

T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DERSİ TEORİK VE MESLEKİ UYGULAMA REHBERİ

Prof. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN

Prof. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Raziye ÇELEN

Dr. Öğr. Üyesi Sevil ÖZKAN

Arş. Gör. Dr. Asiye ŞAHİN

Arş. Gör. Adalet YÜCEL

Konya 2025

ÖNSÖZ

Sevgili öğrenciler,

Bu rehberin amacı, üniversitemizin hemşirelik lisans programı 3. sınıf 6. yarıyılında yer alan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği 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.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Hemşireliği Anabilim Dalı

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM I	4
1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Tanımı	4
2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Amacı	4
3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Uygulanış Biçimi	4
4. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ders Konuları	4
5. Derste Kullanılan Kaynak Listesi	5
5. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Öğrenim Çıktıları	5
6. Hemşirelik Bölümü Program Çıktıları	5
7. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ve Hemşirelik Bölümü Program Çıktıları İlişkileri	6
6. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Değerlendirilmesi	6
BÖLÜM II	8
1. Mesleki Uygulamaya Alanlarının Tanıtılması	8
2. Mesleki Uygulamada Öğrenci Hemşirenin Görev Yetki ve Sorumlulukları	9
3. Uygulamada Öğrencinin Kazanması Beklenen Beceriler	11
4. Uygulamanın İşleyişi	11
5. Uygulamanın Değerlendirilmesi	12
6. Seminer Yazımında Dikkat Edilmesi Gerekenler	12
7. Rapor Yazımında Dikkat Edilmesi Gerekenler	13
BÖLÜM III	14
EK-1. Çocuk Hasta Veri Toplama Formu	15
EK-2. Yenidoğan Veri Toplama Formu	42
EK-3. Eğitim Formu	48
EK 4. Klinik Uygulama Öğrenci Değerlendirme Formu	49
EK 5. Öğrenci Beceri Değerlendirme Listesi	51
EK 6. ASM Yenidoğan İzlem Formu	58
EK 7. ASM Çocuk İzlem Formu	65
EK 8. Anaokulu Çocuk İzlem Formu	72
EK 9. SOBE Çocuk İzlem Formu	75
EK 10. Anaokulu/SOBE Öğrenci Değerlendirme Formu	80
EK 11. Çocuk Sağlığı Tarama Formu	81
EK 12. Kanıta Dayalı Uygulama Değerlendirme Formu	82
EK 13. Seminer Yazım Kılavuzu	83
EK 14. Klinik Uygulama Rapor Yazma Rehberi	91
BÖLÜM IV	92
1. Sistem Hastalıkları Temelinde Öğrencilere Ek Öneriler	92

BÖLÜM I

Bu bölümde Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Lisans eğitim programında 4301604 ders koduyla (5 saat teorik/12 saat uygulama) yer alan “Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği” dersine yönelik bilgiler yer almaktadır.

1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Tanımı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi, 0-18 yaş grubunda yer alan çocukların sağlığını koruma, geliştirme, sağlıktan sapma durumlarında bakım modelleri ve güncel kanıtlar doğrultusunda aile ve çocuğun bakım gereksinimlerini karşılamaya yönelik bilgi ve uygulamayı içerir.

2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Amacı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin amacı öğrencilerin pediatri hemşireliği ile ilgili gerekli bilgi ve beceriyi kazanmasını ve hasta/sağlıklı çocuk ve ailesine sağlık bakım sisteminin her aşamasında etkin hemşirelik hizmeti sunmasını sağlamaktır.

3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Uygulanış Biçimi

- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi hemşirelik bölümü 3. sınıf 6. Döneminde 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. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ders Konuları

Hafta	İçerik
1	Çocuğun Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi- Pediatrik Tanılama
2	İlaç Doz Hesaplaması ve Uygulamaları
3	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğine Giriş Dünyada ve Türkiye’de Çocuk Sağlığının Durumu Hastaneye Yatan Çocuk ve Ailesine Yaklaşım
4	Sıvı Elektrolit Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı
5	Dolaşım Sistemi Sorunu Olan Çocuk Çocuklarda Kardiyopulmoner Resüsitasyon
6	Bağışıklama Normal Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı

	Yüksek riskli yenidoğan ve hemşirelik bakımı (Giriş)
7	Yüksek Riskli Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı (Hastalıklar)
8	Ara Sınav
9	Solunum Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı
10	GİS Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı Endokrin Sistem Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı
11	Nörolojik Sistem Sorunu olan çocuk ve hemşirelik bakımı
12	Üriner Sistem Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı
13	Hematolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı
14	Onkoloji Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı

5. Derste Kullanılan Kaynak Listesi

- ❖ Conk Z, Başbakkal Z, Yılmaz HB, & Bolışık B. (2021) Pediatri Hemşireliği. Ankara: Akademişyen Yayınevi.
- ❖ Çavuşoğlu, H. (2022). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Basımevi.
- ❖ Kuşuoğlu S, Taş Arslan F, Küçükoğlu S. (2024). Pediatri Hemşireliği Temel Klinik Becerileri. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- ❖ Törüner, E.K., & Büyükgönenç, L. (2017). Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- ❖ Avcı, Ö. (2022). Pediatri Hemşireliği Vaka Temelli Yaklaşım. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

6. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersinin Öğrenim Çıktıları

Sıra No	Öğrenim Çıktıları
1	Pediatri hemşireliği ile ilgili temel kuram ve kavramları bilir.
2	Pediatri hemşireliğinin çocuk sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi sürecindeki önemli rollerini bilir.
3	Gelişim dönemlerine göre sağlıklı ve hasta çocuğu değerlendirir.
4	Sağlıklı/hasta çocuğa yönelik hemşirelik süreci doğrultusunda bakımını sağlar.
5	Ülkemizdeki ve dünyadaki çocuk sağlığı durumunu ve sorunlarını bilir.
6	Pediatri hemşireliği alanında bilimsel ve teknolojik gelişmeleri izler.
7	Pediatri hemşireliğinde kanıta dayalı uygulama ve araştırmanın önemini kavrar.
8	Çocuk ve aileye sağlık eğitimi verme ve danışmanlık yapma konusunda beceri kazanır.
9	Pediatri hemşireliği bakım uygulamalarını etik ilkeler ve yasal sorumluluklar doğrultusunda, problem çözme becerisi ve eleştirel düşünme becerisi kullanarak sunar.
10	Olağanüstü koşullarda çocuk ve ailenin sağlık ve psikososyal ihtiyaçlarını değerlendirir.

7. Hemşirelik Bölümü Program Çıktıları

No	Madde
P.Ç. 1	Hemşirelik rol ve işlevlerini yerine getirmede temel bilgi, tutum ve beceriye sahiptir.
P.Ç. 2	Hemşirelik alanındaki kanıta dayalı ve güncel bilgiye ulaşır ve hemşirelik süreci doğrultusunda uygular.
P.Ç. 3	Birey, aile ve toplumun sağlık bakım gereksinimlerini bütüncül yaklaşımla hemşirelik süreci doğrultusunda değerlendirir ve karşılar.
P.Ç. 4	Hemşirelik rol ve işlevlerini mesleki değerler, etik ilkeler ve yasal düzenlemeler doğrultusunda sunar.
P.Ç. 5	Hemşirelik rol ve işlevlerinde bilişim ve bakım teknolojilerini kullanır.
P.Ç. 6	Hemşirelik uygulamalarında eleştirel düşünme, liderlik ve problem çözme becerilerini

	kullanır.
P.Ç. 7	Yaşam boyu öğrenmeyi benimser ve bu davranışı sürdürür.
P.Ç. 8	Sağlıklı/hasta birey, ailesi, yakınları ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile etkili iletişim kurar ve iş birliği içinde çalışır.
P.Ç. 9	Hemşirelik alanına ilişkin bilimsel araştırma, proje ve etkinliklerde sorumluluk alır.
P.Ç. 10	En az bir yabancı dili kullanarak hemşirelik alanındaki gelişmeleri izler ve meslektaşlarıyla paylaşır.
P.Ç. 11	Toplum sağlığını kitlesel olarak etkileyen doğal afet, salgın vb. durumlarda hemşirelik bakım önceliklerini belirler ve kriz yönetiminde aktif rol alır.

8. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği 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	Ö.Ç.10.
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. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği 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 sınav notu ve seminer 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

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin haftalık 12 saat (Çarşamba 8 saat-Perşembe 4 saat) mesleki uygulaması bulunmaktadır. Mesleki uygulama; “Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi” “Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi”, “Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi” ve “Konya Şehir Hastanesi”nin çocuk/çocuk yandal servisleri, çocuk ve yenidoğan yoğun bakım üniteleri, çocuk acil servisi ve poliklinik birimlerinde yapılmaktadır. Ayrıca dönem içerisinde belirlenen diğer kurumlarda da (Aile Sağlığı Merkezleri, Selçuk Üniversitesi Nasreddin Hoca Uygulama Anaokulu, Selçuklu Otizmli Bireyler Eğitim Vakfı gibi) dersin uygulamaları yürütülebilmektedir. Uygulama saatleri; hastanelerde 08.00-16.00 ve 08.00-12.00, Aile Sağlığı Merkezlerinde ile “Selçuk Üniversitesi Nasreddin Hoca Uygulama Anaokulu”nda ise 08.30-16.30 ve 08.30-12.30 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	• Çocuk Enfeksiyon Servisi • Çocuk Yoğun Bakım Servisi • Çocuk Servisi • Çocuk II Servisi • Çocuk Cerrahi Servisi • Çocuk Cerrahi Yoğun Bakım • Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi • Çocuk Acil Servisi • Çocuk Nefroloji Polikliniği • Çocuk Endokrin Polikliniği • Çocuk Kardiyo Polikliniği • Çocuk Alerji Polikliniği • Çocuk Cerrahi Polikliniği • Çocuk Kan Alma • Diğer...
Konya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi	• Süt Çocuğu- I • Süt Çocuğu- II • Çocuk Acil • Gelişimsel Pediatri Polikliniği • Çocuk Kan Alma • Diğer...
Konya Şehir Hastanesi	• Çocuk Cerrahi Servisi-I • Çocuk Cerrahi Servisi-II • Çocuk Servisi I • Çocuk Servisi II • Çocuk Yandal Servisi I • Çocuk Yandal Servisi II • Çocuk Yoğun Bakım Servisi I • Çocuk Yoğun Bakım Servisi II • Çocuk Acil Servisi

	• Çocuk Plastik Cerrahi Servisi • Diğer...
Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	• Çocuk Cerrahi Servisi • Çocuk İntaniye Servisi • Süt Çocuğu Servisi -I • Süt Çocuğu Servisi-II • Çocuk Dahiliye Servisi • Çocuk Dahiliye Servisi-I • Çocuk Yoğun Bakım Servisi • Yenidoğan Servisi • Çocuk Acil Servisi • Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi • Diğer...

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 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin mesleki uygulamasını tamamlar.
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği 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	Çocuk ve ailesi ile etkili iletişim kurabilir.
2	Çocuklarda yaş gruplarına göre hemşirelik süreci doğrultusunda gerekli tedavi ve bakımı verebilir.
3	Hemşirelik bakımında problem çözme becerisini kullanabilir.
4	Pediyatrik yaşam bulgularının yaşa özgü normal değer aralıklarını söyleyebilir ve pediyatrik yaşam bulgularının uygun şekilde ölçebilir.
5	Büyüme gelişme değerlendirir.
6	Çocuğun bakımına ilişkin semptom kontrolünü sağlayabilir
7	Çocuğun hemşirelik bakımını kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları kapsamında uygular.
8	Bir çocuğun fizik muayenesini yapabilir ve fizik muayene ile normal durumları ve normalden sapmaları belirleyebilir.
9	Terapötik oyunun bir bakım aracı olarak kullanabilir.
10	Çocuklarda ilaç doz hesaplanmasında kullanılan formüller ile ilaçların güvenli doz aralığında olup olmadığını hesaplayabilir.
11	Çocuklarda sıvı elektrolit dengesizliğine neden olan durumlarda uygun hemşirelik yaklaşımlarını bilir.
12	Çocuk ve aile sağlığına yönelik ihtiyaçlar doğrultusunda sağlık eğitimini uygun materyal ile uygulayabilir.

4. Uygulamanın İşleyişi

- Mesleki uygulamanın sonunda öğrenciler 2 adet bakım planını (EK-1 ve EK-2) ve 1 adet terapötik yaklaşım doğrultusunda uygun eğitim materyali ile gerçekleştirdiği eğitime ait “Eğitim Formu”nu (EK-3) mesleki uygulamasından sorumlu öğretim elemanına teslim etmesi gerekmektedir.
- Ek olarak hastanelerin poliklinik birimlerinde, birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve anaokulunda uygulama yapan öğrencilerden rapor hazırlanması istenir.
- Mesleki uygulama yapan tüm öğrenciler iki rotasyon içerisinde aile ve çocuğun sağlık gereksinimleri doğrultusunda bir eğitim planları ve uygun eğitim materyali ile eğitimini sunar.

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 “Uygulama 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 temaya yönelik 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.

Uygulamada notlandırma şu şekildedir;

$$\text{Uygulama Notu} = \frac{\frac{1. \text{Rotasyon Notu} + 2. \text{Rotasyon Notu}}{2} + (\text{Uygulama Sınavı Notu})}{2} + \text{Seminer Notu}$$

6. Seminer Yazımında Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Sınıf mevcudiyeti seminer konu sayısına bölünerek öğrenci grupları oluşturulmalı ve sınıf temsilcisi aracılığıyla seminerlerden sorumlu öğretim elemanına öğrenci isimleri teslim edilmelidir.
- Seminer sunumu öğrenci-öğretim elemanı tercihinin bırakılmış olup sunumlar power point sunumu, video, afiş, münazara vb. şeklinde yapılabilir.
- Seminer içeriği oluşturulurken makaleler, kitaplar, bilimsel raporlardan faydalanılmalı blog sayfalarındaki bilgiler kullanılmamalıdır.
- Seminerler Seminer Yazım Kılavuzuna (EK 13) göre hazırlanmalıdır.
- Seminer yazımında intihal olmamasına dikkat edilmelidir.
- Seminer sunumları 20 dk olacak şekilde planlanmalıdır.
- Ödev kapsamında konunun detaylı halini içeren Word dosyasını ödev son teslim tarihinde ilgili öğretim elemanına teslim edilmelidir.

7. Rapor Yazımında Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Rapor hazırlanmasında aşağıda belirtilen özellikler dikkate alınacaktır.
- Kapak sayfasında ad soyadı, gidilen ünitenin adı, gidilen tarih/tarihler yazılacak,
- Giriş bölümüne gidilen ünitenin/ASM 'nin fizik şartları, genel özellikleri, üniteye çalışan personelin sayısı ve niteliği hakkında kısa bilgi verilecek,
- Gözlemlenen uygulamalar ve bu uygulamaların kimler tarafından yapıldığı,
- Yaptığınız uygulamalar, uygulamaların amacı, uygulama hakkında öğrenilen teorik bilgiler, uygulamanın nasıl yapıldığı, kullanılan malzemelerin özellikleri,

- Gün içinde kullanılan ve izlenilen hemşirelik rolleri (bakım verici rolü, eğitici rolü, danışmanlık rolü, koordinasyon rolü, yönetici rolü, destekleyici rolü, araştırıcı rolü, hasta savunuculuk rolü gibi) ve bu rollerin hangi uygulamalarda kullanıldığı,
- Uygulamanın size kattıkları,
- Yeni edinilen bilgiler (uygulanılan ilaçlar, tanı ve tedavi yöntemleri gibi),
- Gidilen nite ile ilgili görüşler yazılacaktır.
- Raporu yazarken profesyonel dil kullanılacaktır.

BÖLÜM III

Bu bölümde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği mesleki uygulamasında öğrencilerin kullanacağı formlar yer almaktadır. Mesleki uygulama yapılan birim doğrultusunda “Veri Toplama Formu” ve “Öğrenci Değerlendirme Formu” değişiklik göstermektedir.

Uygulamada kullanılacak formlar şu şekildedir;

- EK 1. Çocuk Hasta Veri Toplama Formu
- EK 2. Yenidoğan Veri Toplama Formu
- EK 3. Eğitim Formu
- EK 4. Klinik Uygulama Öğrenci Değerlendirme Formu
- EK 5. Öğrenci Beceri Değerlendirme Listesi
- EK 6. ASM Yenidoğan İzlem Formu
- EK 7. ASM Çocuk İzlem Formu
- EK 8. Anaokulu Çocuk İzlem Formu
- EK 9. SOBE Çocuk İzlem Formu
- EK 10. Anaokulu/SOBE Öğrenci Değerlendirme Formu
- EK 11. Çocuk Sağlığı Tarama Formu
- Ek 12. Kanıta Dayalı Uygulama Değerlendirme Formu
- EK 13. Seminer Yazım Kılavuzu
- EK 14. Klinik Uygulama Rapor Yazma Rehberi

EK 1. Çocuk Hasta Veri Toplama Formu

Öğr. Adı-Soyadı:	Veri Toplama Tarihi:
Öğr. No:	Hastane:

1. ANAMNEZ		
Hasta Adı-Soyadı:		Klinik:
Yaş:		Yatış Tarihi:
Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek		Tıbbi Tanı:
Eğitim Durumu:		
		Geliş Yeri: ☐ Ev
		☐ Acil
		☐ Dış merkezden sevk
Bilgi Kaynağı:	☐ Kendisi	Geliş Şekli: ☐ Yürüyerek
	☐ Ebeveyni	☐ Yardımla
	☐ Sağlık personeli	☐ Tekerlekli sandalye ile
		☐ Sedye ile
		☐ Diğer

2. SAĞLIĞI GELİŞTİRME-SAĞLIĞIN YÖNETİMİ

Hastalık Öyküsü
→ Belirtilerin ne olduğu, ne zaman ve nasıl başladığı, niteliği, lokalizasyonu, süresi, şiddeti, sıklığı, artıran ve azaltan faktörler nedir? Hangi aşamada hastaneye başvurulmuştur? → Her ana semptom; yer zaman, nicelik veya ciddiyet/şiddet, başlangıç, süre ve sıklığı içerecek şekilde zamanlama, arttıran veya azaltan durumlar şeklinde tanımlanmalıdır. → Yakınmayı azaltmaya yönelik evde yapılan uygulamalar (varsa) ?

