEN SICAKLIĞININ KONTROLÜ						
HAREKET						
ÇALIŞMA VE EĞLENCE						
CİNSELLİĞİ İFADE ETME						
UYKU						
ÖLÜM						

Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı:

BAKIM PLANI HAZIRLANIRKEN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

23. Veri toplama aşamasında dikkatli olunmalı hastanın tüm problemlerini kapsayan ayrıntılı veri toplama yapılmalıdır.
24. Veriler toplanırken belirlenen problemlerin tamamına bakım planının “hemşirelik tanıları” bölümünde mutlaka yerverilmelidir.
25. Laboratuvar verilerinin normal olanları da dahil olmak üzere hepsi yazılmalı, değerler analiz edilerek gerekli tanımlar oluşturulmalıdır.
26. Hastanın ilaçlarının tümü ayrıntılı olarak incelenmelidir.
27. Hemşirelik tanımlarını, NANDA da ifade edilen şekliyle ve mutlaka semptom ve etiyolojisi ile birlikte yazınız.
28. Bakım planlarında ortak bir dil kullanılması gerektiğinden, AMAÇ bölümünde mek-mak eklerini kullanınız.
29. Amacınızı yazarken, genel olarak tanıda belirtilen problemi ortadan kaldırmak veya mümkün olan en az düzeye indirmek anlamına gelen basit ve net ifadeler kullanınız.
30. Planlanan hemşirelik girişimleri bölümüne henüz plan aşamasındaki bilgilerinizi yazmanız gerektiğinden ifadeler ecek-acak eki ile bitirilmelidir. Bu bölüm hastaya özel olarak bireyselleştirilmelidir. Kitaplarda yer alan bakım planı örneklerinden faydalanılmalı ancak sadece bakım verdiğiniz hastada var olan gerçek durumlara yönelik çözüm önerilerine yer verilmelidir. Bu bölüm mümkün olduğunca ayrıntılı olarak hazırlanmalıdır.
31. İfadeler somut olmalı öneriler açıkça yazılmalıdır. Örneğin bol sıvı alınması ifadesinde “bol” un ne kadar olduğu açıkça belirtilmelidir. Sık sık ağız bakımı verilecek ifadesinde ne kadar sık olduğu belli değildir. 2x1 denilebilir. Uygun pozisyon verilecek ifadesinde hangi pozisyonun uygun olduğu bilinmemektedir. Diğer bir örnekte “hastaya lifli gıdalar önerilecek” ifadesinde bunların neler olduğu belli değildir. Hastalara yapılacak önerilerde herkesin anlayabileceği ifadelerden yararlanılmalıdır. Örneğin “2000 cc sıvı alımı önerilecek” ifadesinde “cc” herkesçe anlaşılamayabilir. En iyisi bardak hesabı ile belirtilmesidir.
32. Uygulama basamağında; planlanan uygulama yapılabildi ise +, yapılamadı ise – işareti her madde için işaretlenmelidir.
33. Değerlendirme basamağında “Tanı ile ilgili son durum nedir? Hastanın son durumunu ortaya koyan objektif veriler nelerdir? Sorularına yanıt verilmelidir.

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADISOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (Sebebi)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADISOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (SebeP)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADISOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (Sebep)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADISOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (SebeP)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADISOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (Sebebi)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

PSİKYATRİ SERVİSİ HASTA BAKIM PLANI

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HASTA TANILAMA FORMU

Tarih:

A. DEMOGRAFİK VERİLER			
Klinik:		Hastaneye Kabul Tarihi:	
Hastanın Adı Soyadı:		Hastaneye Kabul Tarihi:	
Doğum Tarihi:	Yaşı:	Medeni Hali:	Çocuk Sayısı:
Eğitim Durumu:		Mesleği:	
Adres:			
Birinci Dereceden Yakınının Adı Soyadı:		Tel No:	
Yakınlık Derecesi:		Adresi:	
Hastaneye Kabul Şekli:	☐ Acil	☐ Tetkik	☐ Tıbbi Tedavi
	☐ Cerrahi Tedavi		☐ Rehabilitasyon
Tıbbi Tanısı:			
B. TIBBİ ANAMNEZİ			
Hastanın Yakınması:			
Kronik Hastalıklar: ☐ DM ☐ HT ☐ KOAH ☐ Kalp Yetmezliği ☐ KBY ☐ Diğer.....			
Sürekli Kullandığı İlaçlar:			
Daha Önce Hastaneye Yatmış mı? Nereye?			
Geçirilmiş Hastalık / Operasyon:			
Protezler: ☐ Diş ☐ Gözlük ☐ Lens ☐ İşitme Cihazı ☐ Diğer.....			
Alerjisi: ☐ Var ☐ Yok ☐ İlaç ☐ Yiyecek ☐ Diğer.....			
Alışkanlıkları ☐ Var ☐ Yok ☐ Var ☐ Yok			
☐ Düzenli Egzersiz Yapma ☐ Düzenli Sağlık Kontrolü Yaptırma ☐ Düzenli ve Dengeli Beslenme ☐ Stresle Baş edebilme ☐ Olumlu Kişiler Arası İlişkiler ☐ Diğer		☐ Sigara..... adet/paket/günyıl ☐ Alkoladet/paket/günyıl ☐ Maddeadet/paket/günyıl ☐ Diğer.....	
C. HASTANIN SERVİSE ORYANTASYONU			
☐ Yemek Saati		☐ Hemşire—	
☐ Telefon		☐ Refakatçi ☐ Tuvalet	
D. YAŞAM BULGULARI			
A:°C N:/dk. Ritmi: S:/dk. TA:mmHg.			
Kan Grubu:			
Daha Önce Kan : ☐ Evet ☐ Hayır Reaksiyon: ☐ Evet ☐ Hayır			

Bilgi Alınan Kaynak:

Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı:

BAKIM PLANI NOTU: ☐ A+ ☐ A ☐ B+ ☐ B ☐ C+ ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F

Değerlendirmeyi Yapan Öğretim elemanı:

YAPILAN TETKİKLER-LABORATUAR -TANI YÖNTEMLERİ VE SONUÇLARI

HEMATOLOJİ					BİYOKİMYA			
Tarih	Tetkik	Sonuç	Normal Değer Aralığı	Birim	Tetkik	Sonuç	Normal Değer Aralığı	Birim
	WBC		4.6-10.2	Bin/mm ³	Glukoz		70-110	mg/dL
	NEU%		37-80	%	Urik Asit		2.6 – 6.0	mg/dl
	NEU		2-6.9	K/uL	BUN		7-20	mg/dL
	LYM%		10-50	%	Kreatinin		0.6-1.3	mg/dL
	LYM		0.6-3.4	K/uL	Kolesterol		0-200	mg/dL
	MONO%		0-12	%	HDL		35-60	mg/dL
	MONO		0-0.9	K/uL	LDL		35-165	mg/dl
	EOS%		0-7	%	Trigliserid		30-150	mg/dL
	EOS		0-0,7	K/uL	A. Fosfataz		50-136	U/L
	BASO%		0-2.5	%	AST		0-37	U/L
	BASO		0-0.2	K/uL	ALT		0-65	U/L
	RBC		4.04-548	Milyon/mm ³	LDH		100-190	U/L
	HGB		12.2-16.2	g/dl	GGT		5-85	U/L
	HCT		42-52 (erkek); 36-46 (kadın)	%	T. Protein		6.4-8.2	g/dL
	MCV		80-97	fL	Albumin		3.4-5	g/dL
	MCH		27-31.2	pg	Total Bil.		0-1.1	mg/dL
	MCHC		31.8-35.4	g/dL	Direkt Bil.		0-0.3	mg/dL
	RDW		11.6-30	%	İndirekt Bil.		0-0.7	mg/dL
	PLT		142-424	K/uL	CK		0-232	U/L
	MPV		7-11.1	fL	CKMB		0-20	U/L
	PCT		0.10-0.41	-	Kalsiyum		8.5-10.3	mg/dL
	PDW		10-30	-	Fosfor		2.5-4.9	mg/dL
	HbA1c		% 4-6	g/dl	Urik Asit		2.6-7.2	mg/dL
	CRP		0.00 – 8.20	mg/L	Sodyum		136-145	mmol/L
	ASO		0.00 – 200.00	IU/ml	Potasyum		3.5-5.1	mmol/L
DİĞER					Klor		98-107	mmol/L
DİĞER					DİĞER			

Hastaya ait olan verileri yanlarına ↓, N veya ↑ işaretlerini kullanmak suretiyle değerlendiriniz.

