



**T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**



**HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ
TEORİK VE MESLEKİ UYGULAMA REHBERİ**

**Öğr. Gör. Deniz ALTIPARMAK
Arş. Gör. Dr. Tuğba GÖZÜTOK KONUK
Arş. Gör. Merve YILMAZ**

Konya 2025

ÖNSÖZ

Sevgili öğrencilerimiz,

Bu rehberin amacı, üniversitemizin hemşirelik lisans programı 1. sınıf 2. yarıyılında yer alan Hemşirelik Esasları Dersi içeriğinin, ders ve mesleki uygulama süreçlerinin açıklanması, mesleki uygulama alanlarının tanıtılması, uygulama sürecinde öğrenciden beklentiler ve uygulamada kullanılan veri toplama formlarına yönelik sizlere rehberlik sağlamaktır. Mesleki uygulama yapılan birim doğrultusunda rehber içerisinde yer alan “Veri Toplama Formu” ve “Öğrenci Değerlendirme Formu” değişiklik göstermektedir. Mesleki uygulama sonunda rehber içerisinde bulunan “Veri Toplama Formu” ve “Öğrenci Değerlendirme Form”ları mesleki uygulamadan sorumlu öğretim elemanına teslim edilmelidir.

Dersinizde ve mesleki uygulamanızda başarılar dileriz.

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

BÖLÜM I

Bu bölümde Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Lisans eğitim programında 4301230 ders koduyla (5 saat teorik/12 saat uygulama/14 AKTS) yer alan “**Hemşirelik Esasları**” dersine yönelik bilgiler yer almaktadır.

1. Hemşirelik Esasları Dersinin Tanımı

Hemşirelik Esasları Dersi; hemşirelik eğitimi için temel bilim niteliği taşımaktadır. Bu ders hemşirelik mesleğinin diğer sağlık mesleklerinden farklılaşmasını sağlar ve tüm hemşirelik meslek dersleri için temel oluşturur.

2. Hemşirelik Esasları Dersinin Amacı

Bu dersin amacı, öğrencinin hemşireliğin temel felsefesini ve sağlık sistemi içinde hemşirenin rolünü kavramasına, ülke gereksinimleri doğrultusunda sağlıklı/hasta bireyin bakımı ile ilgili temel kavram, kuram, ilke ve yöntemlere ilişkin bilgi ve beceri kazanmasına yardımcı olmaktır.

3. Hemşirelik Esasları Dersinin Uygulanış Biçimi

- Hemşirelik Esasları dersi hemşirelik bölümü 1. sınıf 2. Dönemde yer alan, 5 saat teorik ve 12 saat uygulaması bulunan bir derstir.
- Dersin teorik ve uygulaması akademik takvime göre yapılır.
- Dersin teorik bölümü sınıf ortamında yüz yüzedir.
- Öğrenci derslere ve uygulamalara devam etmek zorundadır.
- Selçuk Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nde belirtildiği üzere; dersin teorik kısmının %30'undan, dersin uygulamasının %20'sinden fazlasına devam etmeyen veya uygulamadan başarısız not alan öğrenci o dersten başarısız sayılır.

4. Hemşirelik Esasları Ders Konuları

HAFTA	HAFTALARA GÖRE İÇERİK BİLGİLERİ
1	Hemşirelik ile ilgili kavramlar ve kuramlar, Türkiyede sağlık hizmetleri, sağlıklı bir hastane ortamı, hasta güvenliği
2	Hasta kabulü ve taburculuk, enfeksiyon kontrolü, yara ve bakımı,
3	Sıvı-elektrolit, asit-baz dengesi ve dengesizlikleri, yaşam bulguları
4	İlaç uygulamaları (genel bilgi, SC, IC, IM)
5	Oral, lokal ilaç uygulamaları, kan alma, IV kateter uygulama
6	Hareket gereksinimi, pozisyonlar
7	Bireysel hijyen, özbakım uygulamaları
8	Ara Sınav
9	Solunum sistemi uygulamaları
10	Sindirim sistemi uygulamaları

11	Üriner sistem uygulamaları
12	Fiziksel muayene ve hemşirelik süreci
13	Yatağa bağımlı hasta bakımı, bakım kavramı
14	Soğuk,sıcak uygulamalar, kan transfüzyonu
15	Ölüm ve ölümü yaklaşan bireyin bakımı

5. Derste Kullanılan Kaynak

Ay FA. (2015) Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, Nobel Tıp Kitabevleri, 6. Baskı, İstanbul., 9) Ocakçı AF.,Alpar ŞE.(2013) Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri, İstanbul Tıp Kitabevi, 1. Baskı, İstanbul.

6. Hemşirelik Esasları Dersinin Öğrenim Çıktıları

NO	ÖĞRENİM ÇIKTI
D.Ö.Ç.1	Hasta bakımı ile ilgili temel kavramları açıklar.
D.Ö.Ç.2	Sağlıklı/hasta bireyin bakımında hemşirelik sürecini etkin biçimde uygular.
D.Ö.Ç.3	Aseptik teknikleri bilir ve uygular.
D.Ö.Ç.4	Hastanın öz bakım gereksinimlerini karşılar.
D.Ö.Ç.5	Hastanın yaşam bulgularını alır ve değerlendirir.
D.Ö.Ç.6	Sisteme (solunum, GİS, üriner, hareket) özgü uygun hemşirelik bakımı yapar.
D.Ö.Ç.7	Hemşirelik girişimleri ile günlük yaşam aktivitelerini ilişkilendirir.
D.Ö.Ç.8	Enteral ve parenteral ilaç uygular.
D.Ö.Ç.9	Ölümü yaklaşan bireye ve ölümden sonra birey/ailesine bakım verir.

7. Hemşirelik Bölümü Program Çıktıları

Sıra No	Program Çıktıları
P.Ç. 1	Hemşirelik rol ve işlevlerini yerine getirmek için temel düzeydeki kuramsal ve uygulamalı bilgiye sahip olmak
P.Ç. 2	Hemşirelik alanı ile ilgili bilgiye ulaşma, doğruluğu, güvenilirliği ve geçerliğini değerlendirme bilgisine sahip olmak
P.Ç. 3	Çağdaş birey ve meslek üyesi olmanın gerektirdiği genel kültüre sahip olmak
P.Ç. 4	Birey, aile ve toplumun sağlık bakım gereksinimlerini bütüncül yaklaşımla hemşirelik süreci doğrultusunda değerlendirmek ve karşılamak
P.Ç. 5	Hemşirelik rol ve işlevlerini mesleki ilkeler, standartlar ve değerler doğrultusunda gerçekleştirmek
P.Ç. 6	Hemşirelik rol ve işlevlerinde bilişim ve bakım teknolojilerini kullanmak
P.Ç. 7	Hemşirelik rol ve işlevlerinde öğrenme-öğretme ve yönetim süreçlerini kullanmak
P.Ç. 8	Sağlık bakımı uygulamalarında sorun çözme ve eleştirel düşünme süreçlerini kullanmak
P.Ç. 9	Yaşam boyu öğrenmeyi benimsemek ve bu davranışı sürdürmek
P.Ç. 10	Sağlıklı/hasta birey, ailesi, yakınları ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile etkili iletişim kurmak
P.Ç. 11	Hemşirelik rol ve işlevlerini gerçekleştirmek için bilimsel ilke ve yöntemleri kullanmak
P.Ç. 12	Hemşirelik rol ve işlevlerinde mesleki etik ilke ve değerlere uygun davranmak
P.Ç. 13	Hemşirelik ile ilgili yasa, yönetmelik ve mevzuata uygun davranmak
P.Ç. 14	Hemşirelik ile ilgili sorunların çözümünde sorumluluk almak