Öz Geçmiş

☐ Doğum Haftası/Gestasyon Yaşı:
☐ Doğum şekli: Vajinal () Sezaryen ()
☐ Doğum ağırlığı normal mi: ...
☐ Doğum boyu normal mi:.....

Annenin gebelik öyküsü (Gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ilaç, sigara, alkol kullanımı, geçirilen hastalıklar vb.):

Doğum sırasında herhangi bir komplikasyon yaşama durumu:

Geçirdiği hastalıklar, ameliyatlar, kazalar (ev içi-dışı), yaralanmalar:

Sürekli kullandığı ilaçlar (varsa):

Alerji öyküsü ve yaklaşım: Besin: İlaç: Diğer:.....

Yapılan aşıları işaretleyiniz:

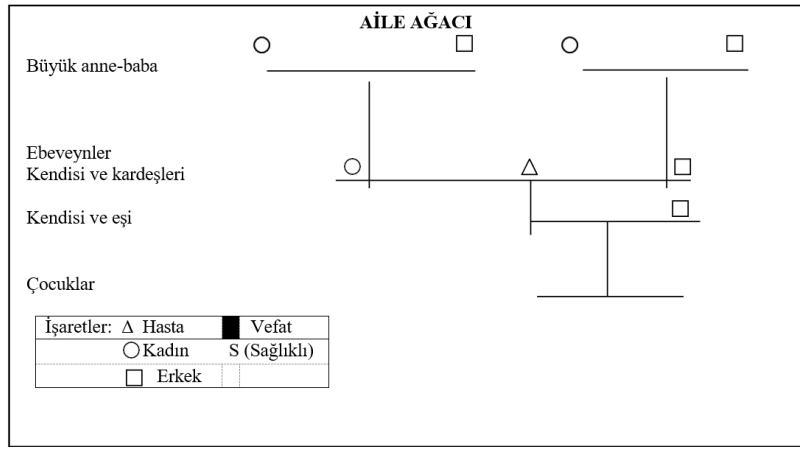
[illegible]

KKK										
DaBT-İPA										
OPA										
Td										
Hepatit A										
Suçiçeği										
Diğer										

Doğumdan itibaren bebeğin/ çocuğun genel sağlık durumu (Hastalanma sıklığı ve tıbbi tanı farklılığı açısından sorgulayınız)

Soy Geçmiş

- Anne, baba, kardeşler, büyük anne, büyük baba gibi yakın akrabaların sağlık durumları, ölmüşler ise nedenlerini içerecek şekilde tanımlanmalıdır.
- Sağlık durumu, aileden gelen risk faktörleri (Kanser, DM, HT, İnme/SVO, kalp-damar hastalıkları, böbrek hastalıkları, tüberküloz, mental hastalıklar vs.) belirtilmelidir.
- Aile ağacından hastanın genetik risklerini tanımlayınız (diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı, allerji, epilepsi vb.):
.....



Hastanı Sürekli Kullandığı İlaçlar

- Kronik hastalıklar nedeniyle sürekli kullanılması gereken veya dönemsel olarak kullanılan ilaçlar belirtilmelidir, ilaç isimlerinin belirtilmesi yeterlidir.

3. BESLENME

Kilo:.....kg	Boy:.....cm	Baş çevresi:cm	Beslenme şekli
Persentil:	Persentil:	Persentil:	
	<18	☐ Zayıf	1. Oral
	18-25	☐ Normal	2. Enteral
	25-30	☐ Fazla kilolu	
	30-40	☐ Obez	3. Parenteral (TPN)
	>40	☐ Morbid obez	
Beslenme Durumu:	☐ Bağımsız	☐ Yardım ile	
Beslenme Sıklığı: .../gün			
Besin Seçiciliği ve Reddi:	☐ Evet	☐ Hayır	Diyet
Gıda Takviyesi:	☐ Alıyor:.....	☐ Almıyor	Rejim 0
Son 6 ay içinde vücut ağırlığınızda herhangi bir değişiklik oldu mu?			Rejim 1
Kilo kaybı:	☐ Yok	☐ Var Miktarı:	Rejim 2
Kilo artışı:	☐ Yok	☐ Var Miktarı:	Rejim 3
			Diğer

İştahınız nasıl? ☐ Artmış ☐ Azalmış ☐ Değişiklik yok	Bir Günlük Öğünlerin İçeriği Kahvaltı Öğle yemeği Akşam yemeği Ara öğünler
Beslenme ile ilgili sorunuz var mı? ☐ Ağız kuruluğu ☐ Yutma güçlüğü ☐ Bulantı ☐ Kusma ☐ Halitozis (Ağız kokusu) ☐ Reflü ☐ Diğer:....	☐ Regürjitasyon ☐ Çiğneme güçlüğü ☐ Tat duyusunda bozulma ☐ Pirozis (Mide yanması) /Mide ağrısı ☐ Distansiyon (Şişkinlik, gerginlik) ☐ Beslenme sırasında yorulma/siyanoz
Saç, Deri ve Tırnaklar	
Saç/kıllar: ☐ Normal ☐ Seyrek ☐ Alopesi ☐ İnce	Ödem değerlendirmesi
Tırnak: Renk: Lezyon: Şekil: Hijyen:	Değerlendirme bölgesi:
Nemlilik: ☐ Normal ☐ Terli ☐ Kuru	☐ 0-15 sn 1+ ☐ 15-30 sn 2+ ☐ 30-45 sn 3+ ☐ 45 sn ve üzeri 4+
Isı: ☐ Normal ☐ Soğuk ☐ Sıcak	☐ Normal ☐ Bombe ☐ Çökük
Fontanel ☐ Açık:..... cm ☐ Kapalı	☐ İkterik/Sarılık ☐ Döküntü ☐ Siyanotik
Turgor: ☐ Normal ☐ Azalmış	☐ Peteşi/Ekimoz ☐ Mongol lekesi ☐ Yara
Deri: ☐ Solgun ☐ Döküntü ☐ Lanugo tüyleri ☐ Eritem ☐ Verniks kazeoza	☐ Kaşıntı ☐ Diğer:..... ☐

4. BOŞALTIM VE DEĞİŞİM

Tuvalet alışkanlığı kazandı mı?:	Evet, ne zaman:.....	Hayır
İdrar atılımı	Barsak boşaltımı	
İdrar boşaltım sıklığı:kez/günde İdrar miktarı: ml/gün	Bağırsak boşaltımı/dışkılama sıklığınız nasıldır?kez/günde ya dakez/haftada En son dışkılama tarihi: /..... /.....	
Bir gün içinde (24 saat) tükettiğiniz sıvı miktarı ortalama ne kadardır? ☐ 500 ml ve daha az ☐ 500-1000ml ☐ 1000-1500ml ☐ 1500-2000ml ☐ 2000-2500ml	Bağırsak boşaltım alışkanlığınızı nasıl değerlendirirsiniz? ☐ Normal ☐ İshal..... defa/günde ☐ Kabız 'inci gün	
Hastalığınız nedeni ile sıvı alımınızda bir değişiklik oldu mu? ☐ Hayır ☐ Evet	Bağırsak boşaltım sıklığınızda hastalığınız nedeniyle bir değişme oldu mu? ☐ Hayır ☐ Evet, açıklayınız:	
İdrarınızı yaparken herhangi bir problem yaşıyor musunuz? ☐ Dizüri	Bağırsak boşaltımına yardımcı araçlar/uygulamalar ☐ Kolostomi	

- ☐ İdrar yapamama
- ☐ Noktüri
- ☐ Hematüri
- ☐ Anüri
- ☐ Oligüri
- ☐ Poliüri
- ☐ Pollaküri
- ☐ İdrar kaçırma (Üriner inkontinans)
- ☐ İdrar retansiyonu
- ☐ Anormal Koku-Renk
- ☐ Enürezis
- ☐ İdrar yolu enfeksiyonu

İdrar atılımına yardımcı araçlar/uygulamalar

- ☐ Üretral kateter / Foley sonda
- ☐ Prezervatif sonda
- ☐ Suprakupik katater
- ☐ Hemodiyaliz / Periton diyalizi
- ☐ Mesane jimnastiği

Batın: ☐ Sert ☐ Yumuşak

- ☐ İleostomi

Bağırsak boşaltımı ile ilgili olarak herhangi bir yakınmanız var mı?

- ☐ Rektumda ağrı, kramp
- ☐ Rektal kanama
- ☐ Boşaltım sırasında zorlanma
- ☐ Dışkıda sertleşme
- ☐ Dışkıda şekil değişikliği
- ☐ Distansiyon
- ☐ Yakınma yaşamıyor
- ☐ Anormal Koku-Renk
- ☐ Diyare
- ☐ Enkoprezis
- ☐ Konstipasyon

Lavman/laktasif kullanıyor mu?

- ☐ Hayır
- ☐ Evet, açıklayınız:

Barsak sesleri:

- ☐ Var:.....defa /dk
- ☐ Yok

İdrar ve gaita ile ilgili laboratuvar sonuçları

6. BİLİŞSEL-ALGISAL DURUM

Bilinç

- ☐ Uyanık, koopere
- ☐ Konfüzyon
- ☐ Deliryum
- ☐ Letarji /patolojik uyku hali
- ☐ Stupor
- ☐ Koma
- ☐ Değerlendirilme bu yaş grubu için uygun değildir.

Göz

- ☐ Normal
- ☐ Kızarıklık
- ☐ Akıntı
- ☐ Çapaklanma
- ☐ Strabismus
- ☐ Periorbital Ödem
- ☐ Ptozis

- ☐ Ekzoftalmi
- ☐ Batan güneş manzarası
- ☐ Görme bozukluğu
- ☐ Gözlük/Lens

En son işitme testi/kulak muayenesi tarihi -sonucu (varsa):

Pupillerin Işığa Reaksiyonu

- ☐ Var ☐ Yok

Pupil çapı:



Oryantasyon

- Kişi: ☐ Var ☐ Yok
- Yer: ☐ Var ☐ Yok
- Zaman: ☐ Var ☐ Yok

Kulak

- ☐ Normal
- ☐ Kulak Ağrısı
- ☐ Kulakta Hassasiyet
- ☐ Kulak akıntısı
- ☐ Düşük kulak

İşitme

- ☐ İşitme kaybı belirtileri ((dikkatsizlik, söyleneni tekrar ettirme, yüksek sesle konuşma, tepkisiz davranış):
- ☐ Çınlama
- ☐ İşitme cihazı

Burun

- ☐ Normal
- ☐ Burun Akıntısı
- ☐ Tıkanıklık

Ağrı

Ağrının yeri:

Ağrının niteliği:

Ağrının skoru:

Kullanılan ağrı skalası:

Ağrının süresi:

Ağrıyı artıran/azaltan faktörler:

Ağrıyı Azaltmada Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

Konuşma

- ☐ Anlaşılr
- ☐ Boğuk
- ☐ Disfazi/konuşma bozukluğu
- ☐ Kekeleyerek konuşma

Ağız

- ☐ Mukoza rengi:
- ☐ Nemi:
- ☐ Ağız içi yaraları:
- ☐ Diş etleri:
- ☐ Dil görünümü:
- ☐ Ağız hijyeni:
- ☐ Yarı damak-dudak

- ☐ Burun kanaması
- ☐ Milia
- ☐ Koku alma
- ☐ Koanal atrezi
- ☐ Basık burun kökü
- ☐

Koku alma

- ☐ Koku duyusunda azalma
- ☐ Koku duyusunda artma

Tat alma

- ☐ Tat alma duyusunda azalma
- ☐ Tat alma duyusunda artma

Dokunma

- ☐ His kaybı
- ☐ Ellerde uyuşma/karınalanma
- ☐ Ayaklarda uyuşma/karınalanma

Dişler

- ☐ Yok
- ☐ Var, sayı:.....
- ☐ Çürük diş:
- ☐ Diş ağrısı
- ☐ Diş Fırçalama

AĞRI DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ (N-PASS,PIPP)**Sözel Derecelendirme Ölçeği**

0: Hiç ağrı yok ()

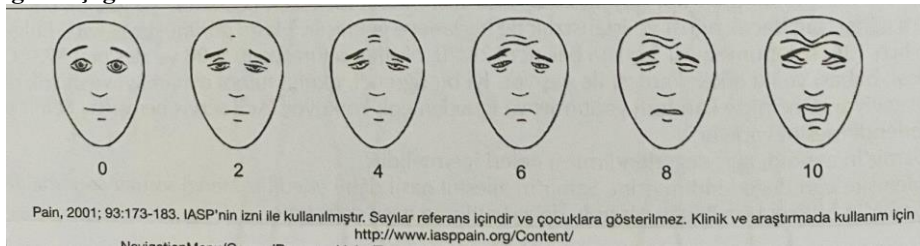
1: Biraz ağrı var ()

2. Oldukça çok ağrı var ()

3. En çok ağrı var ()

Sayısal Ağrı Ölçeği

Ağrı Yok	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ağrı Çok
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

Yüz Ağrı Ölçeği**Görsel Analog Skala (VAS)**

NEONATAL AĞRI, AJİTASYON VE SEDASYON ÖLÇEĞİ (N-PASS)
PREMATÜRE BEBEK AĞRI PROFİLİ (PIPP)

Değerlendirme ölçütleri	SEDASYON	NORMAL Sedasyon/Ağrı		AĞRI/AJİTASYON	
	-2	-1	0/0	1	2
Ağlama/irritabilite	Ağrılı uyarana ile ağlama yok	Ağrılı uyarana ile minimum ağlama ya da inleme	Sedasyon ve ağrı belirtileri yok	Huzursuzluk ya da aralıklı ağlama, avutulabilir	Tiz ya da sessiz kesintisiz ağlama (entübe ise sessiz ağlayabilir). Avutulamaz.
Huzursuzluk					
Davranış durumu	Uyarana cevap ve spontan hareket yok	Uyarana minimal cevap, az miktarda spontan hareket	Sedasyon ve ağrı belirtileri yok	Huzursuz, kıpırdanıyor Sık sık uyanıyor	Gerilme, tekmeleme Sürekli uyanık veya sedasyon olmaksızın minimal uyanma hareketsizlik
Yüz ifadesi	Ağız gevşek, yüz ifadesinde duyulanım yok	Uyarana yüz ifadesinde çok az cevap	Sedasyon ve ağrı belirtileri yok	Aralıklı olarak ağrılı yüz ifadesi	Sürekli ağrılı yüz ifadesi
El- ayaklar Beden gerginliği (tonus)	Yakalama refleksi yok, tonus gevşek	Zayıf yakalama refleksi, kas tonusu azalmış	Sedasyon ve ağrı belirtileri yok	Aralıklı olarak (<30 sn) el ve/veya ayakların sıkılması veya parmakların açılması	Sürekli (>30sn) el ve/veya ayakların sıkılması veya parmakların açılması Vücut gergin
Yaşam bulguları KH (kalp hızı) SS (solunum sayısı)	Uyarana karşı yaşamsal bulgularda değişiklik yok.	Uyarana karşı yaşamsal bulgularda %10 altında değişim	Sedasyon ve ağrı belirtileri yok	Vücut gergin değil Uyarana karşı yaşamsal bulgularda %10-20 değişim. SpO2 %76-85 arasına düşüyor ve hızla (<2 dk) yükseliyor.	Uyarana karşı yaşamsal bulgularda >%20 değişim. SpO2 %75 ve altına düşüyor ve yavaş (>2 dk) yükseliyor. Ventilatör ile uyumsuz, mücadele ediyor
SpO2 (oksijen saturasyonu)	Hipoventilasyon ya da apne var (ventilatördeki bebekte spontan solunum çabası yok)				
Sedasyon Skoru		Ağrı Skoru*			
*Prematüre bebekte ağrı değerlendirilirken gestasyonel/düzeltilmiş yaşa göre aşağıdaki puanlar eklenir: <28 hafta - + 3 hafta, 28 – 31 hafta - +2 puan, , 32- 35 hafta - + 1 puan					
Yorum					
Belirleyici	Bulgu				Puan
Gebelik Yaşı	>= 36 hafta				0
	32 hafta -35 hafta 6 günlük				1
	28 hafta -31 hafta 6 günlük				2
	< 28 hafta				3
Davranışsal Durum (son 15 sn)	Aktif/uyanık, gözler açık, yüz hareketleri var				0
	Sakin/uyanık, gözler açık, yüz hareketleri yok				1