İDRAR						
Tarih	Tetkik	Sonuç	N. Değer	Tetkik	Sonuç	N. Değer
	Dansite		1010-1020	Eritrosit		1-2
	Glikoz		Negatif	Lökosit		1-2
	Albumin		Negatif	Epitel		3-4
	Mikro. O. Üreme		Negatif	pH		5-7
	Renk		Kehribar	Protein		Negatif
DİĞER						

TEDAVISI

...../...../ **20...**

[illegible]**Hastanızın Tedavisinde Kullanılan İlaçlar İle ilgili Bilgileri Yazınız**[illegible]

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE GÖRETANILAMA

2- Hastanın ve Çevresinin Güvenliğinin Sağlanması

└ Düşme ÖyküsüVar ☐ Yardımla Yürüme ☐ 65 Yaş Üzeri ☐ Görme Problemi Ortostatik Hipotansiyon ☐ Hipotansiyon ☐ Hipertansiyon ☐ Sedatif Kullanımı ☐
Kas Zayıflığı/Dengesizliği ☐ Baş Dönmesi/baygınlık ☐ Konfüzyon ☐ Desoryantasyon ☐
☐ Halsizlik ☐ IV Kateter ☐ Cavafix/santral kateter ☐ Kortikosteroid kullanımı ☐
Aspirin/Antikoagülan kullanımı ☐ Yatak kenarlıklarının kullanımı ☐

2-İletişim

☐ Yer, Zaman, Kişiyeye Oryante, Yanıtlar Uygun Ve İletişim Yeterli ☐ Laterjik ☐ Konfüze
☐ Disoryante ☐ Afazik ☐ Konuşma Güçlüğü ☐ Ajite ☐ Depresif ☐ Anksiyete
└ İçer Dönük ☐ İşitme Sorunu ☐ Korku ☐ Yalnızlık ☐ Stres
Stresle Başetme Yöntemleri.....

3-Solunum

Solunum Hızı:.....Derinliği:.....Akciğer Sesleri:..... ☐ Dispne ☐ Öksürük
☐ Sekresyon ☐ Hemoptizi ☐ Ortopne ☐ Trakeostomi ☐ Hıçkırık ☐ AralıklıApne
└ Diğer.....

4-Beslenme

Boy:..... Kilo:..... BKİ: Genel

Beslenme Alışkanlıkları:.....

Hoşlanmadığı Besinler:**Oral Sıvı Alımı/24h:**

..... Oral Alımı (sıvıdan katıya R1, R2, R3 (N),Diyet):.....

Oral mukozayı tanılama (0 Normal - 3 çok kötü)..... ☐ Diş ve Diş Eti Problemleri

└ Ağız Kokusu (holitazis) ☐ Anorexia (yememe) ☐ Yutma Güçlüğü (disfaji) ☐ Bulantı Kusma ☐

N/GTüp ☐ KiloKaybı ☐ TPN ☐ Distansiyon(şişkinlik) ☐

Kaşeksi ☐ Obesite ☐ Hematemez ☐ Gaz Çıkımı

Bağırsaksesleri:...../dk Diğer:.....

5-Boşaltım

ÖncekiDefekasyonAlışkanlığı:.....EnSonDefekasyonaÇıktığıGün..... ☐

Hemoroid ☐ Parazit ☐ Fekal İnkontinans ☐ Ostomi ☐ Melena

└ Konstipasyon ☐ Diyare ☐ Diğer.....

İdrar yapma alışkanlığı 24 saat/ kaç kez:.....Yaklaşık miktarı:..... İdrar

Rengi:..... ☐ İdrar Retansiyonu ☐ Dizüri ☐ Noktüri ☐ Anüri ☐ Oligüri

Pollaküri ☐ Poliüri ☐ Hematüri ☐ İdrar İnkontinansı ☐ Foley Kateter ☐ Diyaliz

Diğer:.....

6-Kişisel Temizlik veGiyim

Kişisel hijyen ve giyinmede bağımsızlığı.....Vücut ve Giyim Hijyeni

Saçlı deri (dökülme vb.):.....Banyo Yapma Durumu:.....

(Göz, Kulak, Burun, Ağız, Boyun) Akıntı.....Kirlilik.....Kanama.....

└ Terkokuşu ☐Kuruluk ☐Siyanoz ☐İkterik ☐Fotosensivite

└ Ciltte Ülserasyon ☐ Dekibütüs(BasıYarası) ☐ Kaşıntı ☐Kızarıklık

└ Deskuamasyon ☐ Extravazasyon ☐Varis ☐ Ödem (+, ++, +++, ++++)

Periferal Nabızlar:.....Kapiller Dolum:..... ☐Bradikardi

└ Taşikardi.....Diğer.....