P.Ç. 15	Toplumsal sorumluluk bilinci ile sağlık ekibi ve diğer disiplinlerle işbirliği içinde hemşirelikle ilgili araştırma, proje ve etkinliklerde sorumluluk almak
P.Ç. 16	Hemşirelik ile ilgili toplumun ve dünyanın gündemindeki olayları/gelişmeleri izlemek ve değerlendirmek
P.Ç. 17	Bir yabancı dili kullanarak hemşirelik alanındaki bilgileri izlemek, meslektaşları ile iletişim kurmak
P.Ç. 18	Profesyonel kimliği ile rol model ve topluma örnek olmak

8. Hemşirelik Esasları Dersi ve Hemşirelik Bölümü Program Çıktıları İlişkileri

Sıra No	Ö.Ç.1	Ö.Ç.2	Ö.Ç.3	Ö.Ç.4	Ö.Ç.5	Ö.Ç.6	Ö.Ç.7	Ö.Ç.8	Ö.Ç.9
P.Ç. 1	✓		✓		✓	✓	✓		✓
P.Ç. 2			✓						✓
P.Ç. 3	✓								
P.Ç. 4			✓		✓	✓			
P.Ç. 5		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
P.Ç. 6					✓	✓		✓	
P.Ç. 7					✓	✓		✓	
P.Ç. 8		✓		✓				✓	✓
P.Ç. 9		✓		✓			✓		
P.Ç. 10						✓			✓
P.Ç. 11		✓		✓	✓	✓	✓		
P.Ç. 12	✓			✓		✓			
P.Ç. 13									✓
P.Ç. 14		✓	✓	✓	✓				
P.Ç. 15							✓		
P.Ç. 16						✓			
P.Ç. 17	✓	✓							
P.Ç. 18	✓			✓			✓		

9. Hemşirelik Esasları Dersinin Değerlendirilmesi

- Dersin teorik değerlendirilmesi 1 ara sınav, 1 final sınavı ve 1 bütünleme sınavı ile yapılmaktadır.
- Dersin uygulama değerlendirmesi uygulamadan alınan öğrenci değerlendirme puanı, uygulama ve sınav notu ile yapılmaktadır.

• Sınavların yapılmasında “Selçuk Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği” esas alınmaktadır.

• Final sınavına, devam zorunluluğunu yerine getiren ve uygulamalı olan derslerin uygulamalarından başarılı olan öğrenciler girebilir.

• Dersin bütünleme sınavı, dersin final sınavının bitiminden sonra akademik takvimde belirtilen tarihler arasında yapılır. Bu sınava final sınavına girme hakkına sahip olup da sınava girmeyen veya girdiği halde sınavda yeterli başarıyı sağlayamayan, DC ve altı not alan öğrenciler girebilir.

- Dersin final notu hesaplanırken; dersin uygulamasından alınan notun %40'ı ve final sınavının %60'ı alınarak dersin nihai final notu hesaplanır.

***Öğrencinin dersten geçme notu şu şekilde hesaplanmaktadır;

$$Son\ Not = (Ara\ sınav * 0,4) + [(Final\ sınavı * 0,6) + (Uygulama\ notu * 0,4)] * 0,6$$

BÖLÜM II

1. Mesleki Uygulama Alanlarının Tanıtılması

Hemşirelik Esasları dersinin haftalık 12 saat (Çarşamba 8 saat- Perşembe 4 saat) mesleki uygulaması bulunmaktadır. Mesleki uygulama; “Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi” ve “Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde” dahili ve cerrahi servisler, yoğun bakım üniteleri, yetişkin acil servisi ve poliklinik birimlerinde yapılmaktadır. Uygulama saatleri; 08.00-16.00 saatleri arasındadır. Mesleki uygulama alanları dönemde dersi alan öğrenci sayısına göre değişmekle birlikte uygulama yapılan alanlardan bazıları aşağıda sunulmuştur.

Kurum Adı	Birimler
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	• Palyatif Bakım Ünitesi • Genel Yoğun Bakım Üniteleri • Nefroloji Servisi • Endokrin Servisi • Genel Cerrahi Servisi • Acil Servisi • Kardiyoloji Polikliniği • Kan Alma • Diğer...
Konya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi	• Genel Cerrahi Servisi • Dahili Servisler • Diğer...

*** Klinik Uygulama yapılan kurumlar ve birimler dönemlik değişebilmektedir.

2. Mesleki Uygulamada Öğrenci Hemşirenin Görev Yetki ve Sorumlulukları

- Mesleki uygulamada öğrenciden, ders teorik bilgisini uygulamaya yansıtabilmesi ve uygulamanın öğrenim çıktılarına öğrencinin ulaşması beklenir.
- Öğrenciler mesleki uygulamaya başlayabilmeleri için ilgili kurumun talep ettiği evrakları dersin öğretim elemanlarının belirttiği tarihe kadar tamamlayıp teslim etmek zorundadır.
- Rehber içerisinde yer alan ve her öğrencinin mesleki uygulamasında elde etmesi gereken “Öğrenci Beceri Değerlendirme Listesi”nde yer alan maddeler açısından öğretim elemanı öğrenciyi değerlendirir. Yapılan bu değerlendirmede gerekli olan yerlerde öğretim elemanı rehber rolü ile öğrenciye uygulamayı gösterebilir ve sonrasında uygulamayı öğrencinin yapmasını bekleyebilir (örneğin; fizik muayene, ilaçların güvenli doz aralığını hesaplama gibi). “Öğrenci Beceri Değerlendirme Listesi”nde yer alan maddelerin öğrenci tarafından yapılıp yapılmaması öğrencinin mesleki uygulama notunun belirlenmesinde göz önünde bulundurulur.
- Öğrencilerin üniforma düzeninde “Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Uygulama Yönergesi” dikkate alınır. Yönergede belirtildiği üzere yataklı olmayan kamu kurum ve

kuruluşlarında uygun kıyafetin üzerine beyaz önlük giymeleri, hastanelerdeki uygulamada ise Fakülte Dekanlığı ve Hemşirelik Bölüm Kurulu tarafından belirlenen formayı giymeleri gereklidir.