	Aktif/uyuyor, gözler kapalı, yüz hareketleri var	2
	Sakin/uyuyor, gözler kapalı, yüz hareketleri yok	3
En Yüksek Kalp Atım Hızı (30.sn)	Dakikada 0 – 4 atım artış	0
	Dakikada 5 –14 atım artış	1
	Dakikada 15 – 24 atım artış	2
	Dakikadaki atım 25 ve üzeri artış	3
En Düşük Oksijen Doygunluğu (30.sn)	%2.4 azalma	0
	%2.5 - %4.9 azalma	1
	%5 - %7.4 azalma	2
	%7.5 ve daha fazla azalma	3
Alnını Kırıştırma (30.sn)	Yok (Zamanın %0 - %9 arası)	0
	En az (Zamanın %10 - %39 arası)	1
	Orta (Zamanın %40 - %69 arası)	2
	En çok (Zamanın %70 ve/veya daha fazla)	3
Gözlerini Kısma (30.sn)	Yok (Zamanın %0 - %9 arası)	0
	En az (Zamanın %10 - %39 arası)	1
	Orta (Zamanın %40 - %69 arası)	2
	En çok (Zamanın %70 ve/veya daha fazla)	3
Burun Kanatlarında Genişleme (30.sn)	Yok (Zamanın %0 - %9 arası)	0
	En az (Zamanın %10 - %39 arası)	1
	Orta (Zamanın %40 - %69 arası)	2
	En çok (Zamanın %70 ve/veya daha fazla)	3
Yorum		

5. AKTİVİTE/DİNLENME

Çocuğun genel görünümü	☐ Sakin ☐ Huzursuz ☐ Ajite	☐ Aktif ☐ Sık Ağlıyor ☐
Kas-İskelet Sistemi ile İlgili Sorunlar ☐ Normal, sorun yok ☐ Hastalığı nedeniyle kesin yatak istirahati var ☐ Hemipleji ☐ Parapleji ☐ Kramp ☐ Tremor ☐ Eklemlerde şişlik, ödem ☐ Eklemlerde ağrı, hassasiyet ☐ Eklemlerde kızarıklık ☐ Deformite ☐ ROM (Eklem açıklığı) kısıtlı ☐ Protez/amputasyon ☐ Kontraktür ☐ Fraktür ☐ Yürüyüşte bozulma ☐ Ağrı	Aktivite- egzersiz sırasında aşağıdaki yakınmaları yaşama durumunuz nedir? ☐ Yakınma yaşamıyorum ☐ Nefes almada zorlanma ☐ Göğüs ağrısı ☐ Öksürük, balgam ☐ Kas, eklem, sırt ağrısı ☐ Bacak ağrısı ☐ Baş dönmesi ☐ Çarpıntı ☐ Diğer	Hastalığınızla beraber kendi bakımınızla ilgili aşağıdakilerden hangisini yerine getirmede güçlük yaşıyorsunuz? ☐ Güçlük yaşamıyorum ☐ Beslenme ☐ Boşaltım

☐ Sindaktili ☐ Polidaktili ☐ Skolyoz	☐ Banyo yapma ☐ Giyinme ☐ Hijyenik bakım (Saç tarama, diş fırçalama vb.):
☐ Lordoz ☐ Kifoz ☐ Sakral bölgede yarılgamze ve tüylenme ☐ Gelişimsel kalça displazisi ☐ Talipes deformitesi Vücut Postürü ☐ Normal ☐ Hipotonik ☐ Hipertonik ☐ Opistotonus Normal aktivite düzeyinizi nasıl tanımlıyorsunuz? ☐ Yüksek ☐ Orta ☐ Düşük Düzenli olarak egzersiz yapıyor musunuz? ☐ Hayır ☐ Evet Düzenli olarak yaptığınız egzersizler nelerdir? ☐ Yürüme ☐ Koşma ☐ Bisiklet ☐ Diğer	☐ Hareket etme ☐ Merdiven çıkma ☐ Diğer Yardımcı araç kullanımı ☐ Yürüteç ☐ Tekerlekli sandalye Aktivite toleransı nasıl? ☐ Normal ☐ Çabuk yoruluyor ☐ Halsiz/Güçsüz Kas Koordinasyonu ve Gücünde Değişiklik ☐ Var. ☐ Yok Ekstremitelerde Kırık-Çıkık (Bandaj, Alçı, Traksiyon): ☐ Var. ☐ Yok

Solunum ve Kardiyovasküler Sistem

Solunum tipi ☐ Normal, düzenli ☐ Apne ☐ Bradipne ☐ Taşipne ☐ Hiperpne ☐ Hiperventilasyon ☐ Kusmaul solunum ☐ Cheyne-Stokes ☐ Biot solunum Solunum Niteliği ☐ Abdominal ☐ Toraksik ☐ Yüzeyel ☐ Derin Solunumla ilişkili problemler ☐ Hemoptizi ☐ Öksürük ☐ Sekresyon ☐ Dispne ☐ İnterkostal ve Substernal Retraksiyon ☐ Burun Kanadı Solunum ☐ Siyanoz ☐ Diğer:.... Transfüzyon Öyküsü/Varsa Transfüzyon Zamanı:.....	Periferel nabızlar ☐ Radial: /dk ☐ Dorsalis pedis: /dk ☐ Brakial: /dk ☐ Femoral: /dk ☐ Popliteal: /dk ☐ Tibialis posterior: /dk Kapiller geri dolum /sn Sık solunum yolu enfeksiyon öyküsü ☐ Var, açıklayınız: ☐ Yok Solunum Güçlüğü ve Sesleri ☐ Stridor ☐ Raller ☐ Ronküs ☐ Wheezing Kardiyovasküler Sistem Sorunları ☐ Normal ☐ Çomak parmak ☐ Kalpte üfürüm ☐ Bayılma ☐ Aktivite sonrası çömelme gereksinimi ☐ Spell ☐ Diğer:....
---	---

6. UYKU-DİNLENME

Normal uyku alışkanlığınız nasıldır? (Günde kaç saat uyuduğu, gündüz uyuma alışkanlığı olup olmadığı vs.) Normalde uyku probleminiz oluyor mu? ☐ Uyku problemim yok ☐ Uykuya dalmada güçlük ☐ Uyku bölünmeleri ☐ Sürekli uyku hali ☐ Uykudan sonra dinlenmiş hissetmeme	Hastalığınız süresince günde kaç saat uyuyorsunuz? Hastalığınız normal uyku alışkanlığınızı etkiliyor mu? ☐ Hayır ☐ Evet Açıklayınız Rahat uyumanıza katkıda bulunan uygulamalar nelerdir?
--	--

☐ Kabus görme ☐ Uyurgezerlik ☐ Gece sık idrara çıkma	
---	--

8. KENDİNİ ALGILAMA ve BENLİK KAVRAMI

Hastalık sonrası çocuğunuz; ☐ Uyumlu ☐ Çekingen ☐ Yaramaz ☐ Daha aktif ☐ Değerlendirilme bu yaş grubu için uygun değildir.	
Hastalık ve hastaneye yatma sizi ve çocuğunuzu nasıl etkiledi? (beyaz önlük, vücuda takılan cihazlar vs. etkisi de sorgulanacak);	Hastalık ve tedaviye bağlı çocuğun beden bütünlüğünde oluşan değişiklikler:.....

9. ROL-İLİŞKİ

Aile yapısı/ilişkiler ☐ Çekirdek aile : ☐ Geniş aile : Akraba evliliği var mı? ☐ Var, açıklayınız:..... ☐ Yok Anne eğitim durumu: Annenin çalışma durumu: Baba eğitim durumu: Babanın çalışma durumu:	Ailenin sosyoekonomik durumu: Anne çalışıyorsa çocuğa bakan kişi: Çocuk ve/veya ailenin hastalığı kabullenme durumu:..... Ailede kalıtsal bir hastalık; ☐ Var, açıklayınız:..... ☐ Yok Ailenin son zamanlarda majör durumsal ve/veya gelişimsel stres yaşama durumu (boşanma, kardeş ölümü, iş kaybı): ☐ Var, açıklayınız:..... ☐ Yok
Kardeş sayısı:	
Kardeşlerde kronik hastalık durumu:	
☐ Var, açıklayınız:.....	
☐ Yok	

10. CİNSELLİK-ÜREME

Sekonder Seks Karakterleri:.....	Cinsel kimliğini bilme durumu:....
Cinsel gelişimlerine yönelik yaşanan korku ve endişeler:	
Genital anomali	Kız
☐ Var, açıklayınız:.....	Perine hijyeni
☐ Yok	☐ Önden arkaya
☐ Hemoroid	☐ Arkadan öne
☐ Anal Fistül	Meme ve aksillar lenf nodlarında büyüme, akıntı, kitle, asimetri (KKMM):.....
☐ Femoral lenf bezleri	Labialarda ve klitoriste ödem
☐ İnguinal herni	☐ Var, açıklayınız:.....
Genital organlarla ilişkili sorunlar;	☐ Yok
☐ Fimozis	Dış genitaller: (vulvada kızarıklık, ağrı, koku, pruritus/kaşıntı, akıntı, ödem, kıllanma, diğer...).....
☐ Hipospadias/Epispadias	Menarş yaşı:
☐ Hidrosetel	Menstruasyon sıklığı:.....
☐ Skrotal ödem	Menstruasyon Süresi:.....
Erkek	Premenstrual dönemde yaşanan sorunlar
☐ Testis;	☐ Yok
☐ Normal	☐ Dismenore
☐ Anomali	☐ Gerginlik
☐ İnmemiş	☐ Kramplar
Sünnet	☐ Ödem

☐ Var, açıklayınız:.....	☐ İritabilite
☐ Yok	☐ Diğer

11. BAŞETME –STRES TOLERANSI

Gözlemlenen stres belirti ve bulguları:

Yüz ifadesi

- ☐ Normal
- ☐ Gergin
- ☐ Gözler çok açık
- ☐ Korkulu endişeli

Hastaneye yatış süresince çocukta stres yaratan durumlar/faktörler:.....

Çocuğun stresle baş etme yöntemi:.....

Bakım veren kişinin/ailenin stresle baş etme yöntemi:...

Davranış bozuklukları ve yaklaşım (depresyon, parmak emme, tırnak yeme, enürezis, enkoprezis, masturbasyon, tik, korku, pika vb.):.....

Stres/kriz durumunda en önemli destek kaynakları:.....

12. DEĞER-İNANÇ

Hastalandığı durumlarda evde, geleneksel olarak kullanılan iyileştirme yöntemleri:.....

13. BÜYÜME-GELİŞME

Gelişimin Değerlendirilmesi (Uygun parametreleri kuramlara ve yaşına uygun değerlendiriniz)

Psikomotor gelişim:

Bilişsel gelişim:

Dil gelişimi:

Psikososyal gelişim:

Psikoseksüel gelişim:

Öğrenme Engelleri;

- ☐ Yok
- ☐ Dil farklılığı
- ☐ Motivasyon eksikliği
- ☐ Anksiyete
- ☐ Depresyon
- ☐ Zihinsel yetersizlik
- ☐ Diğer

Konuşma

Dil gelişim düzeyi

- ☐ Hece
- ☐ Tek kelimeli anlatım
- ☐ İki kelimeli cümle
- ☐ Uzun cümleler

Konuşma problemi (konuşmanın gecikmesi, kekemelik, anlaşılmaz konuşma gibi):.....

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

LABORATUAR BULGULARI

	Referans Aralığı	Sonuç/....../....	Sonuç/....../....	Değerlendirme
<u>Hemogram</u>				
Eritrosit (RBC)				
Lökosit (WBC)				
Trombosit (PLT)				
Hemoglobin (Hgb)				
Hematokrit (Htc)				
Lenfosit				
Monosit				
Nötrofil				
Eozinofil				
Bazofil				
<u>Biyokimya</u>				
Glukoz				
ALT				
AST				
AlkalenFosfataz (ALP)				
GGT				
Protein total (kan)				
Albumin (kan)				
Bilirubin total				
Bilirubin direkt				
BUN				
Ürik asit				
Kreatinin				
Sodyum (Na)				
Potasyum (K)				
Klor (Cl)				
Fosfor (P)				
Kalsiyum (Ca)				
Total Kolesterol				
LDL				
HDL				
VLDL				
Trigliserit				
LDH				
Troponin				
Creatinin Fosfo Kinaz				
CPK MB				

	Referans aralığı	Sonuç/....../....	Sonuç/....../....	Değerlendirme
<u>Koagülasyon testleri</u>				
INR				
aPTT				
Fibrinojen				
D dimer				

<u>Kan gazı arteriyel</u>				
pH 7.35-7.45				
PaO2 90-100				
PaCO2 35-45				
HCO3 22-26				
SPO2 95-100				
Lac				
<u>TIT</u>				
Dansite				
pH				
Eritrosit				
Lökosit				
<u>Diğer</u>				

TANISAL TESTLER/İŞLEMLER

(X-ray, USG, BT, MR, EKG, Biyopsi, Endoskopi gibi Tarih/Saat ve Tanısal Bulgular/Sonuçlar)

TARİH	TESTİN ADI	NİÇİN YAPILDIĞI	SONUÇ/YORUM

İLAÇ İZLEM FORMU

Tarih	Uygulanan İlaçlar	Sınıf & Etki Mekanizması	Order Edilen İlaç Dozu	Güvenli Doz Aralığı	Uygulama Yolu	İlaç Endikasyonu	İlacın Hazırlanışı	Hemşire Notu*

*İlaç uygulamasında veya uygulamadan sonra dikkat edilmesi gereken hususlar, ilaç uygulamasına bağlı ortaya çıkan durumlar vb.

SIVI İZLEM FORMU

Günlük Vücut Yüzey Alanı (VYA) göre alması gereken sıvı:m ² /kg					
Günlük vücut ağırlığına göre alması gereken sıvı:.....cc					
Tarih/Saat	Sıvının Cinsi	Dakikadaki Damla Sayısı	Aldığı Sıvı Miktarı	Çıkardığı Sıvı Miktarı/Türü	Denge

TIBBİ TANİ BİLGİ FORMU

Hastanın Tıbbi Tanısı:
Etiyoloji:
Patofizyoloji:
Tanı Yöntemleri:
Klinik Belirti - Bulgular:
Tıbbi Tedavi:
Hemşirelik Bakımı:

*Kaynaklar:

*Kaynaklar kitap veya makale olmalıdır.

TEDAVİ / BAKIM UYGULAMALARI

UYGULAMA	GÖZLEM	YARDIMLA UYGULAMA	BAĞIMSIZ UYGULAMA
Yaşam bulgularının alınması ve kaydedilmesi			
Fizik muayene ve değerlendirme			
Antropometrik ölçümlerin alınması ve persentil değerlendirmesi			
Gelişimin değerlendirilmesi			
Reflekslerin değerlendirilmesi			
Beslenmenin sağlanması			
OG ile besleme			
NG ile besleme			
Alt değiştirme			
Ağız bakımı			
Göz bakımı			
Göbek bakımı (gerekirse)			
Banyo			
AÇT yapma			
İlaç doz hesaplamaları yapma			
IV damar yolu açma			
Kan alma			
IV ilaç uygulama (puşe)			
IV ilaç uygulama (hazne)			
İnfüzyon pompalarını takip etme			
SC ilaç uygulama			
IM ilaç uygulama			
Oral ilaç uygulama			
Rektal ilaç uygulama			
İnhaler ilaç uygulama			
Buhar uygulama			
Oksijen tedavisi			
Aspirasyon girişimi			
Postüral drenaj uygulama			
Aşı uygulamaları			
İleostomi/ kolostomi bakımı yapma			
Ventilatörde hasta takibi			
Acil ilaç ve diğer acil malzemelerin bilinmesi/belirlenmesi			
Eğitim/Danışmanlık (.....)			
*Diğer uygulamalar:			
*İzolasyonda hasta takibi yapıldı ise; tedavi ve bakımını belirtiniz.....			

NOT: Lütfen her uygulama için ilgili alandaki boşluğu “X” işareti ile işaretleyiniz.