7-Beden Isısının Kontrolü

└ Çevre Isısına uygun Giyim ☐Hipotermi ☐ Hipertermi ☐Soğuğa İntolerans ☐

Sıcağa İntolerans ☐Terleme ☐Titreme

8-Hareket

Kas Gücü ve gelişimi:..... ☐Deformite ☐Kaslarda Zayıflık ☐Paralizi

└ Parapleji ☐ Hemipleji ☐Amputasyon ☐Kırık ☐Kontraktür ☐İmmobilite

└ Kullandığı Yardımcı Araçlar Diğer:.....

9-Çalışma veEğlence

Çalışma Durumu..... Gelir Durumu.....

Boş Zamanlarını Değerlendirme..... İş Ortamı ve Koşulları.....

Hobileri.....Diğer.....

10-Cinselliği İfadeEtme

Beden İmajı..... Cinsiyete Uygun Giyim.....

Perineal Hijyen Alışkanlığı (Doğru yapıyor mu):

11-Uyku

Uyku Saatleri:.....İstirahat Süresi:.....☐ Uykuya Dalmada Güçlük

Uyku İçin Yardımcı Girişimler:.....

└ Uykuya Eğilim ☐Horlama ☐Uyku İlacına Bağımlılık Diğer:.....

12-Ölüm (Gerekli isedoldurunuz)

Yaşam ve Ölüm İle İlgili İnançlar:.....

☐Şok ☐İnkâr ☐Kızgınlık ☐Pazarlık ☐Depresyon ☐Kabullenme

Birey Ve Ailesinin/Yakınlarının/Arkadaşlarının Bilgi Gereksinimleri:.....

Spiritüel Gereksinim:.....Ailenin Desteklenmesi:.....

Diğer:.....

Aşağıdaki çizgide “0” noktası hiç ağrının olmadığını göstermektedir. Ağrı şiddeti 0 noktasından 10 noktasına doğru artmaktadır. “10” noktası ise dayanılamayacak şiddetteki ağrıyı göstermektedir.



0-1,4 cm ağrısız; **1,5-3,4 cm** hafif ağrı; **2,4-5,4 cm** rahatsız edici ağrı;
5,5-7,4 cm şiddetli ağrı; **7,5-9,4 cm** çok şiddetli ağrı; **9,5-10 cm** dayanılmaz ağrı.

7

HEMŐİRELIK ÖYKÜSÜ

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİ SIVI İZLEM FORMU

[illegible]

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİ ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ FORMU

ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ	Adı Soyadı :
	Bölümü :
	Oda No :

TARİH										
SAAT	ALDIĞI			ÇIKARDIĞI						
	DAMAR YOLU	ORAL	NGT	İDRAR	NGT	GÖĞÜS T	DREN	KUSMA	DIŞKI	İMZA
08-16:00										
16:00-24:00										
24:00-08										
TOPLAM										

TARİH										
SAAT	ALDIĞI			ÇIKARDIĞI						
	DAMAR YOLU	ORAL	NGT	İDRAR	NGT	GÖĞÜS T	DREN	KUSMA	DIŞKI	
08-16:00										
16:00-24:00										
24:00-08										
TOPLAM										

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİ HEMŞİRE GÖZLEM FORMU

Hastanın Adı Soyadı:
Klinik:
Oda No:

Yaş:
Tanı:
Öğrenci Hemşire Adı Soyadı:

TARİH		YAŞAM BULGULARI				TEDAVİ				
	SAAT					İlacın adı, şekli, dozu, uygulama yolu ve uygulama sıklığı	SAATLER			
	TA (mmHg)									
	NABİZ (dk)									
	V.ISISI (°C)									
	SOL. (dk)									
	O ₂ SAT.									
	AKŞ (mg/dl)									

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Hastanın AdıSoyadı:

Klinik:

OdaNo:

HEMŞİRELİK TANILARI : MEVCUT (M), POTANSİYEL (P)

	/...../.....			/...../.....		
GYA	TANIMLAYICI ÖZELLİKLER (Belirti ve Bulgular)	ETYOLOJİ (Sebep)	HEMŞİRELİK TANISI	TANIMLAYICI ÖZELLİKLER (Belirti ve Bulgular)	ETYOLOJİ (Sebep)	HEMŞİRELİK TANISI
GÜVENLİ ÇEVRE NİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ						
İLETİŞİM						
SOLUNUM						
BESLENME						
BOŞALTIM						
KİŞİSEL HİJYEN VE GİYİM						
BEDEN SICAKLIĞININ KONTROLÜ						
HAREKET						
ÇALIŞMA VE EĞLENCE						
CİNSELLİĞİ İFADE ETME						
UYKU						
ÖLÜM						

Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı:

BAKIM PLANI HAZIRLANIRKEN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

34. Veri toplama aşamasında dikkatli olunmalı hastanın tüm problemlerini kapsayan ayrıntılı veri toplama yapılmalıdır.
35. Veriler toplanırken belirlenen problemlerin tamamına bakım planının “hemşirelik tanıları” bölümünde mutlaka yerverilmelidir.
36. Laboratuvar verilerinin normal olanları da dahil olmak üzere hepsi yazılmalı, değerler analiz edilerek gerekli tanımlar oluşturulmalıdır.
37. Hastanın ilaçlarının tümü ayrıntılı olarak incelenmelidir.
38. Hemşirelik tanılarını, NANDA da ifade edilen şekliyle ve mutlaka semptom ve etiyolojisi ile birlikte yazınız.
39. Bakım planlarında ortak bir dil kullanılması gerektiğinden, AMAÇ bölümünde mek-mak eklerini kullanınız.
40. Amacınızı yazarken, genel olarak tanıda belirtilen problemi ortadan kaldırmak veya mümkün olan en az düzeye indirmek anlamına gelen basit ve net ifadeler kullanınız.
41. Planlanan hemşirelik girişimleri bölümüne henüz plan aşamasındaki bilgilerinizi yazmanız gerektiğinden ifadeler ecek-acak eki ile bitirilmelidir. Bu bölüm hastaya özel olarak bireyselleştirilmelidir. Kitaplarda yer alan bakım planı örneklerinden faydalanılmalı ancak sadece bakım verdiğiniz hastada var olan gerçek durumlara yönelik çözüm önerilerine yer verilmelidir. Bu bölüm mümkün olduğunca ayrıntılı olarak hazırlanmalıdır.
42. İfadeler somut olmalı öneriler açıkça yazılmalıdır. Örneğin bol sıvı alınması ifadesinde “bol” un ne kadar olduğu açıkça belirtilmelidir. Sık sık ağız bakımı verilecek ifadesinde ne kadar sık olduğu belli değildir. 2x1 denilebilir. Uygun pozisyon verilecek ifadesinde hangi pozisyonun uygun olduğu bilinmemektedir. Diğer bir örnekte “hastaya lifli gıdalar önerilecek” ifadesinde bunların neler olduğu belli değildir. Hastalara yapılacak önerilerde herkesin anlayabileceği ifadelerden yararlanılmalıdır. Örneğin “2000 cc sıvı alımı önerilecek” ifadesinde “cc” herkesçe anlaşılamayabilir. En iyisi bardak hesabı ile belirtilmesidir.
43. Uygulama basamağında; planlanan uygulama yapılabildi ise +, yapılamadı ise – işareti her madde için işaretlenmelidir.
44. Değerlendirme basamağında “Tanı ile ilgili son durum nedir? Hastanın son durumunu ortaya koyan objektif veriler nelerdir? Sorularına yanıt verilmelidir.

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADISOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (SebeP)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADISOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (SebeP)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADISOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (Sebep)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADISOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (SebeP)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

HASTA ADI SOYADI:

Klinik:

Oda/Yatak No:

ÖĞRENCİ ADISOYADI:

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (SebeP)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ
HEMŞİRELİK LİSANS TAMAMLAMA HEMŞİRELİK UYGULAMALARI
ÖĞRETİM ELEMANI ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI :.....
BÖLÜMÜ : HEMŞİRELİK LİSANS
ÖĞRENCİ NO :.....
SINIFI :.....
STAJ YAPTIĞI HASTANE :.....
STAJ YAPTIĞI KLİNİKLER :.....
STAJ YAPTIĞI TARİHLER :.....
KURUM DEĞERLENDİRME NOTU %50'si :.....

	DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTLERİ	PUAN	VERİLEN PUAN
1	KURUM HAKKINDA BİLGİ	10	
2	GÜNLÜK RAPOR FORMU	20	
3	ÜÇ ADET BAKIM PLANI	50	
4	İŞLEM DEĞERLENDİRME LİSTESİ	20	
TOPLAM		100	

*TOPLAM NOT 60 PUANIN ALTINDA OLURSA ÖĞRENCİ BAŞARISIZ SAYILIR