- Öğrenci, delici-kesici alet yaralanması durumunda ilgili kliniğin sorumlu hemşiresi/birim sorumlusu ve klinik uygulamadan sorumlu öğretim elemanına haber vermelidir.

Öğrenci hemşire;

- Mesleki uygulama sürecinde uygulamanın gerektirdiği görevleri zamanında ve eksiksiz yapar.
- Mesleki etik, ilke ve değerlere uygun davranır.
- Sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği içinde çalışır.
- Öğrenci mesleki eğitimi sırasında klinik hemşiresi olmadan, bağımsız olarak ilaç tedavisi yapamaz, hastanın beden bütünlüğüne yönelik herhangi bir girişimsel işlem (intravenöz kateter yerleştirme vb.) uygulayamaz.
- Sorumlu hemşire veya uygulama alanındaki hemşirenin gözetiminde uygulama yaptığı birime uygun olarak Hemşirelik Esasları dersinin mesleki uygulamasını tamamlar.
- Hemşirelik Esasları dersi kapsamında haftada 12 saat uygulamadan sorumludur.
- Uygulama yaptığı birimin çalışma saatlerine uymak zorundadır.
- Uygulama alanındaki hizmet içi eğitim programlarına aktif olarak katılır.
- Uygulama süresince, “Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Uygulama Yönergesi”nde belirtilen ilkelere uyar.
- Uygulama yaptığı Sağlık Kurumları’nın çalışma ve güvenlik kurallarına uymakla ve mevcut mekan, araç ve gereçleri özenle kullanmakla yükümlüdür. Bu yükümlülüklerini yerine getirmemesinden doğan her türlü sorumluluk öğrenci hemşireye ait olup, öğrenci hakkında ayrıca Yükseköğretim Kanunun Öğrenci Disiplin İşleri Madde 54 uyarınca gerekli işlemler yapılır.
- Sağlık Kurumları tarafından kendisine teslim edilmiş veya erişimine izin verilmiş olan bilgileri, sadece görevi ile ilgili işler için kullanır ve Sağlık Kurumları ve/veya hastalara ait bilgileri yetkili kişiler haricinde kimse ile paylaşamaz.
- Öğrenci hemşire, uygulamalar sırasında kişi, kurum, kuruluş ve hastanın mahremiyeti ya da gizliliğini ihlal eden herhangi bir eylemde bulunamaz, kişiye özel bilgileri ve fotoğrafları ifşa edemez.
- Öğrenci hemşire, uygulamalar sırasında uygulama alanı yetkilisi, öğretim elemanı ve hastadan izin almaksızın, ev ziyaretlerinde ise birey ve/veya aile onayı almaksızın görsel ya da işitsel kayıt alamaz.
- Sağlık Kurumlarının bilgi sistemlerinde kullanılan/yer alan programları, verileri veya diğer unsurları hukuka aykırı olarak ele geçirme, değiştirme, silme girişiminde bulunamaz ve

bunları nakledemez veya çoğaltamaz.

- Öğrenci hemşire, uygulama sırasında cep telefonunu sessiz konumda tutar ve yalnızca gerektiğinde kullanır.

3. Uygulamada Öğrencinin Kazanması Beklenen Beceriler

Sıra No	
1	Hasta/birey ile etkili iletişim kurabilir.
2	Yetişkin hastalara yönelik hemşirelik süreci doğrultusunda gerekli tedavi ve bakımı verebilir.
3	Hemşirelik bakımında problem çözme becerisini kullanabilir.
4	Yetişkin hastaların/bireylerin yaşam bulgularının normal değer aralıklarını söyleyebilir ve yaşam bulgularını uygun şekilde ölçebilir.
5	Yetişkinlerde sıvı elektrolit dengesizliğine neden olan durumlarda uygun hemşirelik yaklaşımlarını bilir.
6	Yetişkin hasta bakımına ilişkin semptom takibi yapabilir.
7	Yetişkin hasta bakımına ilişkin hemşirelik sürecini gerçekleştirebilir.
8	Yetişkin hastanın /bireyin fizik muayenesini yapabilir ve fizik muayene ile normal durumları ve normalden sapmaları belirleyebilir.
9	İlaç doz hesaplanmasında kullanılan formüller ile ilaçların güvenli doz aralığında olup olmadığını hesaplayabilir.

4. Uygulamanın İşleyişi

- Mesleki uygulamanın sonunda öğrenciler *1 adet bakım planını* (EK-1 ve EK-2) mesleki uygulamasından sorumlu öğretim elemanına teslim etmesi gerekmektedir.
- Ek olarak hastanelerin poliklinik birimlerinde, acil servis, ve kan alma gibi uygulama yapan öğrencilerden rapor hazırlanması istenir.

5. Uygulamanın Değerlendirilmesi

- Uygulamalarını hastanelerde yürüten öğrenciler rehber içerisinde yer alan “Öğrenci Beceri Değerlendirme Listesi” (EK-5) doğrultusunda haftalık olarak değerlendirilir.
- Mesleki uygulama sonunda öğrencilerin notu rehber içerisinde yer alan “Öğrenci Değerlendirme Formu” (EK-4) ile öğretim elemanları tarafından belirlenir.
- “Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Uygulama Yönergesi”nde belirtildiği üzere uygulamadan 60 ve üzerinde puan alan öğrenci başarılı sayılır. 60 puanın altında alan

öğrenci başarısız sayılır. Mesleki uygulamadan başarısız olan veya devamsızlık sınırını aşan öğrenciler, dersin final sınavına giremez.

- Ders kapsamında öğrencilerden çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili belirlenen konularda gruplar halinde seminer hazırlamaları istenmektedir. Hazırlanan seminerler 10 puan üzerinden değerlendirilerek dersin notlandırılmasına dahil edilmektedir.
- Uygulama notları final öncesi öğrenci panosunda duyurusu yapılır.
- Uygulama notu final notunun %40'ını oluşturur.