BAKIM PLANI FORMU

Tanımlama	Amaç	Planlama	Uygulama	Değerlendirme
Hemşirelik Tanısı: Etiyolojik Faktörler/Nedenler: Tanımlayıcı Faktörler:	Beklenen Sonuç Kriterleri:			Tarih:

HARİZMİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ



Değerlendirme Zamanı	1.İlk değerlendirme	2.Post-operatif dönem	3.Hasta düşmesi	4.Bölüm değişikliği	5.Durum değişikliği	6.Yüksek Risk
----------------------	---------------------	-----------------------	-----------------	---------------------	---------------------	---------------

Parametreler	Risk Faktörleri	Puan	/...../.....	/...../.....	/...../.....	/...../.....
YAŞ	0- 3 yaş	4				
	4-7 yaş	3				
	8-11 yaş	2				
	12-18 yaş	1				
DÜŞME ÖYKÜSÜ	Son 6 ay içerisinde düşme öyküsü var.	2				
HASTALIKLAR*	Hastalıklardan 1 veya 2 tanesi bulunmaktadır.	1				
	Hastalıklardan 3 veya daha fazlası bulunmaktadır.	2				
GÖRME DURUMU	Görme durumu zayıf (gözlük kullanıyor vb.)	2				
	İleri derecede görme engeli var.	10				
İLAÇ**	Son 1 hafta içinde 1 veya daha fazla riskli ilaç kullanımı var.	2				
EKİPMAN VARLIĞI***	Hastaya bağlı 2 veya daha fazla bakım ekipmanı var.	2				
YÜRÜME VE DENGE****	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe ihtiyacı var.	10				
SEDASYON/ANESTEZİ	Hasta post-op/sedasyon/anestezi ilk 24 saatlik dönemde	3				
	Hasta post-op/sedasyon/anestezi ilk 48 saatlik dönemde	1				
MENTAL DURUM	Oryantasyon bozuk (konfüze, disoryante, deliryum vb)	3				
YAŞAM BULGULARI	Unstabil	3				
DİĞER	Hasta uygun yatakta yatırılmıyor.	2				
	Ailenin düşme riski konusunda eğitim/bilgilendirme ihtiyacı var.	2				
TOPLAM						

RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU

DÜŞÜK RİSK: 0-9 PUAN ARASINDA (Haftada 1 Değerlendirilir)

Yüksek Risk: 10 Puan ve Üzerinde (Her Gün Değerlendirilir, “Düşme Riski Yüksek Hasta Figürü” kullanılır)

***Epilepsi, mental retardasyon, konvülsiyon, denge bozukluğu, kooperasyon bozukluğu, solunum hastalıkları, senkop/baş dönmesi, ajitasyon**

**** Hipnotikler, barbitüratlar, nöroleptikler, antidepresanlar, sedatifler,antihipertansifler**

***** IV infüzyon, solunum cihazı, kalıcı kateter, dren, perfüzatör, pacemaker vb.**

****** Yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.**

Kaynak: İntepeler, Ş. S., Bektaş, M., Barış, V. K., & Çelik, İ. (2020). HARİZMİ Düşme Riski Ölçeği’nin psikometrik özelliklerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13(4), 259-266.

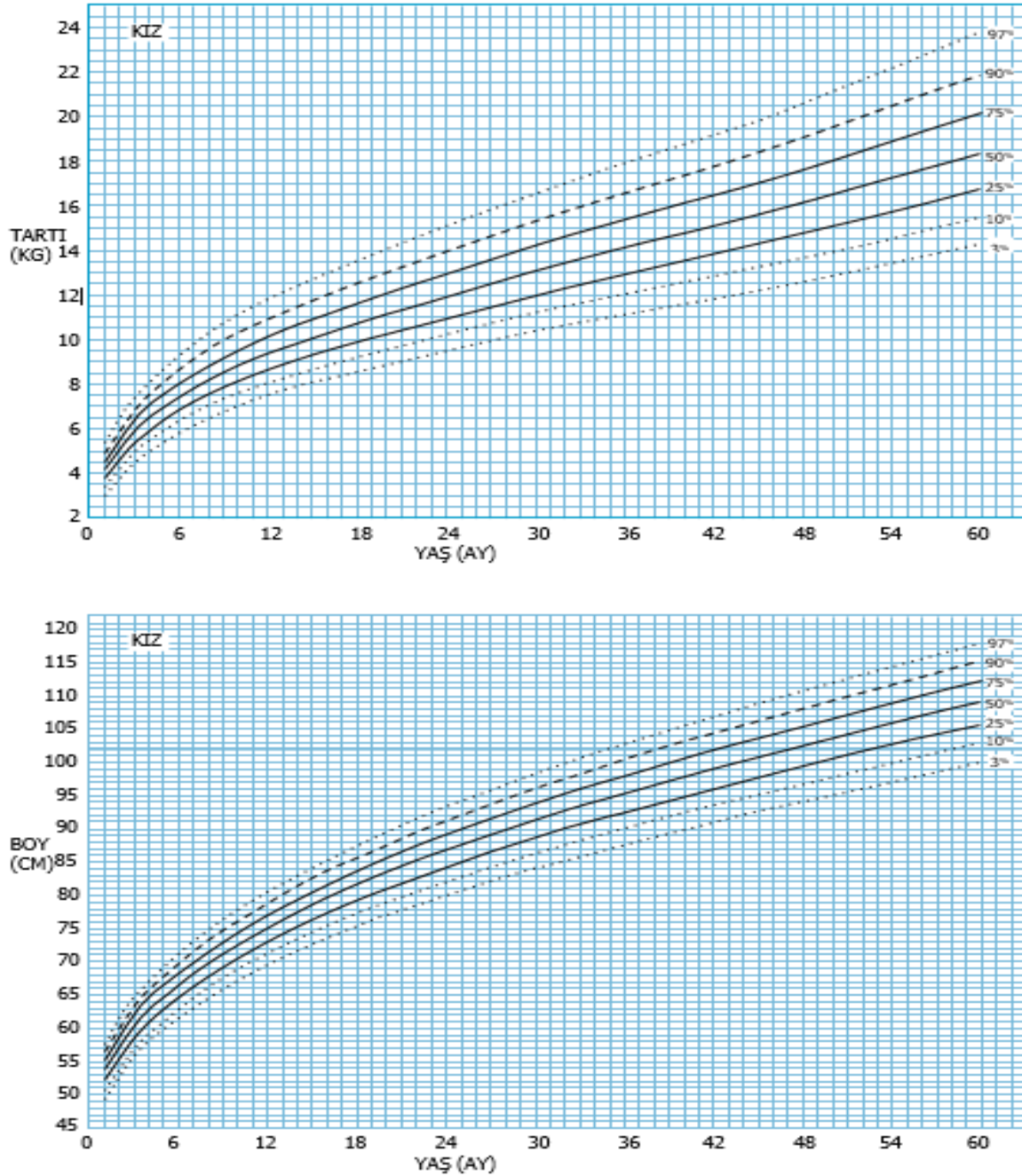
NANDA-I Tanıları

1. Aktivite intoleransı	114. Enfeksiyon Riski
2. Aktivite Planlamada Etkisizlik	115. Yaralanma Riski
3. Aktivite İntoleransı Riski	116. Korneal Yaralanma Riski
4. Aktivite Planlamada Etkisizlik Riski	117. İdrar Yolu Yaralanmaları Riski
5. Hava Yolunu Temizlemede Etkisizlik Alerjik Tepki Riski	118. Uykusuzluk
6. Anksiyete	119. Azalmış İntrakraniyal Adaptif Kapasite
7. Ölüm Anksiyetesi	120. Yenidoğan Sarılığı
8. Aspirasyon Riski	121. Yenidoğan Sarılığı Riski
9. Bağlanma Bozukluğu Riski	122. Bilgi Eksikliği
10. Otonomik Disrefleksiya	123. Bilgi Düzeyini Güçlendirmeye Hazır Oluş
11. Otonomik Disrefleksiya Riski	124. Lateks Alerji Tepkisi
12. Kanama Riski	125. Lateks Alerji Tepkisi Riski
13. Beden İmgesinde Bozulma	126. Karaciğer Fonksiyon Bozukluğu Riski
14. Yetersiz Anne Sütü	127. Yalnızlık Riski
15. Etkisiz Emzirme	128. Anne Fetüs Bütünlüğünde Bozulma Riski
16. Emzirmenin Kesintiye Uğraması Emzirmede Güçlenmeye Hazırlık Oluş	129. Bellekte Bozulma
17. Etkisiz Solunum Örüntüsü	130. Yatak İçi Mobilitede Bozulma
18. Kardiyak Output'ta Azalma	131. Fiziksel Mobilitede Bozulma
19. Kardiyak Output'ta Azalma Riski	132. Tekerlekli Sandalye ile Mobilitede Bozulma
20. Kardiyak Doku Perfüzyonunda Azalma Riski	133. Duygudurumu Düzenlemede Bozulma
21. Bakım Verici Rolünde Zorlanma	134. Moral Distress (Ahlaki Sıkıntı)
22. Kardiyovasküler Fonksiyon Bozukluğu Riski	135. Bulantı
23. Bakım Verici Rolünde Zorlanma Riski	136. Uyumsuzluk
24. Serebral Doku Perfüzyonunda Etkisizlik Riski	137. Beslenmede Güçlenmeye Hazır Oluş
25. Etkisiz Doğurganlık Süreci	138. Dengesiz Beslenme: Gereksinimden Az Beslenme
26. Doğurganlık Sürecinde Güçlenmeye Hazır Oluş	139. Obezite
27. Çocuk Yetiştirme Sürecinde Etkisizlik Riski	140. Oral Mukoz Membranda Bozulma
28. Konforda Bozulma	141. Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski
29. Konforu Güçlendirmeye Hazır Oluş	142. Fazla Kilo
30. İletişimde Güçlenmeye Hazır Oluş	143. Fazla Kilo Riski
31. Sözel İletişimde Bozulma	144. Akut Ağrı
32. Akut Konfüzyon	145. Kronik Ağrı
33. Kronik Konfüzyon	146. Kronik Ağrı Sendromu
34. Konstipasyon	147. Doğum Sancısı
35. Akut Konfüzyon Riski	148. Ebeveynlikte Yetersizlik
36. Kronik Fonksiyonel Konstipasyon	149. Ebeveynlikte Güçlendirilmeye Hazır Oluş
37. Algılanan Konstipasyon	150. Ebeveynlikte Yetersizlik Riski
38. Konstipasyon Riski	151. Perioperatif Pozisyon Vermede Yaralanma Riski
39. Kontaminasyon	152. Periferel Nörovasküler Disfonksiyon Riski
40. Kronik Fonksiyonel Konstipasyon Riski	153. Zehirlenme Riski
41. Kontaminasyon Riski	154. Post Travma Sendromu
42. İyotlu Kontrast Maddeye Yan Etki Gelişme Riski	155. Post Travma Sendromu Riski
43. Aile Baş Etmesi-Ödün Verme	156. Güçlendirilmeye Hazır Oluş/Güçlenmek İçin Desteklenmeye Hazır Oluş
44. Savunucu Baş Etme	157. Güçsüzlük
45. Etkisiz Toplumsal Baş Etme	158. Güçsüzlük Riski
46. Etkisiz Baş Etme	159. Yatak Yarası Riski
47. Aile Baş Etmesinde Yetersizlik	160. Korunmada (Savunmada) Etkisizlik
48. Aile İçi Süreçlerde Güçlenmeye Hazır Oluş	161. Tecavüz Travma Sendromu
49. Toplumsal Baş Etmeyi Güçlendirmeye Hazır Oluş	162. İlişkilerde Etkisizlik
50. Aile Baş Etmesini Güçlendirmeye Hazır Oluş	163. İlişkilerde Güçlenmeye Hazır Oluş
51. Karar Vermede Güçlendirilmeye Hazır Oluş	164. İlişkilerde Etkisizlik Riski
52. Özgür Karar Vermede Bozulma	165. Dinsel Kurallara Uymada Bozulma
53. Özgür Karar Verme Güçlendirmeye Hazır Oluş	166. Dinsel Kurallara Uymada Güçlendirilmeye Hazır Oluş
54. Özgür Karar Vermede Bozulma Riski	167. Dinsel Kurallara Uymada Bozulma Riski
55. Karar Vermede Çatışma	168. Relokasyon (Taşınma) Stresi Sendromu

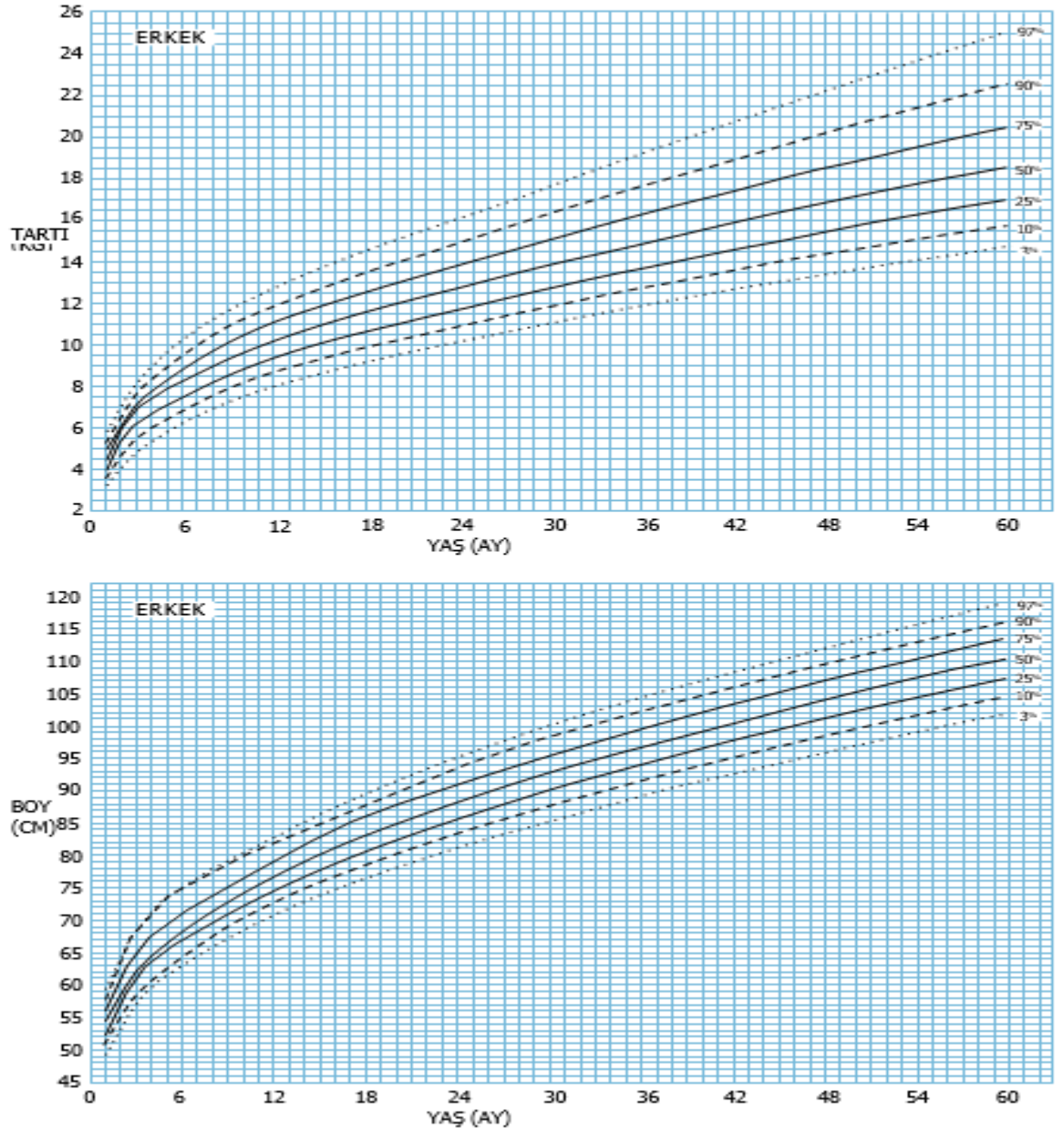
56. Etkisiz İnkâr	169. Renal Perfüzyonunda Etkisizlik Riski
57. Dentisyonda Bozulma	170. Relokasyon (Taşınma) Stresi Sendromu Riski
58. Büyümede Gecikme Riski	171. Dayanma Gücünde (Esneklikte) Bozulma
59. Diyare	172. Dayanma Gücünde (Esneklikte) Güçlenmeye Hazır Oluş
60. Disuse (Kullanmama) Sendromu Riski	173. Dayanma Gücünde (Esneklikte) Bozulma Riski
61. Aktivite Çeşitliliğinde Eksiklik	174. Ebeveynlik-Rol Çatışması
62. Elektrolit Dengesizliği Riski	175. Rol Performansında Etkisizlik
63. Değişken Emosyonel Kontrol	176. Sedanter Yaşam Stili
64. Göz Kuruluğu Riski	177. Özbakımda Güçlendirilmeye Hazır Oluş
65. Düşme Riski	178. Kendi Kendine Yıkanmada Eksiklik
66. Disfonksiyonel Aile İçi Süreçler	179. Kendi Kendine Giyinebilmede Eksiklik
67. Aile İçi Süreçlerin Devamlılığında Bozulma	180. Kendi Kendine Beslenmede Eksiklik
68. Aile İçi Süreçlerde Güçlenmeye Hazır Oluş	181. Kendi Kendine Tuvaleti Kullanmada Eksiklik
69. Yorgunluk	182. Benlik Kavramını Güçlendirmeye Hazır Oluş
70. Korku	183. Kronik Düşük Benlik Saygısı
71. Bebeğin Besleme Örüntüsünde Etkisizlik	184. Kronik Düşük Benlik Saygısı Riski
72. SIVI Dengesini Güçlendirmeye Hazır Oluş	185. Durumsal Düşük Benlik Saygısı Riski
73. Sıvı Volüm Eksikliği	186. Durumsal Düşük Benlik Saygısı
74. Sıvı Volüm Fazlalığı	187. Kendine Sakat Etme
75. Sıvı Volüm Eksikliği Riski	188. Kendine Sakat Etme Riski
76. Sıvı Volüm Dengesizliği Riski	189. Kendini İhmal Etme
77. Kırılgan Yaşlı Sendromu	190. Cinsel Disfonksiyon
78. Kırılgan Yaşlı Sendromu Riski	191. Cinsellik Örüntülerinde Etkisizlik
79. Gaz Değişiminde Bozulma	192. Şok Riski
80. Disfonksiyonel Gastrointestinal Motilite	193. Oturmada Bozukluk
81. Disfonksiyonel Gastrointestinal Motilite Riski	194. Deri Bütünlüğünde Bozulma
82. Gastrointestinal Perfüzyonda Etkisizlik Riski	195. Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski
83. Kan Glikozun Değişkenlik (Kararsızlık) Riski	196. Uyku (Kalitesini) Güçlendirmeye Hazır Oluş
84. Yas	197. Uyku Yoksunluğu
85. Karmaşık Yas	198. Uyku Örüntüsünde Bozulma
86. Orantısız Büyüme Riski	199. Sosyal Etkileşimde Bozulma
87. Karmaşık Yas Riski	200. Sosyal İzolasyon
88. Toplum Sağlığı Eksikliği	201. Kronik Keder
89. Riskli (Risk Alıcı) Sağlık Davranışları	202. Manevi Sıkıntı
90. Sağlığı Yönetmede Etkisizlik	203. Manevi Sıkıntı Riski
91. Aile Sağlığını Yönetmede Etkisizlik	204. Manevi İyilik Halini Güçlendirmeye Hazır Oluş
92. Sağlık Yönetimini Güçlendirmeye Hazır Oluş	205. Duruş Bozukluğu
93. Sağlığı Sürdürmede Yetersizlik	206. Stres Yüklenmesi
94. Evin Bakımını Sağlamada Yetersizlik	207. Ani Bebek Ölümü Sendromu Riski
95. Ümidi Güçlendirmeye Hazır Oluş	208. Boğulma Riski
96. Ümitsizlik	209. İntihar Riski
97. İnsanın İtibarının Tehlikeye Girme Riski	210. Cerrahi İyileşmede Gecikme
98. Hipertermi	211. Yutmada Bozulma
99. Hipotermi	212. Cerrahi İyileşmede Gecikme Riski
100. Hipotermi Riski	213. Vücut Sıcaklığında Dengesizlik Riski
101. Perioperatif Hipotermi Riski	214. Termal Yaralanma Riski
102. Bireysel Kimlik (Kendilik) Tanımında Bozulma	215. Etkisiz Termoregülasyon
103. Bireysel Kimlik (Kendilik) Tanımında Bozulma Riski Etkisiz Dürtü Kontrolü	216. Doku Bütünlüğünde Bozulma
104. Bağırsak İnkontinansı	217. Doku Bütünlüğünde Bozulma Riski
105. Fonksiyonel Üriner İnkontinansı	218. Etkisiz Periferik Doku Perfüzyonu
106. Devamlı İnkontinans	219. Transfer Yeteneğinde Bozulma
107. Refleks İnkontinansı	220. Etkisiz Periferik Doku Perfüzyonu Riski
108. İdrarı Tutamama (Sıkışarak Kaçırma) Riski	221. Travma Riski
109. Stres inkontinansı	222. Tek Taraflı İhmal
110. İdrarı Tutamama (Sıkışarak Kaçırma)	223. Üriner Boşaltımda Bozulma
111. Bebek Davranışının Disorganizasyonu	224. Üriner Boşaltımı Güçlendirmeye Hazır Oluş
112. Bebek Davranışının Organizasyonunda Güçlenmeye Hazır Oluş	225. Üriner Retansiyon

113. Bebek Davranışının Disorganize Olma Riski

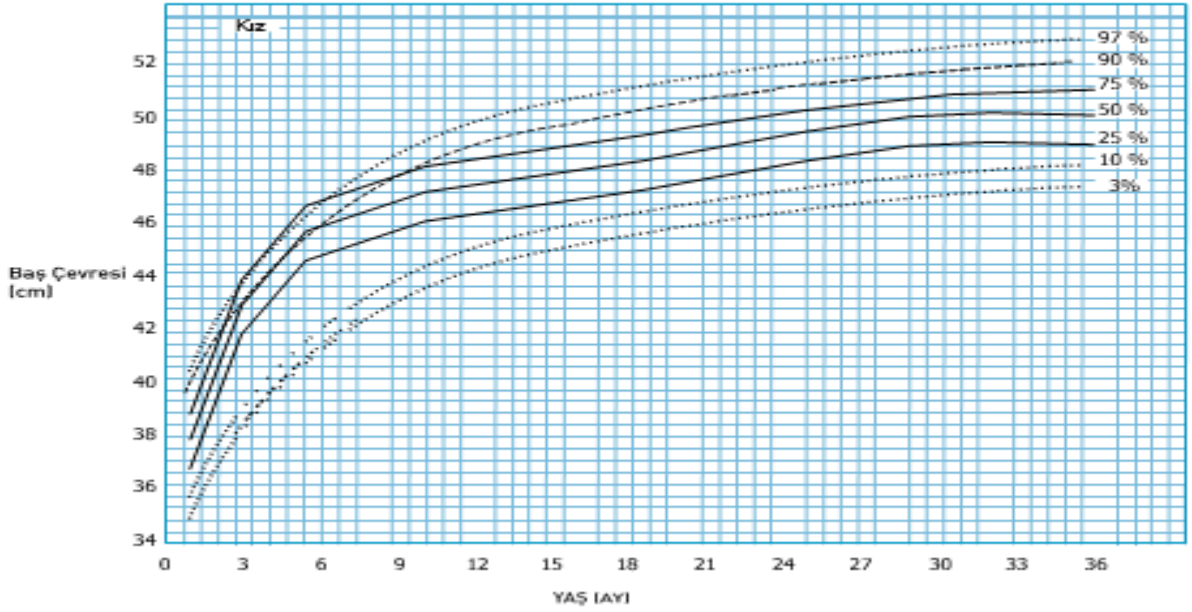
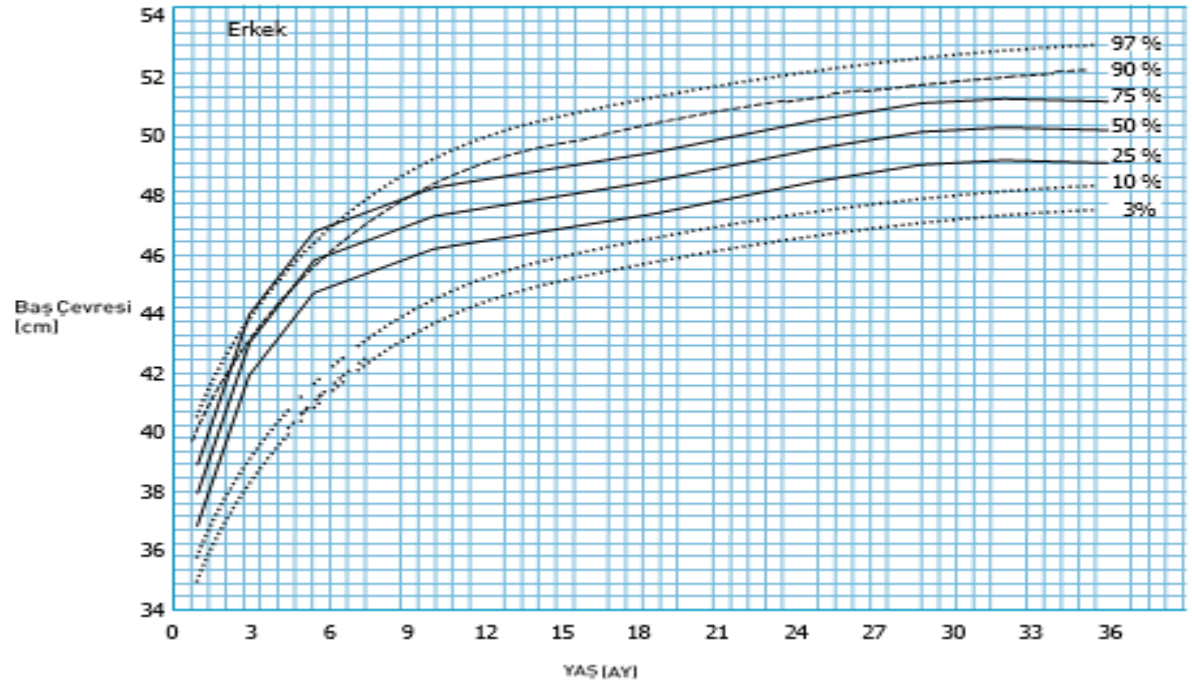
- 226. Vasküler Travma Riski
- 227. Spontan Ventilasyonda Bozulma
- 228. Ventilatörden Ayrılmaya Disfonksiyonel Tepki
- 229. Başkalarına Yönelik Şiddet Riski
- 230. Yürümede Bozulma
- 231. Kendine Yönelik Şiddet Riski
- 232. Amaçsız Gezinme



Şekil 2a. KIZ Türk çocukları için geliştirilmiş büyüme çizelgeleri (Gokcay G, Furman A, Neyzi O. Updated growth curves for Turkish children aged 15 days to 60 months. Child Care Health Dev 2008)

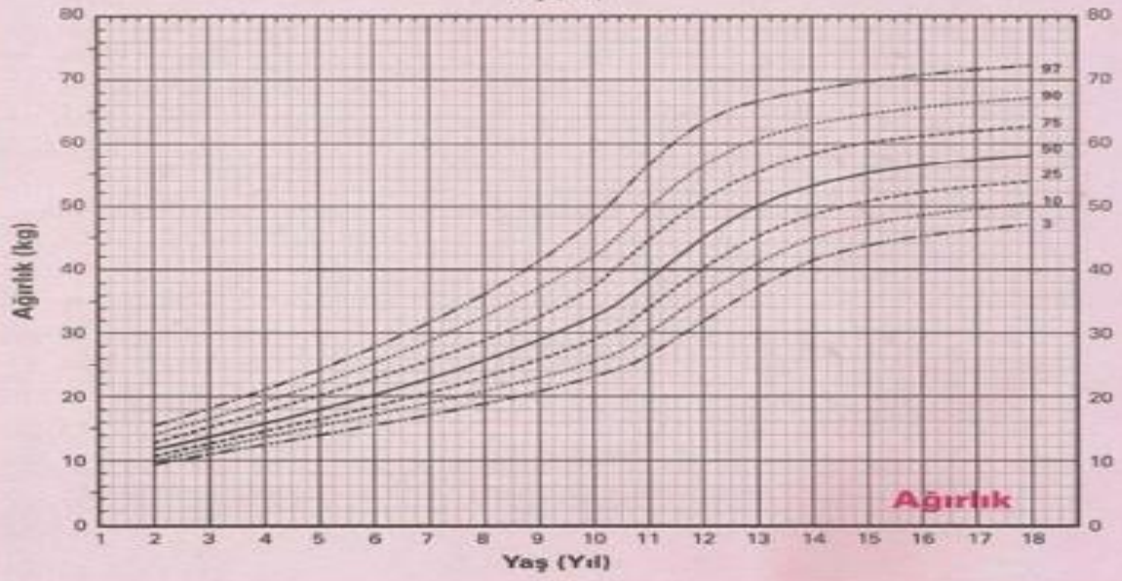
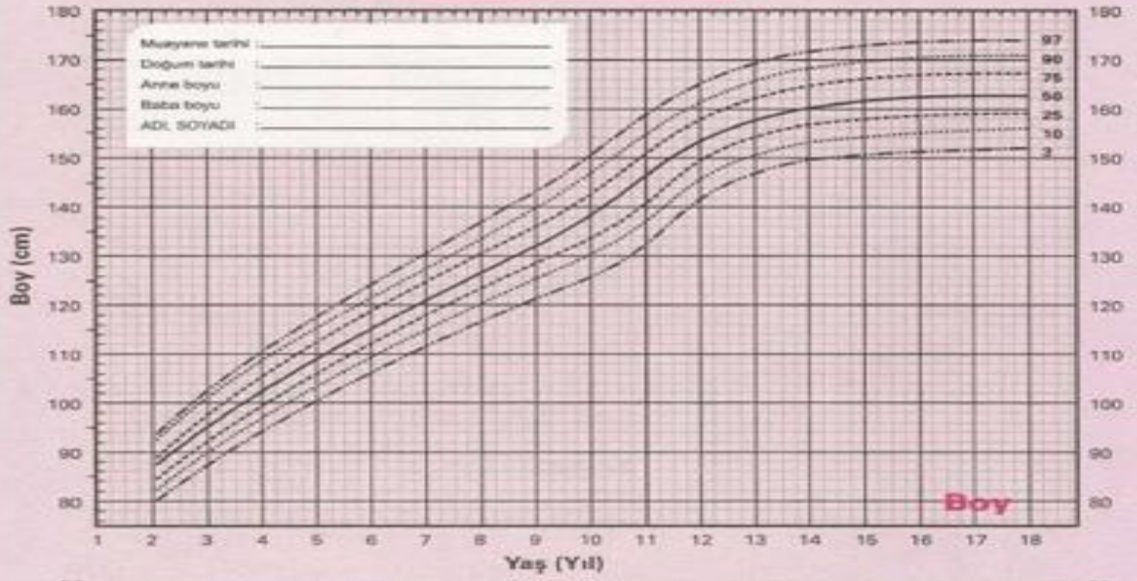


Şekil 2b. ERKEK Türk çocukları için geliştirilmiş büyüme çizelgeleri (Gokcay G, Furman A, Neyzi O. Updated growth curves for Turkish children aged 15 days to 60 months. Child Care Health Dev 2008)

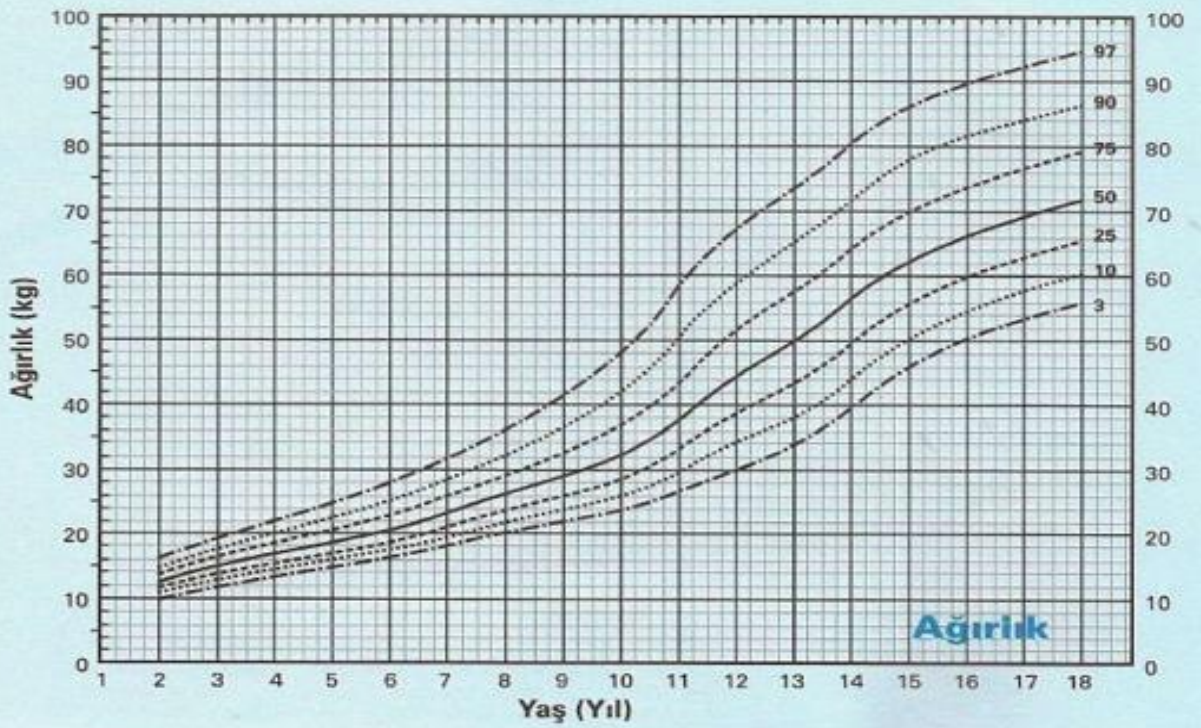
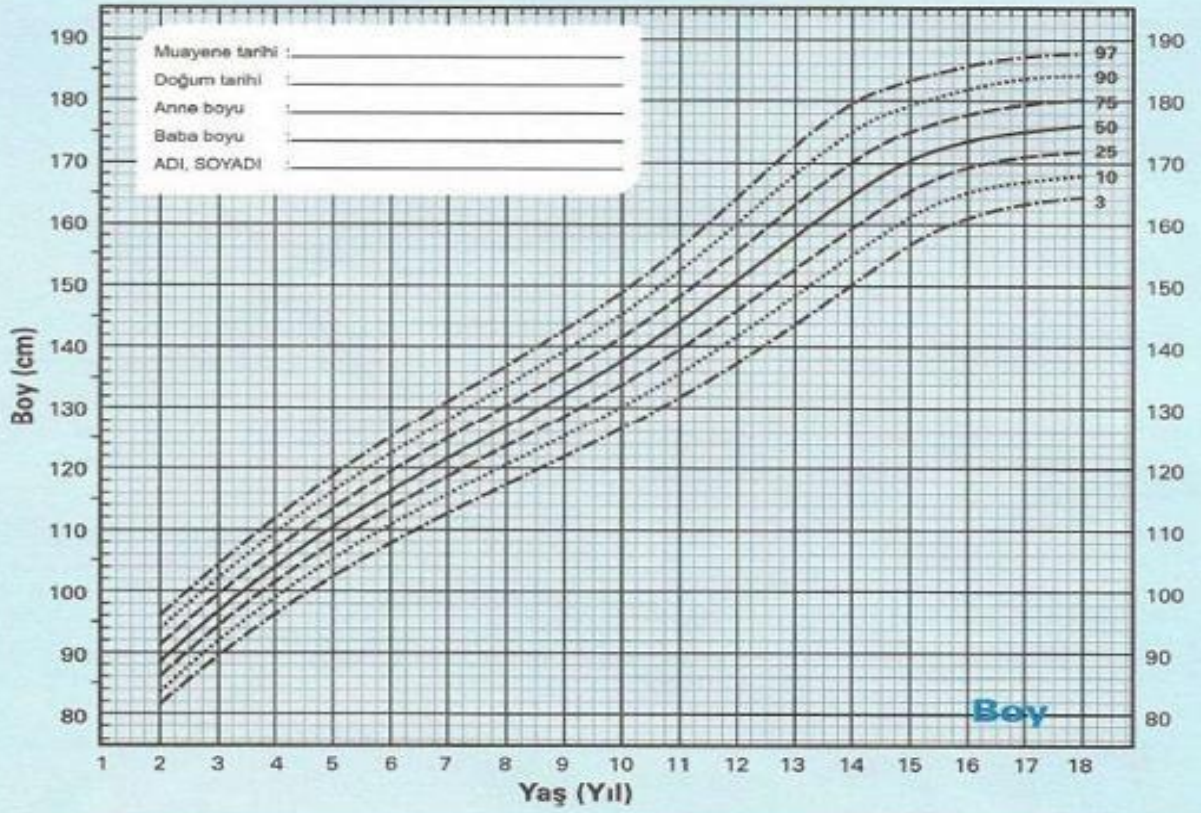