BÖLÜM III

Bu bölümde Hemşirelik Esasları Dersi mesleki uygulamasında öğrencilerin kullanacağı formlar yer almaktadır. Mesleki uygulama yapılan birim doğrultusunda “Veri Toplama Formu” ve “Öğrenci Değerlendirme Formu” bulunmaktadır. Uygulamada kullanılacak formlar şu şekildedir;

Kullanılacak Formlar;

EK 1. Veri Toplama Formu

EK 2. Klinik Uygulama Öğrenci Değerlendirme Formu

EK 3 Öğrenci Öz Değerlendirme Formu

EK 4 Hemşirelik Esasları Dersi Uygulama Alanı Değerlendirme Formu

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ
KLİNİK UYGULAMA HASTA VERİ TOPLAMA ve DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci no:	Veri toplama tarihi:
Öğrenci Adı-soyadı:	Hastane/Klinik:
Hasta adı-soyadı:	Yatış tarihi:
Cinsiyet:	Geliş yeri
Yaş:	Ev:
Eğitim:	Acil:
Medeni durum:	Dış merkezden sevk:
Çocuk sayısı:	Tıbbi tanı:
Meslek:	
Adres:	
Bilgi kaynağı	
Kendisi:	
Yakını:	
Sağlık elemanı:	
Dosya:	Refakatçısı: Yok ☐ Var ☐ Yakınlığı:
Diğer:	

1.SAĞLIĞI ALGILAMA-SAĞLIĞI YÖNETME

Hikayesi (şu an hastaneye yatma nasıl olmuş):
Öz geçmişi Geçirdiği hastalıklar / Kronik Hastalıklar:
Geçirdiği ameliyatlar:
Sürekli kullanılan ilaçlar (evde):
Soy geçmişi Ailesel hastalıklar:
Alışkanlıklar Sigaratane-paket/gün Alkolmiktarı/sıklığı Maddemiktarı/sıklığı
Allerjileri Yiyecek: İlaç: Diğer:

2.BESLENME ve METABOLİK DURUM

Beslenme	Metabolik Durum															
Boy: Kilo: Beden kitle indeksi = $\frac{\text{Vücut ağırlığı (kg)}}{\text{Boy uzunluğu (m}^2\text{)}} =$ <18 zayıf 18-25 normal 25-30 fazla kilolu 30-40 obez >40 morbidobez Beslenme şekli Oral: Enteral : Oral ☐ NG Sonda ☐ Gastrostomi ☐ ParenteralNutrisyon/IV:Periferal ☐ Port ☐ (TPN) Santral ☐ Diğer ☐ Diyet Oral alım yok: Rejim 1 - Sıvı diyet: Rejim 2 - Yumuşak-katı diyet: Rejim 3 - Normal diyet: Tuzsuz diyet: Diyabet diyeti: AKŞ: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Öğünler</th> <th>Tarih: % kaç yendi</th> <th>Tarih: % kaç yendi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kahvaltı</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Öğle yemeği</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Akşam yemeği</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ara öğünler</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Sorunlar İştah: Normal ☐ Azalmış ☐ Artmış ☐ Yutma güçlüğü: Bulantı: Kusma: Hazımsızlık: Abdominal ağrı: Tat duyusunda bozulma: Oral Mukoza: Tam ☐ Pembe ☐ Nemli ☐ Kuru ☐ Lezyon ☐ Diğer(Açıklayınız): Aft: Paslı dil: Diş çürüğü: Ağız kokusu: Takma diş/protez: Diğer:..... Sorun Saptanmadı:	Öğünler	Tarih: % kaç yendi	Tarih: % kaç yendi	Kahvaltı			Öğle yemeği			Akşam yemeği			Ara öğünler			Son 6 ayda kilo artışı: Son 6 ayda istem dışı kilo kaybı: Karın Normal: Assit: Melena: Hemoroid: Hematemez: Cilt Soluk: Kuru: Kızarıklık: İkter: Döküntü: Kaşıntı: Peteşi: Ekimoz: Hematom: Nemli: Yara: Yok ☐ Var ☐ Yeri: Büyüklüğü: Dekübit: Yok ☐ Var ☐ Yeri: Büyüklüğü: Tırnaklar Normal: Değişiklik: Saçlar Normal: Dökülme: Ödem(Yeri) 0-15sn + 15-30sn ++ 30-45sn +++ 45sn ve sonrası ++++ IV Yol: Görünümü: Takılma Zamanı: Yeri (damarın adı): Diğer:..... Sorun Saptanmadı:
Öğünler	Tarih: % kaç yendi	Tarih: % kaç yendi														
Kahvaltı																
Öğle yemeği																
Akşam yemeği																
Ara öğünler																

3.BOŞALTIM

Barsak Boşaltımı	İdrar Boşaltımı
Barsak sesleri:...../dk Barsak boşaltımı/defekasyon:.....kez/günde Veyakez/haftada En son barsak boşaltım tarihi:..... Konstipasyon: Yok ☐ Var ☐ Ne zamandan beri: Dişare: Yok ☐ Var ☐ Ne zamandan beri: Dışkıda renk değişimi:..... Fekal inkontinans: Abdomen: Yumuşak ☐ Yarı yumuşak ☐ Gergin ☐ Sert ☐ Düz ☐ Hassas ☐ Hemoroid : Var ☐ Yok ☐ Kolostomi: : Var ☐ Yok ☐ Diğer:..... Sorun Saptanmadı:	Anüri: Oligüri: Poliüri: Pollaküri: Dizüri: Hematüri: Noktüri: İnkontinans: İdrarda renk değişikliği: İdrar atılımına yardımcı araçlar/uygulamalar Üretral kateter/Foley sonda: Prezervatif sonda: Suprapubik (ürostomi) kateter: Nefrostomi: Mesane jimnastiği: Hemodiyaliz: Periton diyalizi: Diğer:..... Sorun Saptanmadı:

4.AKTİVİTE ve EGZERSİZ

Kardiyovasküler Sistem	Solunum
Nabız:/dk Ritmik: ☐ Aritmik:☐ Dolgun: ☐ Filiform:☐ Kan basıncı:/.....mmHg Siyanoz: Göğüs ağrısı: Senkop: Çarpıntı: Renk değişikliği: Varis: Periferal nabızlar Femoral: Tibialis posterior: Dorsalis pedis: Popliteal: Temporal: Carotis: Apikal nabız: Kapiller dolum:/sn Kalp pili: Diğer:..... Sorun Saptanmadı:	Solunum Hızı:/dk Derin: ☐ Yüzeysel:☐ Regüler: ☐ İrregüler:☐ O2 Satürasyonu: Solunum tipi: Solunum güçlüğü/dispne: Hemoptizi: Hırıltı: Wheezing: Öksürük: Balgam: Oksijen Kullanımı: Var: ☐ Yok:☐ Yardımcı solunum araçları Kanül:lt/dk Maske:lt/dk Göğüs tüpü: Aspirasyon/Sakşın: Triflow(sıklığı): Derin solunum ve öksürme egzersizleri(sıklığı): İnhalasyon ilaç uygulama (sıklığı): Diğer:..... Sorun Saptanmadı:

4.AKTİVİTE ve EGZERSİZ

Kas- İskelet Sistemi	Günlük Aktivite																																																						
Kramp: Tremor: Eklemlerde şişlik: Eklemlerde kızarıklık: Eklemlerde ağrı, hassasiyet: Hareket kısıtlılığı: Fraktür: Kontraktür: Deformite: Amputasyon: Parazi: Pleji: Konvülsiyon: Postür: Hipotoni: Atrofi: Atoni: Ayak Düşmesi (food drop): Diğer: Sorun Saptanmadı:	Aktivite için enerji düzeyi Yeterli: Yeterli değil: <table border="1"><thead><tr><th>Aktivite</th><th>0</th><th>I</th><th>II</th><th>III</th><th>IV</th></tr></thead><tbody><tr><td>Beslenme</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Banyo yapma</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Tuvalet</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Giyinme</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Hijyen</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Yatak içi hareket</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Oda dışına çıkma</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Transfer</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> 0 : Bağımsız I : Araç desteği ile II : Yardımcı kişi desteği ile III : Araç-birey desteği ile IV : Tam bağımlı Tabloda aktiviteye uygun rakamlara denk gelen kutucuğu işaretleyin.	Aktivite	0	I	II	III	IV	Beslenme						Banyo yapma						Tuvalet						Giyinme						Hijyen						Yatak içi hareket						Oda dışına çıkma						Transfer					
Aktivite	0	I	II	III	IV																																																		
Beslenme																																																							
Banyo yapma																																																							
Tuvalet																																																							
Giyinme																																																							
Hijyen																																																							
Yatak içi hareket																																																							
Oda dışına çıkma																																																							
Transfer																																																							

5.UYKU-DİNLENME

Düzenli: Düzensiz: Gündüz uyku süresi: Gece uyku süresi: Uykuya dalmakta güçlük: Gece uyanma: Sabahları geç kalkma: Gece sık idrara çıkma: Uyumayı kolaylaştıran uygulamalar Yatmadan ılık bir şeyler içmek: Uyku ilacı: Gevşeme egzersizleri yapmak: Ilık duş almak: Diğer: Sorun saptanmadı:

6.BİLİŞSEL-ALGILAMA

Oryantasyon (zamana, yere, kişiye)

Oryante:

Oryante Değil:

Bilinç

Açık:

Bulanık:

Laterji:

Stupor:

Koma :

Pupil ışık refleksi :

Pupilçapı :



İşitme /Konuşma

Duyuyor:

Az duyuyor:

Duymuyor:

İşitme cihazı:

Konuşabiliyor:

Konuşamıyor:

Görme

Normal:

Akıntı:

Gözlük:

Diğer:

Kızarıklık:

Şaşılık:

Akıntı:

Lens:

Gözlük:

Koku Alma Duyusu

Normal:

Artmış:

Azalmış:

Ağrı

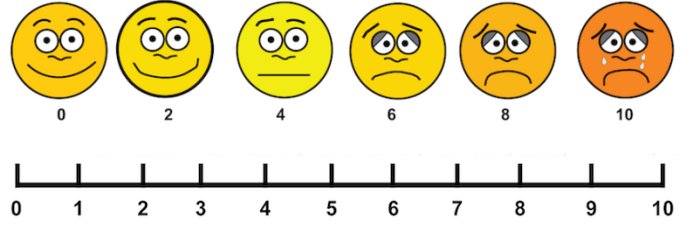
Yeri:

Özelliği:

Ağrıyı azaltan faktörler:

Ağrıyı Artıran faktörler:

Vong Baker Yüzler Ağrı Derecelendirme Ölçeği



0: Yok

1-2: Çok az

3-4: Biraz fazla

5-6: Çok

7-8: Fazla

9-10: Dayanılmaz

Glaskow Koma Skalası

Göz Yanıtı	Sözel yanıt	Motor Yanıt
4. Spontan 3. Sözel uyaranlar 2. Ağrılı uyaranlar 1. Yanıt yok	5. Oryante 4. Konfüze 3. İlgisiz kelimeler 2. Anlamsız sesler 1. Yanıt yok	6. Sözel emirlere uyar 5. Ağrıyı lokalize eder 4. Normal fleksiyon 3. Anormal fleksiyon 2. Anormal ekstansiyon 1. Yanıt yok

3-8 : Anlamlı nörolojik hasar

9-12 : Orta dereceli nörolojik hasar

13-14 : Hafif nörolojik hasar

15 : Tam uyanık

7.KENDİNİ ALGILAMA KAVRAMA

Genel görüntü

Sakin:

Endişeli, huzursuz:

Sinirli:

İçe kapalı:

Mutlu:

Mutsuz:

Umutsuz:

Beden imajında değişiklik:

8.ROL-İLİŞKİ**9.CİNSELLİK-ÜREME**

Aile yapısı/ilişkiler Çekirdek aile Geniş aile Ailedeki üstlendiği sorumluluk:..... Çalışma durumu Çalışıyor: Çalışmıyor: Hastalığın iş hayatına etkisi: Hastalığı sosyal yaşam etkisi:	Hastalığın cinsel yaşama etkisi: Kadınlar için; Menstruasyon: Menapoza girme durumu: Düzenli meme muayenesi yapma durumu: Erkekler için; Prostat muayenesi: Testis muayenesi:
---	--

10. BAŞETME –STRES TOLERANSI**11. DEĞER-İNANÇ**

Son bir yılda hayatı olumsuz etkileyen durum/olay: Baş etme girişimleri:	Gelecek ile ilgili plan/hedef: Hastalığın dini uygulamalara etkisi:
---	--

Braden Skalası (Bası Ülseri Tanılama ve Değerlendirme Skalası)

	1	2	3	4	Puan
Duyusal Algılama	Tamamen sınırlı	Çok sınırlı	Biraz sınırlı	Bozulma yok	
Nem/İslaklık	Sürekli ıslak	Sıklıkla ıslak	Ara sıra ıslak	Nadiren ıslak	
Aktivite	Yatağa bağımlı	Sandalyeye oturabilir	Ara sıra yürür	Sık sık yürür	
Hareket	Tamamen hareketsiz	Çok sınırlı	Biraz sınırlı	Sınır yok, hareketli	
Beslenme	Çok yetersiz, kaşektik	Kısmen yeterli	Yeterli	Çok iyi	
Sürtünme ve Yırtılma	Problem var	Problem olabilir	Problem yok	-	

Toplam:**Son stuna 1-4 arası bir puan verin ve toplayın.**

19-23 Risk yok
15-18 Düşük risk /sınırdaki
13-14 Orta derecede risk
0-12 Yüksek risk

İTAKİ II DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

Tarih:				Yaşı:			
Hastanın Adı Soyadı:				Yattığı Bölüm:			
Cinsiyeti				Risk Değerlendirme Tarihi:			
Değerlendirme Gerekçesi ve Numarası	1. İlk Değerlendirme	2. Post-op Dönem	3. Hasta Düşmesi	4. Bölüm Değişikliği	5. Durum Değişikliği		