Şekil 2c. ERKEK ve KIZ Türk çocukları için geliştirilmiş **baş çevresi** için belirlenmiş büyüme çizelgeleri (Gokcay G, Furman A, Neyzi O. Updated growth curves for Turkish children aged 15 days to 60 months. Child Care Health Dev 2008)

2-18 YAŞ KIZ ÇOCUK



2-18 YAŞ ERKEK ÇOCUK



EK 1
NABIZ, SOLUNUM VE KAN BASINCI DEĞERLERİ

Yaş	Çeşitli Yaşlarda		Nabız Hızı	
	Alt ve Üst Sınırlar	Ortalama	Alt ve üst sınırlar	Ortalama
Yenidoğan	70-170	120		
1-11 ay	80-160	120		
2 yaş	80-130	110		
4 yaş	80-120	100		
6 yaş	75-115	100		
8 yaş	70-110	90		
10 yaş	70-110	90		
KIZLAR			ERKEKLER	
	Alt ve üst sınırlama	Ortalama	Alt ve üst sınırlar	Ortalama
12 yaş	70-110	90	65-105	85
14 yaş	65-105	85	60-100	80
16 yaş	60-100	80	55-95	75
18 yaş	55-95	75	50-90	70

Yaşla Birlikte Solunumdaki Değişiklikler

Yaş	Dakikadaki Hız
Yenidoğan	40-90
1 yaş	20-40
2 yaş	20-30
3 yaş	20-30
5 yaş	20-25
10 yaş	17-22
15 yaş	15-20
20 yaş	15-20

Yaşla Birlikte Vücut Sıcaklığındaki Değişiklikler

Yaş	Vücut Sıcaklığı
1 yaşın altında	37.3°C (Rektal)
2 yaş	37.1-37.3°C
4 yaş	36.9-37.2°C
6 yaş	36.9°C
10 yaş	36.7-36.8°C
14 yaş	36.4-36.6°C

**Çeşitli Yaşlarda Normal Kan Basıncı Değerleri
(mm Hg)**

YAŞ	Sistolik (Ortalama ± 2 SD)	Diastolik (Ortalama ± 2 SD)
Yenidoğan	80 ± 16	46 ± 16
6 ay – 1 yaş	89 ± 29	60 ± 10
1 yaş	96 ± 30	66 ± 25
2 yaş	99 ± 25	64 ± 25
3 yaş	100 ± 25	67 ± 23
4 yaş	99 ± 20	65 ± 20
5-6 yaş	94 ± 14	55 ± 9
6-7	100 ± 15	56 ± 8
8-9 yaş	105 ± 16	57 ± 9
9-10 yaş	107 ± 16	57 ± 9
10-11 yaş	111 ± 17	58 ± 10
11-12 yaş	113 ± 18	59 ± 10
12-13 yaş	115 ± 19	59 ± 10
13-14 yaş	118 ± 19	60 ± 10

**Çocuğun Yaşına Uygun Manşet
Uzunluğu ve Genişliği**

YAŞ	Manşet Genişliği	Manşet Uzunluğu
Yenidoğan	2.5-4 cm	5-10 cm
Bebek	6-8 cm	12-13.5 cm
Çocuk	9-10 cm	17-22.5 cm
Yetişkin	12-13 cm	22-23.5 cm

* SD: Standart Sapma

EK 2. Yenidoğan Veri Toplama Formu

Bebegin Adı Soyadı:

Cinsiyeti:

Doğum tarihi:

Doğum haftası:

Doğum şekli:

Doğumdan sonra geçen süre:

Bebegin izlendiği klinik:

Öyküsü:

Bebegin Isıtılması :

Göz Profilaksisi:

K Vitamini :

Kordon Muayenesi:

Bilirubin düzeyi:

İşitme taraması ile ilgili bilgi:

Görme taraması ile ilgili bilgi:

Gelişimsel kalça displazisi ile ilgili bilgi:

Kabul Sırasındaki Ölçüleri:

Ağırlık:

Boy:

Baş Çevresi:

Göğüs Çevresi:

Ateş:

Nabız:

Solunum Sayısı:

Kan Basıncı:

Genel Durum:

Bilinç Durumu:

Genel Görünüm:

Hidrasyon Durumu:

Emzirme ve beslenme ile ilgili öykü:

Aldığı tedaviler:

Ön fontanel büyüklüğü:cm		
Arka fontanel büyüklüğü:cm		
Yüzde doğum lekesi:	☐ Var	☐ Yok
Kaşkulak hizası:	☐ Normal	☐ Anormal
Gözler:	☐ Simetrik	☐ Asimetrik
Göz kapakları:	Sağ göz kapağı	Sol göz kapağı
Normal	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Ödemli	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır

Akıntı	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Burun delikleri:	Sağ burun deliği	Sol burun deliği
Kapalı	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Açık	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Akıntı	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Dudak ve damak:	☐ Simetrik ☐ Yarık dudak	☐ Asimetrik ☐ Yarık damak
Dil:	☐ Hareketli	☐ Dil altı bağı var
Memeler:	Sağ meme	Sol meme
Dolgunluk	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok
Akıntı	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok
Meme uçları:	☐ Simetrik	☐ Asimetrik
Solunum sırasında retraksiyon:	☐ Var	☐ Yok
Cilt rengi:	☐ Var ☐ Tüm cilt pembe ☐ Tüm cilt mor	☐ Yok ☐ Ekstremiteler mor vücut pembe ☐ Tüm cilt sarı
Ciltte döküntü:	☐ Var	☐ Yok
Ciltte doğum lekesi:	☐ Yok	☐ Var (Yeri ve tipi.....)
Göbek etrafında kanama:	☐ Var	☐ Yok
Umbilikal herni:	☐ Var	☐ Yok
Dış genitaler (kız bebekler için):		
Akıntı	☐ Var	☐ Yok
Kanama	☐ Var	☐ Yok
Dış genitaler (erkek bebekler için):		
Fimozis	☐ Var	☐ Yok
Epispadias	☐ Var	☐ Yok
Hipospadias	☐ Var	☐ Yok
Akıntı	☐ Var	☐ Yok
Skrotum	☐ Normal	☐ Aşırı ödemli ve büyük
Testisler	☐ İnmiş	☐ İnmemiş
Anüs:	☐ Kapalı	☐ Açık, mekonyumunu yaptı/yapmadı

Ekstremiteler:	Üst ekstremiteler	Alt ekstremiteler
Simetrik	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Asimetrik	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Avuç içi çizgisi:	☐ Tek	☐ Birden fazla
Bacak ve kalça kıvrımları:	☐ Eşit	☐ Eşit değil
REFLEKSLER		
Moro refleksi:	☐ Var	☐ Yok
El-ayak yakalama refleksi:	☐ Var	☐ Yok
Tonik boyun refleksi:	☐ Var	☐ Yok
Emme-yutma refleksi:	☐ Var	☐ Yok
Babinski refleksi:	☐ Var	☐ Yok
Gövdeyi içe eğme refleksi:	☐ Var	☐ Yok
Aksırma-öksürme refleksi:	☐ Var	☐ Yok

YAŞAM BULGULARI NORMAL ARALIKLARI

	Ateş/ ⁰ C	Nabız/dk	Solunum/dk	Kan Basıncı Sistolik/mmHg	Kan Basıncı Diastolik/mmHg
Prematüre	34.4 ⁰ C ye kadar düşebilir	110-180/dk	40-70/dk	<24 hft => 48-63 24-28 hft=> 48-58 29-32 hft => 47-59 >32 hft => 48-60	<24 hft=>24-39 24-28 hft=>22-36 29-32 hft =>24-34 >32 hft => 24-34
Term Yenidoğan	36.1-37.7 ⁰ C	100-180/dk Ort.120-140/dk	30-60/dk	60-90/mmHg	20-60/mmHg

LATCH EMZİRME TANILAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ			
Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir, memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışarı doğru dönüktür
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyon görülür
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement (angorjman), çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamen yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

AĞRI DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ (N-PASS, PIPP)
NEONATAL AĞRI, AJİTASYON VE SEDASYON ÖLÇEĞİ (N-PASS)

Değerlendirme ölçütleri	SEDASYON	NORMAL Sedasyon/Ağrı		AĞRI/AJİTASYON	
	-2	-1	0/0	1	2
Ağlama/irritabilite	Ağrılı uyarı ile ağlama yok	Ağrılı uyarı ile minimum ağlama ya da inleme	Sedasyon ve ağrı belirtileri yok	Huzursuzluk ya da aralıklı ağlama, avutulabilir	Tiz ya da sessiz kesintisiz ağlama (entübe ise sessiz ağlayabilir). Avutulamaz.
Huzursuzluk					
Davranış durumu	Uyarana cevap ve spontan hareket yok	Uyarana minimal cevap, az miktarda spontan hareket	Sedasyon ve ağrı belirtileri yok	Huzursuz, kıpırdanıyor Sık sık uyanıyor	Gerilme, tekmeleme Sürekli uyanık veya sedasyon olmaksızın minimal uyanma hareketsizlik
Yüz ifadesi	Ağız gevşek, yüz ifadesinde duygulanım yok	Uyarana yüz ifadesinde çok az cevap	Sedasyon ve ağrı belirtileri yok	Aralıklı olarak ağrılı yüz ifadesi	Sürekli ağrılı yüz ifadesi
El- ayaklar					
Beden gerginliği (tonus)	Yakalama refleksi yok, tonus gevşek	Zayıf yakalama refleksi, kas tonusu azalmış	Sedasyon ve ağrı belirtileri yok	Aralıklı olarak (<30 sn) el ve/veya ayakların sıkılması veya	Sürekli (>30sn) el ve/veya ayakların sıkılması veya parmakların açılması Vücut gergin

				parmakların açılması	
Yaşam bulguları KH (kalp hızı) SS (solunum sayısı)	Uyarana karşı yaşamsal bulgularda değişiklik yok.	Uyarana karşı yaşamsal bulgularda %10 altında değişim	Sedasyon ve ağrı belirtileri yok	Vücut gergin değil Uyarana karşı yaşamsal bulgularda %10-20 değişim. SpO2 %76-85 arasına düşüyor ve hızla (<2 dk) yükseliyor.	Uyarana karşı yaşamsal bulgularda >%20 değişim. SpO2 %75 ve altına düşüyor ve yavaş (>2 dk) yükseliyor. Ventilatör ile uyumsuz, mücadele ediyor
SpO2 (oksijen saturasyonu)	Hipoventilasyon ya da apne var (ventilatördeki bebekte spontan solunum çabası yok)				
	Sedasyon Skoru		Ağrı Skoru*		
*Prematüre bebekte ağrı değerlendirilirken gestasyonel/düzeltilmiş yaşa göre aşağıdaki puanlar eklenir: <28 hafta - + 3 hafta, 28 – 31 hafta - +2 puan, , 32- 35 hafta - + 1 puan					

PREMATÜRE BEBEK AĞRI PROFİLİ (PIPP)

Belirleyici	Bulgu	Puan
Gebelik Yaşı	>= 36 hafta	0
	32 hafta -35 hafta 6 günlük	1
	28 hafta -31 hafta 6 günlük	2
	< 28 hafta	3
Davranışsal Durum (son 15 sn)	Aktif/uyanık, gözler açık, yüz hareketleri var	0
	Sakin/uyanık, gözler açık, yüz hareketleri yok	1
	Aktif/uyuyor, gözler kapalı, yüz hareketleri var	2
	Sakin/uyuyor, gözler kapalı, yüz hareketleri yok	3
En Yüksek Kalp Atım Hızı (30.sn)	Dakikada 0 – 4 atım artış	0
	Dakikada 5 –14 atım artış	1
	Dakikada 15 – 24 atım artış	2
	Dakikadaki atım 25 ve üzeri artış	3
En Düşük Oksijen Doygunluğu (30.sn)	%2.4 azalma	0
	%2.5 - %4.9 azalma	1
	%5 - %7.4 azalma	2
	%7.5 ve daha fazla azalma	3
Alnını Kırıştırma (30.sn)	Yok (Zamanın %0 - %9 arası)	0
	En az (Zamanın %10 - %39 arası)	1
	Orta (Zamanın %40 - %69 arası)	2
	En çok (Zamanın %70 ve/veya daha fazla)	3
Gözlerini Kısma (30.sn)	Yok (Zamanın %0 - %9 arası)	0
	En az (Zamanın %10 - %39 arası)	1
	Orta (Zamanın %40 - %69 arası)	2
	En çok (Zamanın %70 ve/veya daha fazla)	3
Burun Kanatlarında Genişleme (30.sn)	Yok (Zamanın %0 - %9 arası)	0
	En az (Zamanın %10 - %39 arası)	1
	Orta (Zamanın %40 - %69 arası)	2
	En çok (Zamanın %70 ve/veya daha fazla)	3

EK 3. Eğitim Formu

Öğrencinin Adı Soyadı:

Öğrenci No:

1. Hazırlık

Eğitimin Yapılacağı Kliniğin Adı:

Eğitim yapılan kişi: Çocuk ()

Ebeveyn ()

Bireysel Eğitim

Hastanın Adı-Soyadı :

Cinsiyeti:

Tanı:

Hasta ile ilgilenen kişi:

Yaşı:

Eğitim Düzeyi:

Mesleği:

Grup Eğitimi

Eğitime Katılacak Hasta Sayısı:

Eğitimin Süresi:

Eğitime Katılacak Hasta Tanıları:

Eğitimin Yapılacağı Yer (Hasta Odası, vs.):

Eğitim Zamanı:

2. Hasta Eğitimi Planlama Aşaması

Hasta Eğitiminin Konusu:

Kullanılan Öğretim Yöntem ve Teknikleri:

Eğitim Şekli: Bireysel Eğitim ()

Grup Eğitimi ()

Eğitimde Kullanılan Araç ve Gereçler:

Eğitimin İçeriği (ek olarak sunulmalıdır):

Hasta Eğitiminin Hedef ve Hedef Davranışları:

Bilişsel Alan:

- 1.
- 2.
- 3.

Duyusal Alan:

- 1.
- 2.
- 3.

Psikomotor Alan:

- 1.
- 2.
- 3.