Parametreler	Risk Faktörleri	Puan	İlk Değerlendirme	Yeniden Değerlendirme (Tarih- Gerekçe Numarası)				
			.../.../... ()	.../... /... ()	.../.../ ... ()	.../.../ ... ()	.../.../... ()	.../.../... ()
YAŞ	60-69	1	1	1	1	1	1	1
	70-79	2	2	2	2	2	2	2
	80 ve üstü	3	3	3	3	3	3	3
BİLİNÇ DURUMU	Bilinci kapalı.	1	1	1	1	1	1	1
	Bilinç bozukluğu var (Konfüze, laterjik vb.)	2	2	2	2	2	2	2
DÜŞME HİKAYESİ	Son 6 ay içerisinde düşme öyküsü var.	3	3	3	3	3	3	3
HASTALIKLAR/KOMORBİD İTELER (Hipotansiyon, vertigo, serebrovasküler hastalık, parkinson hastalığı, uzuv kaybı, nöbet, artrit, osteoporoz, kırıklar)	Hastalıklardan en fazla ikisi bulunmaktadır	1	1	1	1	1	1	1
	Hastalıklardan 3 ve daha fazlası bulunmaktadır	2	2	2	2	2	2	2
HAREKET KABİLİYETİ	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	5	5	5	5	5	5	5
	Ayakta/yürürken denge bozukluğu var.	10	10	10	10	10	10	10
	Baş dönmesi var.	2	2	2	2	2	2	2
BOŞALTIM İHTİYACI	Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var.	1	1	1	1	1	1	1
GÖRME DURUMU	Görme bozukluğu var (Katarakt, gözlük kullanımı vb.)	2	2	2	2	2	2	2
	İleri derecede görme engeli var.	10	10	10	10	10	10	10
İLAÇ KULLANIMI	4'den fazla ilaç kullanımı var.	2	2	2	2	2	2	2
	Son 1 hafta içinde riskli en çok 2 ilaç kullanımı var.	2	2	2	2	2	2	2
	Son 1 hafta içinde riskli 3 ve daha fazla ilaç kullanımı var.	3	3	3	3	3	3	3
EKİPMAN KULLANIMI (Hastanın hareketini kısıtlayan herhangi bir ekipman. Örn: IV infüzyon, foley katater, göğüs tüpü vb.)	Hastaya bağlı 1-2 bakım ekipmanı var.	1	1	1	1	1	1	1
	Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.	2	2	2	2	2	2	2
TOPLAM								

RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU	
Düşük Risk	0-9 Puan Arasında
Yüksek Risk	10 Puan Üzerinde
Değerlendirmeyi yapan Hemşire Adı-Soyadı:	
İmza:	
NOT:	
* Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir.	
* İtakî Düşme Riski Ölçeği yalnızca yetişkin yatan hastalarda kullanılır.	

* Yüksek risk düzeyinde bulunan hastalar için "Düşme Risk Yüksek Hasta" sembolü kullanılmalıdır.

HASTANIN KULLANDIĞI İLAÇLAR

İlacın adı / Etken maddesi	Grubu	Doz	Sıklık	Veriliş yolu	Endikasyonu	Yan etkileri

VİTAL BULGULAR

Tarih/ Saat	Ateş	Nabız	Solunum	Kan Basıncı	SPO2	O2İnh

PARENTERAL SIVI İZLEMİ

Dakika damla sayısı: $\frac{\text{Total Mayi} \times 20}{60 \times \text{Saat}}$

Saatte Gidecek cc Miktarı: $\frac{\text{Total Mayi}}{\text{Saat}}$

Saat	Mayi-1 / DDS	Şişe seviyesi	Giden	Mayi-2 / DDS	Şişe seviyesi	Giden	ToplamGide n
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

Genel Toplam							
---------------------	--	--	--	--	--	--	--

LABORATUAR BULGULARI

	Ref. Aral.	Tarih/Sonuç	Tarih/Sonuç	Değerlendirme(düşük ise neden? yüksek ise neden?)
Hemogram				
Eritrosit (RBC)				
Lökosit (WBC)				
Trombosit (PLT)				
Hemoglobin (Hgb)				
Hematokrit (Htc)				
Lenfosit- %				
Monosit- %				
Nötrofil- %				
Eozinofil- %				
Bazofil- %				
CRP				
Biyokimya				
Glukoz				
ALT				
AST				
AlkalenFosfataz (ALP)				
GGT				
Protein total (kan)				
Albumin (kan)				
Globulin				
Bilirübin total				
Bilirübin direkt				
Bilirübinindirekt				
BUN				
Ürik asit				
Kreatinin				
Sodyum (Na)				
Potasyum (K)				
Klor (Cl)				
Fosfor (P)				
Kalsiyum (Ca) total (kan)				
Amilaz				
Lipaz				
Total Kolesterol				
LDL				
HDL				
VLDL				
Trigliserit				
LDH				
Troponin				

CreatininFosfoKinaz (CPK)				
CPK MB				

LABORATUAR BULGULARI

	Ref. Aral.	Tarih/Sonuç	Tarih/Sonuç	Değerlendirme(düşük ise neden? yüksek ise neden?)
Koagülasyon testleri				
INR				
aPTT				
Fibrinojen				
Kan gazı arteriyel				
pH: 7.35-7.45				
PaO2: 90-100				
PaCO2: 35-45				
HCO3:22-26				
SPO2: 95-100				
Lac				
TİT				
Dansite:				
pH :				
Eritrosit:				
Lökosit :				
Diğer				
Sedimentasyon				

DİĞER TANI ve TETKİKLER (MR, TOMOGRAFİ, ULTRASON, BİYOPSİ vb.)

TARİH	TESTİN ADI	NİÇİN YAPILDIĞI	SONUÇ/YORUM

ALDIĞI - ÇIKARDIĞI SIVI İZLEMİ

Tarih Saat (24 saat)	ALDIĞI					ÇIKARDIĞI							
	Oral	Parenteral	TPN	Enteral		İdrar	Kusma	Gaita	NG	Ostomi	Dren-I	Dren-II	
Toplam													
Genel Toplam													
Denge													

ALDIĞI - ÇIKARDIĞI SIVI İZLEMİ

Tarih Saat	ALDIĞI					ÇIKARDIĞI							
	Oral	Parenteral	TPN	Enteral		İdrar	Kusma	Gaita	NG	Ostomi	Dren-I	Dren-II	
Toplam													
Genel Toplam													
Denge													

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI FORMU

Tarih	Hemşirelik Tanısı	Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları	Planlama/Uygulama	Değerlendirme
	Tanı: Etiyolojik faktörler: (sebeup/neden) Tanımlayıcı kriterler: (belirti ve bulgular)	Amaç: (-mek, -mak) Beklenen Sonuçlar:	Planlanan: Uygulanan:	