EK 4. Klinik Uygulama Öğrenci Değerlendirme Formu

Öğrenci Adı-Soyadı:		FOTOĞRAF
Öğrenci No:		
Uygulama Yapılan Klinik:		

KRİTERLER	Puan	Öğr. puanı
A. MESLEKİ GELİŞİM	14	
1. Profesyonel görünüm	2	
2. Profesyonel davranış	2	
3. Zamanı etkin kullanma	2	
4. Öğrenme ve araştırmaya istekli olma	2	
5. Sorumluluk alarak uygulamaya katılma	2	
6. Zamanında uygulama alanında bulunma	2	
7. Klinik uygulamaya devam etme ve saatlere uyma	2	
B. İLETİŞİM BECERİLERİ	10	
1. Çocuk ve aile ile iletişim	4	
2. Akranları ve öğretim elemanı ile iletişim	3	
3. Sağlık ekibi üyeleri ile iletişim	3	
C. HEMŞİRELİK UYGULAMALARI	36	
1. Tanı hakkında kuramsal bilgiye sahip olma	2	
2. Tedavi hakkında bilgi sahibi olma	2	
3. Büyüme ve gelişmeyi değerlendirme	2	
4. Gelişim kuramcılarına göre çocuğu/bebeği değerlendirme	2	
5. Beslenmeyi değerlendirme	2	
6. Fizik muayeneyi doğru ve eksiksiz yapma	3	
7. Vital ölçümleri doğru yapabilme ve yorumlama	2	
8. Laboratuvar bulgularını değerlendirme	3	
9. Bakıma katılma	3	
10. Kanıta dayalı uygulamayı araştırma ve kullanma	4	
11. Aseptik tekniklere uygun çalışma	2	
12. Aile merkezli bakım uygulama	2	
13. Atravmatik bakım uygulama	2	
14. Terapötik oyun planlama ve uygulama	3	
15. Problem çözme, eleştirel düşünme ve karar verme becerisine sahip olma	2	
D. HEMŞİRELİK SÜRECİ	30	
1. Çocuk/bebek ve aileye ilişkin veri toplama	5	
2. Hemşirelik tanısı belirleme ve önceliğe göre sıralama	5	
3. Etiyolojik faktörler ve tanımlayıcı kriterleri doğru belirleme	5	
4. Amaç/beklenen sonuçları belirleme	5	
5. Girişimleri planlama ve uygulama	5	
6. Uygulanan girişimleri değerlendirme	5	
E. EĞİTİM	10	
1. Eğitim gereksinimine uygun hedefler saptama	2	
2. Hedeflere uygun içerik oluşturma	2	
3. Eğitime uygun materyal hazırlama	2	

4. Eğitimi etkin bir şekilde sürdürme	2	
5. Eğitimi etkin bir şekilde değerlendirme	2	
TOPLAM	100	
Rotasyon	Tarih	Devamsızlık
Sorumlu Öğretim Elemanı Adı-Soyadı / İmza		

EK 5. Öğrenci Beceri Değerlendirme Listesi

Öğrenci Adı:

Klinik Adı:

1. Liste Konusu: Çocuğun Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi- Pediatrik Tanılama

Öğrenim Çıktıları	Yeterli	Yetersiz	Geliştirilebilir
Klinik hemşireleri ile tanışma			
Kliniğin günlük işleyişini tanıma			
Kliniğin fiziksel ortamını tanıma			
Acil araçların yeri ve acil durumlarda izlenecek prosedürler hakkında bilgi edinme			
Klinikte kullanılan araçları tanıma ve çalışma mekanizmasını öğrenme			
Hasta çocuk ve ailesinin kliniğe kabulünde izlenen prosedürleri ve hastaneye kabul sürecini tanıma			
Klinikte sık görülen hastalıkları ve sık kullanılan ilaçları öğrenme			
Kliniğin tedavi hazırlama prosedürünü tanıma			
Pediyatrik yaşam bulgularının yaşa özgü normal değer aralıklarını bilme			
Pediyatrik yaşam bulgularının uygun şekilde ölçebilme			
Öğretim Elemanı Notları			

Öğrenci Beceri Değerlendirme Listesi

Öğrenci Adı:

Klinik Adı:

2. Liste Konusu: Çocuğun Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi-Pediyatrik tanılama, Hastaneye yatan çocuk ve ailesine yaklaşım

Öğrenim Çıktıları	Yeterli	Yetersiz	Geliştirilebilir
Büyümeyi değerlendirebilme (kilo, boy, baş çevresi ölçümü gibi)			
Persentil değerlendirmesini uygun şekilde yorumlama			
Bir çocuğun baştan ayağa ya da sistemlere göre fizik muayenesini yapabilme			
Fizik muayene ile normal durumları ve normalden sapmaları belirleyebilme			
Ağrı yaşayan çocukta gözlenebilen ağrı davranışlarını açıklayabilme (davranış, postür)			
Yaş dönemlerine göre çocukların hastalık ve hastaneye yatmaya yönelik tepkilerini gözleme ve açıklayabilme			
Çocukların hastalık ve hastaneye yatmaya yönelik tepkileri etkileyen faktörleri sıralayabilme (en az 5 faktör)			
Terapötik oyunun bir bakım aracı olarak nasıl kullanılabileceğini açıklama			
Çocuk sağlığını etkileyen faktörleri bir vakaya göre değerlendirebilme			
Öğretim Elemanı Notları			

Öğrenci Beceri Değerlendirme Listesi

Öğrenci Adı:

Klinik Adı:

3. Liste Konusu: İlaç Doz Hesaplaması ve Uygulamaları

Öğrenim Çıktıları	Yeterli	Yetersiz	Geliştirilebilir
İlaç uygulamalarında 11 doğru ilkeyi bilme			
Çocuğa ilaç uygulamasının yetişkinlerden farklı olma nedenlerini söylebilme (ilacın emilimi, ilacın dağılımı, ilacın metabolize edilmesi, ilacın atılımı)			
Çocuklarda ilaç doz hesaplanmasında kullanılan formülleri bilme			
İlaçların güvenli doz aralığında olup olmadığını hesaplayabilme			
Çocuklarda IM ve SC enjeksiyon bölgelerini sıralama			
Kuru toz hacmini bilerek ilaç hesaplama ve kuru toz hacminin “doğru doz ilkesi” ile ilişkisini açıklama			
İlaç hatalarını önlemede klinikte uygulanan yaklaşımları açıklayabilme, öneriler sunabilme			
İlaçların hazırlanması ve uygulanmasında hemşirelerin sorumluluklarını açıklama			
Öğretim Elemanı Notları			

Öğrenci Beceri Değerlendirme Listesi

Öğrenci Adı:

Klinik Adı:

4. Liste Konusu: Sıvı Elektrolit Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı

Öğrenim Çıktıları	Yeterli	Yetersiz	Geliştirilebilir
Bebek ve çocuklarda sıvı-elektrolit dengesinin yetişkinlerden farklılıklarını açıklama			
Dehidratasyon belirti/bulgularını açıklama			
Dehidratasyon derecesini hesaplayabilme			
Çocuklarda sıvı elektrolit dengesizliğine neden olan durumları (boğulma, kusma, ishal, yanık, kalp yetmezliği gibi) uygun hemşirelik yaklaşımlarını sıralayabilme			
IV uygulamada ekstrasvazasyon gelişmesi durumunda izlenmesi gereken adımları sıralayabilme			
Vücut ağırlığı/vücut yüzey alanına göre çocuğun alması gereken sıvı miktarını hesaplama			
Öğretim Elemanı Notları			

Öğrenci Beceri Değerlendirme Listesi Ek Beceriler

Klinik Adı:

Öğrenci Adı:

Çocuk Acil Birimi İçin Öğrenciden Beklenen Beceriler

Öğrenim Çıktıları	Yeterli	Yetersiz	Geliştirilebilir
Kurumun adli vakalara yönelik prosedürünü bilme			
İhmal/istismar vakalarında hemşirenin sorumluluklarını tartışma			
Hastanın yaş grubuna göre uygun CPR yaklaşımını açıklama			
Yabancı cisim aspirasyonunda uygulanacak adımları bilme			
Ateşi olan çocuğa uygun hemşirelik yaklaşımlarını sıralayabilme			
Nöbet ile gelen çocuğa uygun hemşirelik yaklaşımını bilme			
Astım atağı ile gelen çocuğa uygun hemşirelik yaklaşımını bilme			
İshal ile gelen çocuğa uygun hemşirelik yaklaşımını bilme			
Kusma ile gelen çocuğa uygun hemşirelik yaklaşımını bilme			
Ketoasidoz ile gelen çocuğa uygun hemşirelik yaklaşımını bilme			
Zehirlenme vakalarında uygulanan adımları açıklama			
Acil birimine sık gelen hastalık tanılarını bilme			
Öğretim Elemanı Notları			

Öğrenci Beceri Değerlendirme Listesi Ek Beceriler

Klinik Adı:

Öğrenci Adı:

Yoğun Bakım Ünitesine İçin Öğrenciden Beklenen Beceriler

Öğrenim Çıktıları	Yeterli	Yetersiz	Geliştirilebilir
İnvaziv ve noninvaziv ventilasyon yöntemlerini açıklama			
Ventilatördeki hastanın hemşirelik bakımında dikkat edilecek noktaları sıralama			
Ventilatördeki hastanın takibinde dikkat edilecek noktaları sıralama			
Parenteral beslenme yöntemlerini, endikasyon ve komplikasyonlarını bilme			
Enteral beslenme yöntemleri ve enteral beslenme şeklini (sürekli, aralıklı) açıklama			
İlgili klinikte sık kullanılan elektronik cihazları bilme			
Hastanın bilinç durumunu uygun şekilde değerlendirebilme			
Öğretim Elemanı Notları			

Öğrenci Beceri Değerlendirme Listesi

Klinik Adı:

Öğrenci Adı:

Poliklinik Birimleri İçin Öğrenciden Beklenen Beceriler

Öğrenim Çıktıları	Yeterli	Yetersiz	Geliştirilebilir
Çocuk ve ailesi ile etkin iletişim kurabilme			
Sağlık durumunu değerlendirebilme			
Polikliniğin rutin işleyişini tanıyabilme			
Poliklinikte takip edilen hastalık profilini bilme			
Poliklinikte çalışan sağlık ekibiyle işbirliği içinde çalışma			
Poliklinikte yapılan uygulamaları bilme			
Poliklinikte kullanılan araç-gereçleri tanıyabilme			

EK 6. ASM Yenidoğan İzlem Formu

Öğrenci Hemşirenin Adı-Soyadı:

1. Kurumun Adı:
2. Bulunduğu yer :
3. Hizmet verdiği nüfus :

ASM EKİBİ

- 1.ASM sorumlusu :
2. Sağlık ekibini oluşturan kişiler :
- 3.Hekim/ Hemşire-Ebe sayısı :
- 4.ASM çalışma birimleri :

ASM'NİN FİZİKSEL YAPISI VE ÇEVRESİ

1. ASM'nizin bulunduğu grup (A, B, C, D) hangisidir? Bu grup ASM'nin fiziksel yapısını yazınız.

ASM HİZMETLERİ

1. ASM'de sunulan sağlık hizmetleri nelerdir?

2. ASM'de çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik poliklinik hizmetlerinde hemşirenin görevleri nelerdir?

3. ASM'de gözlemlediğiniz bebek ve çocukluk dönemine ilişkin taramalar nelerdir?

4. ASM'de çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik yürütülen ve gözlemlediğiniz eğitim konuları nelerdir?-----

B. Yenidoğan Veri Toplama Formu

Bebegin Adı Soyadı:

Cinsiyeti:

Doğum tarihi:

Doğum haftası:

Doğum şekli:

Doğumdan sonra geçen süre:

Bebegin izlendiği klinik:

Öyküsü:

Bebegin Isıtılması :

Göz Profilaksisi:

K Vitamini :

Kordon Muayenesi:

Bilirubin düzeyi:

İşitme taraması ile ilgili bilgi:

Görme taraması ile ilgili bilgi:

Gelişimsel kalça displazisi ile ilgili bilgi:

Kabul Sırasındaki Ölçüleri:

Ağırlık:

Boy:

Baş Çevresi:

Göğüs Çevresi:

Ateş:

Nabız:

Solunum Sayısı:

Kan Basıncı:

Genel Durum:

Bilinç Durumu:

Genel Görünüm:

Hidrasyon Durumu:

Emzirme ve beslenme ile ilgili öykü:

Aldığı tedaviler:

Ön fontanel büyüklüğü:cm		
Arka fontanel büyüklüğü:cm		
Yüzde doğum lekesi:	☐ Var	☐ Yok
Kaşkulak hizası:	☐ Normal	☐ Anormal
Gözler:	☐ Simetrik	☐ Asimetrik
Göz kapakları:	Sağ göz kapağı	Sol göz kapağı
Normal	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Ödemli	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Akıntı	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Burun delikleri:	Sağ burun deliği	Sol burun deliği
Kapalı	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Açık	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Akıntı	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Dudak ve damak:	☐ Simetrik	☐ Asimetrik
	☐ Yarık dudak	☐ Yarık damak

Dil:	☐ Hareketli	☐ Dil altı bağı var
Memeler:	Sağ meme	Sol meme
Dolgunluk	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok
Akıntı	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok
Meme uçları:	☐ Simetrik	☐ Asimetrik
Solunum sırasında retraksiyon:	☐ Var	☐ Yok
Cilt rengi:	☐ Var ☐ Tüm cilt pembe ☐ Tüm cilt mor	☐ Yok ☐ Ekstremiteler mor vücut pembe ☐ Tüm cilt sarı
Ciltte döküntü:	☐ Var	☐ Yok
Ciltte doğum lekesi:	☐ Yok	☐ Var (Yeri ve tipi.....)
Göbek etrafında kanama:	☐ Var	☐ Yok
Umbilikal herni:	☐ Var	☐ Yok
Dış genitaler (kız bebekler için):		
Akıntı	☐ Var	☐ Yok
Kanama	☐ Var	☐ Yok
Dış genitaler (erkek bebekler için):		
Fimozis	☐ Var	☐ Yok
Epispadias	☐ Var	☐ Yok
Hipospadias	☐ Var	☐ Yok
Akıntı	☐ Var	☐ Yok
Skrotum	☐ Normal	☐ Aşırı ödemli ve büyük
Testisler	☐ İnmiş	☐ İnmemiş
Anüs:	☐ Kapalı	☐ Açık, mekonyumunu yaptı/yapmadı
Ekstremiteler:	Üst ekstremiteler	Alt ekstremiteler
Simetrik	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Asimetrik	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Avuç içi çizgisi:	☐ Tek	☐ Birden fazla
Bacak ve kalça kıvrımları:	☐ Eşit	☐ Eşit değil

REFLEKSLER		
Moro refleksi:	()Var	()Yok
El-ayak yakalama refleksi:	()Var	()Yok
Tonik boyun refleksi:	()Var	()Yok
Emme-yutma refleksi:	()Var	()Yok
Babinski refleksi:	()Var	()Yok
Gövdeyi içe eğme refleksi:	()Var	()Yok
Aksırma-öksürme refleksi:	()Var	()Yok

YAŞAM BULGULARI NORMAL ARALIKLARI

	Ateş/ ⁰ C	Nabız/dk	Solunum/dk	Kan Basıncı Sistolik/mmHg	Kan Basıncı Diastolik/mmHg
Prematüre	34.4 ⁰ C ye kadar düşebilir	110-180/dk	40-70/dk	<24 hft => 48-63 24-28 hft=> 48-58 29-32 hft => 47-59 >32 hft => 48-60	<24 hft=>24-39 24-28 hft=>22-36 29-32 hft =>24-34 >32 hft => 24-34
Term Yenidoğan	36.1- 37.7 ⁰ C	100-180/dk Ort.120- 140/dk	30-60/dk	60-90/mmHg	20-60/mmHg

LATCH EMZİRME TANILAMA VE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ			
Değerlendirme Kriterleri	Puanlar		
	0	1	2
Memeyi tutma	Uyur ya da isteksizdir, memeyi tutmayı başaramaz	Tekrar dener, sadece meme ucunu ağzına alır, emme hareketi görülür	Areolayı da ağzına alacak şekilde memeyi tutar, ritmik bir şekilde emer. Dudaklar dışarı doğru dönüktür
Bebeğin yutma hareketinin görülmesi	Yok	Birkaç emme hareketi	Yutma sırasında kısa süreli güçlü ekspirasyon görülür
Meme ucunun tipi	Çökük	Düz	Uyarıyla dışarı çıkmış
Annenin meme ve meme ucuna ilişkin rahatlığı	Engorgement (angorjman), çatlak, kanama, eziklik	Doku kızarıklık, küçük ezikler, rahatlıkta azalma	Yumuşak göğüsler ve annede rahatlık
Bebeği tutuş pozisyonu	Tamamen yardımla	Minimal yardım	Yardımsız

AĞRI DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ (N-PASS, PIPP)
NEONATAL AĞRI, AJİTASYON VE SEDASYON ÖLÇEĞİ (N-PASS)

Değerlendirme ölçütleri	SEDASYON	NORMAL Sedasyon/Ağrı		AĞRI/AJİTASYON	
	-2	-1	0/0	1	2
Ağlama/irritabilite Huzursuzluk	Ağrılı uyarı ile ağlama yok	Ağrılı uyarı ile minimum ağlama ya da inleme	Sedasyon ve ağrı belirtileri yok	Huzursuzluk ya da aralıklı ağlama, avutulabilir	Tiz ya da sessiz kesintisiz ağlama (entübe ise sessiz ağlayabilir). Avutulamaz.
Davranış durumu	Uyarana cevap ve spontan hareket yok	Uyarana minimal cevap, az miktarda spontan hareket	Sedasyon ve ağrı belirtileri yok	Huzursuz, kıpırdanıyor Sık sık uyanıyor	Gerilme, tekmeleme Sürekli uyanık veya sedasyon olmaksızın minimal uyanma hareketsizlik
Yüz ifadesi	Ağız gevşek, yüz ifadesinde duygulanım yok	Uyarana yüz ifadesinde çok az cevap	Sedasyon ve ağrı belirtileri yok	Aralıklı olarak ağrılı yüz ifadesi	Sürekli ağrılı yüz ifadesi
El- ayaklar Beden gerginliği (tonus)	Yakalama refleksi yok, tonus gevşek	Zayıf yakalama refleksi, kas tonusu azalmış	Sedasyon ve ağrı belirtileri yok	Aralıklı olarak (<30 sn) el ve/veya ayakların sıkılması veya	Sürekli (>30sn) el ve/veya ayakların sıkılması veya parmakların açılması Vücut gergin

				parmakların açılması	
Yaşam bulguları KH (kalp hızı) SS (solunum sayısı)	Uyarana karşı yaşamsal bulgularda değişiklik yok.	Uyarana karşı yaşamsal bulgularda %10 altında değişim	Sedasyon ve ağrı belirtileri yok	Vücut gergin değil Uyarana karşı yaşamsal bulgularda %10-20 değişim. SpO2 %76-85 arasına düşüyor ve hızla (<2 dk) yükseliyor.	Uyarana karşı yaşamsal bulgularda >%20 değişim. SpO2 %75 ve altına düşüyor ve yavaş (>2 dk) yükseliyor. Ventilatör ile uyumsuz, mücadele ediyor
SpO2 (oksijen saturasyonu)	Hipoventilasyon ya da apne var (ventilatördeki bebekte spontan solunum çabası yok)				
	Sedasyon Skoru		Ağrı Skoru*		
*Prematüre bebekte ağrı değerlendirilirken gestasyonel/düzeltilmiş yaşa göre aşağıdaki puanlar eklenir: <28 hafta - + 3 hafta, 28 – 31 hafta - +2 puan, , 32- 35 hafta - + 1 puan					