Tarih	Hemşirelik Tanısı	Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları	Planlama/Uygulama	Değerlendirme
02.05.2023	Tanı: Akut Ağrı Etiyolojik faktörler: (sebe/neden) cerrahi operasyon ile ilişkili Tanımlayıcı kriterler: (belirti ve bulgular) 1. Ağrısı olduğunu ifade etme 2. Bacaklarını karnına çekme 3. Hareket ederken bölgeyi destekleme 4. Aktiviteden kaçınma 5. Ağrı pn:10 üzerinden 8	Amaç: (-mek, -mak) Birey yeterli uygun bir önlemden sonra rahatladığını belirli göstergelerle kanıtlanan şekilde iletecektir. Beklenen Sonuçlar: Ağrısının olmadığını ifade edecek Ağrı sıklığının azaldığını ifade edecek Ağrıya bağlı davranışsal ifadeler gözlenmeyecek Ağrı puanını 10 üzerinden 3 ve altı olarak tanımlayacak Ağrıya bağlı fizyolojik belirtilerde değişiklik görülmeyecek (kan basıncı, solunum ve	Planlanan: 1) Hastanın ağrısı değerlendirilecek; ağrının yeri, başlangıç zamanı, türü, şiddeti ve sıklığı, artıran ve azaltan faktörler, ağrıyla ilgili önceki deneyimleri belirlenecek. 2) Ağrıyı azaltacak uygun pozisyon verilecek 3) Ağrıyı gidermede non-farmakolojik yöntemler öğretilecek. (Dikkatini başka yöne çekme, sayı sayma, ritmik nefes alma, müzik dineme) 4) Hastanın ağrıyla ilgili davranışsal/sözsüz ifadeleri gözlemlenecek. 5) İlaç-ilaç etkileşimine karşı dikkatli olunacak. Parasetamol alerjisi dikkate alınacak. 6) Yaşamsal bulgular değerlendirilecek. 7) Hastanın konuşulanları duyduğundan emin olunacak. 8) Ağrının nedeni, ne kadar süreceği gibi konularda hasta bilgilendirilecek. 9) İlaçlar/tedavi öğretilirken, bilgi gerektiği kadar tekrarlanacak, gerekirse, bilgi yazılı olarak hastaya verilecek. 10) Hastanın rahatını etkileyecek ısı, ışık, gürültü gibi çevresel faktörler kontrol altına alınacak. 11) Hastanın yeteri kadar dinlenmesi/uyuması sağlanacak	Amaca ulaşıldı. Yapılan girişimler sonucu hastanın ağrı puanı 8'den 3'e düşürüldü. Hastanın rahatladığı sözel ve sözel olmayan davranışlarında görüldü.

	6. Solunum hızı: 26/dk, yüzeysel 7. Uyuyamama	nabız hızının normal sınırlarda olması) Problemsiz bir şekilde uyuyabildiğini ifade edecek Pozisyon değiştirirken ağrısının olmadığını ifade edecek	12) İstem edilen analjezikler uygulanacak ve etkisi değerlendirilecek. Gerekirse hasta kontrollü analjezi (PCA) başlanacak. Primer olarak böbrekte metabolize olan ilaçların kullanımından kaçınılacak. 13) Uygulanan işlemler yetersiz olduysa hekim bilgilendirilecek.	
--	---	--	--	--

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI FORMU				
Tarih	Hemşirelik Tanısı	Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları	Planlama/Uygulama	Değerlendirme
02.05.2023	Tanı: Etkisiz Hava Yolu Temizliği (Hava yolunu temizlemede etkisizlik) Etiyolojik faktörler: (sebeup/neden) genel anestezi etkisiz öksürme sekresyon artışına bağlı sigara kullanımı Tanımlayıcı kriterler: (belirti ve bulgular) Solunum hızı: 26/dk, Yüzeysel Balgam çıkaramama Burun kanatlarının solunuma katılması Öksürük Hırıltılı solunum Saturasyon: %90	Amaç: (-mek, -mak) Kişi etkili bir solunum hızı ve akciğerdeki gaz değişiminde iyileşme olduğunu gösterecektir. Beklenen Sonuçlar: Rahat nefes aldığını söyleyecek Etkili bir şekilde öksürebilecek Etkili bir şekilde balgam çıkarabilecek Solunum sayısı 16-20/dk sınırları arasında olacak Yeterli derinlikte inspirasyon yapabilecek (triflow ile gözlenecek) Saturasyon değeri %95 ve üzerinde olacak Anormal solunum seslerinin duyulmayacak	Planlanan: 1) Solunum hızı, derinliği, ritmi gibi özellikleri değerlendirilecek. Yorgunluk, etkisiz öksürme ve sekresyon gibi ilişkili faktörler, akciğer sesleri değerlendirilecek. 2) Triflow egzersizlerini saate 5-10 kez yapması sağlanacak Tükürük ve balgam renk, koku, miktar değişiklikleri bakımından izlenecek ve bu değişiklikler hasta/hasta yakınına öğretilecek. 4) Saturasyon izlenecek. Aspirasyondan önce ve sonra SPO2 ve kan basıncı değerlendirilecek. Kan gazı değerlerinde anormallik varsa hekime bildirilecek. 5) Maksimum nefes almayı sağlamak için fowler pozisyonu verilecek. 6) Hasta mobilize olamıyorsa, 2 saatte bir pozisyon değişimi sağlanacak. Kontrendike değilse hasta fiziksel aktivite için teşvik edilecek. 7) Yeterli hidrasyon sağlanacak. 8) Order edildiyse oksijen ve gerekliyse buhar verilecek. 9) Derin nefes alma ve öksürme egzersizleri öğretilecek; Abdominal insizyonu öksürürken elle veya yastıkla desteklemesi gerektiği öğretilecek.	Yapılan girişimler sonucu hasta az miktarda balgam çıkardı. Solunum sayısının 26/dk iken girişimler sonrası 22/dk olduğu görüldü. Hasta triflow da 2. Topu kaldırmayı başardı ancak 3. Topu hala kaldıramadı. Hastanın saturasyonu %90 iken girişimler sonrası 93 olduğu görüldü. Hastanın halen sekresyonları devam ediyor. Amaca kısmen ulaşıldı.

	Triflowda 3 toptan birini kaldırıyor olması	Akciğerlerdeki triflow ile izlenen hava değişimi kapasitesinde artma olacak Sekresyonlar olmayacak	10) Hasta ve ailesine spirometre gibi cihazların kullanımı öğretilecek. 11) Odanın içerisinde sigara içilmemesi konusunda hasta ve yakınları bilgilendirilecek. Hasta sigarayı bırakacak 12) Gerekli ise orofarengeal, nazofarengeal veya trakeal aspirasyon yapılacak. Düzenli olarak ağız bakımı verilecek. 13) Order edilen ilaçlar uygulanacak. (mukolitik, expektoran vb.) 14) Gerekli ise postural drenaj uygulanacak	
--	---	---	---	--

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ
KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Adı- Soyadı:
Fotoğraf

Öğrenci No:

	Puan	Rotasyonlar		Açıklamalar
A. MESLEKİ GELİŞİM	20	I	II	
Zamanında uygulama alanında bulunma	2			
Profesyonel Görünüm	1			
Profesyonel Davranış	2			
Hastayı teslim alıp-verme	2			
Zamanı etkin kullanma	2			
Öğrenme ve araştırmaya istekli olma	2			
Sorumluluk alarak uygulamaya katılma	2			
Uygulama alanına saatinde gelip gitme	2			
Mesleki iletişim ilkelerine uyma	2			
Öz değerlendirme yapma	1			
Akran değerlendirmesi yapma	1			
Hasta ve ailesine eğitim verme	1			

B. HASTA BAŞI ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRMESİ	50	I	II	
Yaşam bulgularını ölçme ve değerlendirme	7			
Hastanın bakım gereksinimlerine ilişkin becerileri yeterli düzeyde yapma	9			
Hastanın hastalığı, tanısı ve tedavisi hakkında kuramsal bilgiye sahip olma	7			
Hastanın fiziksel muayenesini yapma	3			
Hastanın kullandığı ilaçları bilme	3			
Hastanın kullandığı ilaçları hazırlama ve uygulama	13			
Hastanın laboratuvar bulgularını yorumlama	3			
Atıkları uygun şekilde yok edebilme	3			
Hastada meydana gelen önemli değişikliklerin farkına varma, hekim, hemşire ya da öğretim elemanına bildirme	2			
C. HEMŞİRELİK SÜRECİ	30	I	II	
Tanılama				
Veri toplama formlarını eksiksiz doldurma	4			
Tanı etiyolojisini belirterek yeterli sayıda tanı koyma	3			
Planlama				
Amaçları belirleme	3			
Sonuç kriterlerini belirleme	3			
Girişimleri belirleme	6			
Uygulama				
Belirlediği girişimleri uygulama	5			
Kişisel koruyucu ekipmanları doğru şekilde kullanma	3			
Değerlendirme				
Hedefe uygun değerlendirme yapma	3			
Toplam puan				

Devamsızlık :	Sorumlu Öğretim Elemanı Adı-Soyadı /İmza
Tarih :	

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ
ÖĞRENCİ ÖZ DEĞERLENDİRME FORMU

	YETERLİ	KISMEN YETERLİ	YETERSİZ
A. MESLEKİ GELİŞİM			
Zamanında uygulama alanında bulunma			
Profesyonel Görünüm			
Profesyonel Davranış			
Hastayı teslim alıp-verme			
Zamanı etkin kullanma			
Öğrenme ve araştırmaya istekli olma			
Sorumluluk alarak uygulamaya katılma			
Uygulama alanına saatinde gelip gitme			
Mesleki iletişim ilkelerine uyma			
Öz değerlendirme yapma			
Akran değerlendirmesi yapma			
Hasta ve ailesine eğitim verme			

B. HASTA BAŞI ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRMESİ	YETERLİ	KISMEN YETERLİ	YETERSİZ
Yaşam bulgularını ölçme ve değerlendirme			
Hastanın bakım gereksinimlerine ilişkin becerileri yeterli düzeyde yapma			
Hastanın hastalığı, tanı ve tedavisi hakkında kuramsal bilgiye sahip olma			
Hastanın fiziksel muayenesini yapma			
Hastanın kullandığı ilaçları bilme			
Hastanın kullandığı ilaçları hazırlama ve uygulama			
Hastanın laboratuvar bulgularını yorumlama			
Atıkları uygun şekilde yok edebilme			
Hastada meydana gelen önemli değişikliklerin farkına varma, hekim, hemşire ya da öğretim elemanına bildirme			
C. HEMŞİRELİK SÜRECİ	YETERLİ	KISMEN YETERLİ	YETERSİZ

Tanıılama				
Veri toplama formlarını eksiksiz doldurma				
Tanı etiyolojisini belirterek yeterli sayıda tanı koyma				
Planlama				
Amaçları belirleme				
Sonuç kriterlerini belirleme				
Girişimleri belirleme				
Uygulama				
Belirlediği girişimleri uygulama				
Kişisel koruyucu ekipmanları doğru şekilde kullanma				
Değerlendirme				
Hedefe uygun değerlendirme yapma				
Toplam puan				

HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ

UYGULAMA ALANI DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih:

A) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER										
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz							
1. Uygulama Süresi										
a) Genel olarak uygulamaya ayrılan süre										
b) Uygulamaya çıktığınız alan/klinik için ayrılan süre										
2-Uygulama alanının/kliniklerinin fiziksel özellikleri										
Ulaşım										
Giyinip- soyunma										
Beslenme										
Güvenlik										
Diğer.....										
3-Uygulama alanlarının/kliniklerinin mesleki becerileri geliştirmeye katkısı										
Teorik bilgileri kullanma ve geliştirmede										
İletişim becerilerini geliştirmede										
Psikomotor becerileri geliştirmede										
Teorik/kuramsal bilgi ve laboratuvar çalışmalarının, uygulama alanı ile örtüşme durumu										
12345678910 AzÇok										
Uygulama alanlarına ilişkin görüş ve önerileriniz;										
B) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE İLETİŞİME İLİŞKİN GÖRÜŞLER										
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz							
Uygulama alanı/kliniklerdeki iletişim										
Arkadaşları ile										
Öğretim elemanları ile										
Ekip üyeleri ile										
Birey/Hasta ile										
Birey/Hasta yakınları ile										
Klinik Hemşire ile										
Uygulamanın iletişim becerilerinizin gelişimine katkısı										
12345678910 AzÇok										
C)UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE KULLANILAN FORMLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER										
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz							
Uygulama alanı/kliniklerde kullanılan formlar										
Formların uygulama alanına uygunluğu										
Formların teorik/kuramsal ders içeriği ile uyumu										
Formların anlaşılabilirliği										
Formların kullanılabilirliği										
Formlara ilişkin görüş ve önerileriniz:										
D) KLİNİK REHBER HEMŞİREYE İLİŞKİN GÖRÜŞLER										
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz							
İntörn Sorumlu Hemşire/Klinik Rehber Hemşirenin										
Mesleki Bilgisi										
Uygulama Becerisi										
İletişim Becerisi										
Eğitim Becerisi										
Yönetim becerisi										
Kliniği:.....										
Öğrencinin Adı Soyadı :.....										