PREMATÜRE BEBEK AĞRI PROFİLİ (PIPP)

Belirleyici	Bulgu	Puan
Gebelik Yaşı	>= 36 hafta	0
	32 hafta -35 hafta 6 günlük	1
	28 hafta -31 hafta 6 günlük	2
	< 28 hafta	3
Davranışsal Durum (son 15 sn)	Aktif/uyanık, gözler açık, yüz hareketleri var	0
	Sakin/uyanık, gözler açık, yüz hareketleri yok	1
	Aktif/uyuyor, gözler kapalı, yüz hareketleri var	2
	Sakin/uyuyor, gözler kapalı, yüz hareketleri yok	3
En Yüksek Kalp Atım Hızı (30.sn)	Dakikada 0 – 4 atım artış	0
	Dakikada 5 –14 atım artış	1
	Dakikada 15 – 24 atım artış	2
	Dakikadaki atım 25 ve üzeri artış	3
En Düşük Oksijen Doygunluğu (30.sn)	%2.4 azalma	0
	%2.5 - %4.9 azalma	1
	%5 - %7.4 azalma	2
	%7.5 ve daha fazla azalma	3
Alınını Kırıştırma (30.sn)	Yok (Zamanın %0 - %9 arası)	0
	En az (Zamanın %10 - %39 arası)	1
	Orta (Zamanın %40 - %69 arası)	2
	En çok (Zamanın %70 ve/veya daha fazla)	3
Gözlerini Kısma (30.sn)	Yok (Zamanın %0 - %9 arası)	0
	En az (Zamanın %10 - %39 arası)	1
	Orta (Zamanın %40 - %69 arası)	2
	En çok (Zamanın %70 ve/veya daha fazla)	3
Burun Kanatlarında Genişleme (30.sn)	Yok (Zamanın %0 - %9 arası)	0
	En az (Zamanın %10 - %39 arası)	1
	Orta (Zamanın %40 - %69 arası)	2
	En çok (Zamanın %70 ve/veya daha fazla)	3

Yenidoğan izleminde yenidoğan ve ebeveynlerine yönelik belirlediğiniz eğitim gereksinimi olan alanlar;

-
-
-

Öğrenci Hemşire Görüşü:.....

EK 7. ASM Çocuk İzlem Formu

Öğrenci Hemşirenin Adı-Soyadı:

Tarih:

Öğrenci Numarası:

A. AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ TANITIM FORMU

1. Adı:

2. Bulunduğu yer:

3. Hizmet verdiği nüfus:

ASM EKİBİ

1. ASM sorumlusu:

2. Sağlık ekibini oluşturan kişiler:

3. Hekim / Hemşire- Ebe sayısı:

4. ASM çalışma birimleri:

ASM'NİN FİZİKSEL YAPISI VE ÇEVRESİ

1. ASM'nizin bulunduğu grup (A, B, C, D) hangisidir? Bu grup ASM'nin fiziksel yapısını yazınız.

ASM HİZMETLERİ

1. ASM'de sunulan sağlık hizmetleri nelerdir?

2. ASM'de çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik poliklinik hizmetlerinde hemşirenin görevleri nelerdir?

3. ASM'de gözlemlediğiniz bebek ve çocukluk dönemine ilişkin taramalar nelerdir?

4. ASM'de çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik yürütülen ve gözlemlediğiniz eğitim konuları nelerdir?-----

B. BEBEK VE ÇOCUK İZLEM FORMU (1-6 YAŞ)

Geçmiş sağlık öyküsü:	Erken tanı testleri:
Gebelikte sorun /komplikasyon:	GKD taraması yapılma zamanı:
.....	
Var () Yok ()	İşitme testi yapılma tarihi:
Geçirdiği ameliyat/kazalar:	
.....	Neonatal taramalar:
Geçirdiği hastalıklar:	
.....	Demir:
.....	
Hekimin tanı koyduğu sürekli hastalıklar:	Başlama zamanı:
	
	Damla miktarı:

.....	 Dvit3: Başlama zamanı: Damla miktarı: Diğer :.....
Beslenmesi Emzirmeye başlama: Yalnızca anne sütü: Ek gıdaya başlama : İnek sütü başlama: : Hazır mama verdiyse başlama zamanı: Verme süresi: Ek gıdaya ne ile başlamış: Ek gıdaya ne zaman başlamış: Gelişme Ay Gülümseme : Başını tutma: Desteksiz oturma: Emekleme : Sıralama : Yürüme : Tuvalet alışkanlığı kazanma: Var () Yok () Tuvalet alışkanlığı kazanma yaşı:.....	Doğuma ilişkin bilgiler: Doğum ağırlığı: Doğum boyu: Baş çevresi: Doğum şekli: () Miadında () Erken () Geç () Normal () Forseps () Vakum () Spinal anestezi () Epidural anestezi () Uzmanmış doğum eylemi () Sezeryan () Doğum sonu ağlamada gecikme () Doğumsal hastalık /anomali

İZLEM BULGULARI VE FİZİKSEL DEĞERLENDİRME	TARİH
ÖLÇÜMLER	
Ağırlık:	

Boy: Baş çevresi: Göğüs Çevresi: Nabız: Solunum: Ateş: Diş sayısı: Hemoglobin: Persentil:	
DERİ	
Deri döküntüsü (isilik, pişik gibi) Solukluk: Siyanoz: İkter: Turgor/tonus: Pigmentasyon: Ödem: Saç özellikleri (alopesi, kuru saç): Tırnak: Diğer.....	
LENF NODLARI	
Lokalizasyon: Diğer.....	
1.BAŞ Ön fontanel açıklığı: Arka fontanel açıklığı: Fontanel palpasyon: Fontanel kabarıklık: Başın şekli: Konak: Kafada terleme: Kraniotabes: Diğer.....	
Yüz Yüzde asimetri..... Skar dokusu..... Diğer.....	
Göz Çapaklanma..... Sulanma Kaşıntı..... Kızarıklık	

Kanlanma Şaşılık..... Konjonktivit..... Görme sorunu Nistagmus: Diğer: Burun Burunda akıntı..... Burunda tıkanıklık..... Burunda kanama Burunda kaşıntı..... Diğer..... Kulak Kulakta ağrı..... Kulakta akıntı..... İşitme kusuru: Diğer..... Ağız ve Boğaz Anomali..... Pamukçuk : Diş yapısı ve özelliği: Diş sayısı: Dudakta morarma..... Boğazda kızarıklık Tonsillit..... Hipotroidi:..... Yutma güçlüğü..... Ense sertliği: Tortikolis:..... Diğer..... 2.GÖĞÜS Memede şişlik:..... Raşitik tesbihler:..... Solunum sıkıntısı:..... Solunum tipi: Göğüs –omur deformitesi:..... Öksürük:..... Diğer.....	
3.KARIN Karnın şekli: Karında duyarlılık, sertlik :..... Göbekte kanama ve iltihap: Umbilikal herni Diğer.....	
4. EKSTREMİTELER, GENİTAL SİSTEM GKD: Anomali (skolyoz): Parmaklarda şekil bozuklu..... Polidaktili.....	

Diğer Vulvada akıntı: Fimozis: İnmemiş testis: Skrotumda şişlik..... Skrotumda kızarıklık..... Hipospadias..... Epispadias..... Ürogenital bölgede yara..... Ürogenital bölgede akıntı: Diğer.....	
5.REFLEKSLER Arama, emme:..... Moro:..... Kavrama, yakalama:..... Adımlama:..... Babinski: Tonik boyun:..... Diğer.....	
6. DİĞER ALANLAR Vücudun herhangi bir yerinde sertlik, şişlik İştahsızlık: Kabızlık: İshal: Gaz sancısı: Bulantı, kusma: Dışkıda değişiklik:..... İdrar yapmada güçlük: Katılma nöbeti: Temizliğe ilişkin sorunlar: Uyku sorunu: Giyim sorunu: Diğer.....	
7. BESLENME Emzirme süresi/ sıklığı (dk):..... Günlük öğün sayısı: Meyve suyu/ meyve: İnek sütü: Yoğurt: Muhallebi: Yoğurt: Sebze çorbası: Yumurta: Et: Kurubaklagil: Su: Diğer:	Sıklık /Miktar

C. BEBEĞİ/ÇOCUĞU İŞLEME HAZIRLAMAK İÇİN UYGUN YAKLAŞIMDA BULUNMA

-
-
-
-
-

D. BEBEK VE ÇOCUĞUN GELİŞİM KURAMCILARINA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Aşağıda verilen tabloyu değerlendirdiğiniz bebek ya da çocuğun yaşını dikkate alarak gelişim kuramcılarından Freud, Piaget ve Erikson' göre değerlendiriniz (Örneğin 4 yaşındaki çocuk Piaget'e göre işlem öncesi dönemdedir ve çocukta animistik düşünce hakimdir. 5 yaşındaki çocuk Freud'a göre fallik dönemdedir ve kastrasyon korkusu vardır)

Yaş Aralıkları	Freud	Piaget	Erikson
1-3 Yaş			
3-6 Yaş			

D. BAĞIŞIKLAMA DURUMU

Çocuğa şuana kadar yapılan aşıları işaretleyiniz:

	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	48.ay	13 yaş
Hepatit B										
BCG										
DaBT- IPA- Hib										
KPA										
KKK										
DaBT-IPA										
OPA										
Td										
Hepatit A										
Suçiçeği										
Diğer										

Bebek / çocuk ve ebeveynlerine yönelik değerlendirmede belirlediğiniz eğitim gereksinimi olan konular;

-
-
-

Öğrenci Hemşire Görüşü:

-
-
-

EK 8. Anaokulu Çocuk İzlem Formu

Öğrenci Hemşirenin Adı-Soyadı:

Tarih:

Öğrenci Numarası:

A. ANAOKULU TANITIM FORMU

1. Bulunduğu yer :

3. Hizmet verdiği çocuk yaş aralığı:

ANAOKULUNUN FİZİKSEL YAPISI VE ÇEVRESİ

1. Anaokulunun fiziksel çevresini ve çocuklar için uygunluğunu değerlendirerek yazınız.

ANAOKULU HİZMETLERİ

1. Anaokulundaki rutin uygulamalar nelerdir?

2. Anaokulundaki ortamı çocuk yaş gruplarına göre değerlendirerek yazınız.

3. Anaokulunda çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik yürütülen ve gözlemlediğiniz eğitim konuları nelerdir?-----

4. Anaokulundaki oyun ortamları ve oyunun çocuklar üzerindeki etkilerini gözlemlerinizi doğrultusunda yazınız.

B. ÇOCUĞUN YAŞ DÖNEMLERİNE GÖRE FİZİKSEL, PSİKOSOSYAL, DİL GELİŞİMİ VE OYUN AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aşağıdaki tabloyu değerlendirdiğiniz çocuğun yaşını dikkate alarak doldurunuz (Örneğin; 12 aylık çocuk kaba motor becerisi olarak ayakta yalnız durabilir ince motor becerisi olarak iki küpü üst üste koyabilir, dil gelişimi olarak 3-5 kelimeyi anlamını bilerek söyleyebilir v.b.)

Çocuğun Yaşı	Motor Gelişim		Bilişsel	Psikosoyal	Dil Gelişimi	Oyun
	İnce Motor	Kaba Motor				

C. BEBEK VE ÇOCUĞUN GELİŞİM KURAMCILARINA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Aşağıda verilen tabloyu değerlendirdiğiniz bebek ya da çocuğun yaşını dikkate alarak gelişim kuramcılarından Freud, Piaget ve Erikson' göre değerlendiriniz (Örneğin 4 yaşındaki çocuk Piaget'e göre işlem öncesi dönemdedir ve çocukta animistik düşünce hakimdir. 5 yaşındaki çocuk Freud'a göre fallik dönemdedir ve kastrasyon korkusu vardır).

Yaş Aralıkları	Freud Psikoseksüel Gelişim	Piaget Bilişsel Gelişim	Erikson Psikososyal Gelişim
6 ay -1 yaş			
1-3 Yaş			
3-6 Yaş			
6-12 Yaş			
12-18 Yaş			

D. BAĞIŞIKLAMA DURUMU

Çocuğa şuana kadar yapılan aşıları işaretleyiniz:

	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	48.ay	13 yaş
Hepatit B										
BCG										
DaBT- IPA- Hib										
KPA										
KKK										
DaBT-IPA										
OPA										
Td										
Hepatit A										
Suçiçeği										
Diğer										

Anaokulundaki bebek ve çocuklara yönelik değerlendirmede belirlediğiniz eğitim gereksinimi olan alanlar;

-
-
-
-
-
-

Öğrenci Hemşire Görüşü:.....

EK 9. SOBE Çocuk İzlem Formu

Öğrenci Hemşirenin Adı-Soyadı:

Tarih:

Öğrenci Numarası:

A. KURUM TANITIM FORMU

1. Bulunduğu yer :

3. Hizmet verdiği çocuk yaş aralığı:

KURUMUN FİZİKSEL YAPISI VE ÇEVRESİ

1. Kurumun fiziksel çevresini ve çocuklar için uygunluğunu değerlendirerek yazınız.

KURUM HİZMETLERİ

1. Kurumdaki rutin uygulamalar nelerdir?

2. Kurum ortamı çocuk yaş gruplarına göre değerlendirerek yazınız.

3. Kurumda çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik yürütülen ve gözlemlediğiniz eğitim konuları nelerdir?-----

4. Kurumdaki oyun ortamları ve oyunun çocuklar üzerindeki etkilerini gözlemlerinizi doğrultusunda yazınız.

B. ÇOCUĞUN YAŞ DÖNEMLERİNE GÖRE FİZİKSEL, PSİKOSOSYAL, DİL GELİŞİMİ VE OYUN AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aşağıdaki tabloyu değerlendirdiğiniz çocuğun yaşını dikkate alarak doldurunuz (Örneğin; 12 aylık çocuk kaba motor becerisi olarak ayakta yalnız durabilir ince motor becerisi olarak iki küpü üst üste koyabilir, dil gelişimi olarak 3-5 kelimeyi anlamını bilerek söyleyebilir v.b.)

Çocuğun Yaşı	Motor Gelişim		Bilişsel	Psikosoyal	Dil Gelişimi	Oyun
	İnce Motor	Kaba Motor				

C. BEBEK VE ÇOCUĞUN GELİŞİM KURAMCILARINA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Aşağıda verilen tabloyu değerlendirdiğiniz bebek ya da çocuğun yaşını dikkate alarak gelişim kuramcılarından Freud, Piaget ve Erikson' göre değerlendiriniz (Örneğin 4 yaşındaki çocuk Piaget'e göre işlem öncesi dönemdedir ve çocukta animistik düşünce hakimdir. 5 yaşındaki çocuk Freud'a göre fallik dönemdedir ve kastrasyon korkusu vardır).

Yaş Aralıkları	Freud Psikoseksüel Gelişim	Piaget Bilişsel Gelişim	Erikson Psikososyal Gelişim
6 ay -1 yaş			
1-3 Yaş			
3-6 Yaş			
6-12 Yaş			
12-18 Yaş			

D. BAĞIŞIKLAMA DURUMU

Çocuğa şüana kadar yapılan aşıları işaretleyiniz:

	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	48.ay	13 yaş
Hepatit B										
BCG										
DaBT- IPA- Hib										
KPA										
KKK										
DaBT-IPA										
OPA										
Td										
Hepatit A										
Suçiçeğı										
Diğer										

Aile ile yapılan görüşmede elde edilen notlar (otizm tanı süreci, çocuğun günlük yaşam aktiviteleri, aile dinamikleri, sosyal destek, ailenin psikolojik veya duygusal destek ihtiyaçları vb.):

Çocuğun tıbbi tanısı hakkında bilgi:

Çocuğa uygulanan tıbbi/destek tedaviler/uygulamalar:

Kurumdaki bebek ve çocuklara yönelik değerlendirmede belirlediğiniz eğitim gereksinimi olan alanlar;

Öğrenci Hemşire Görüşü:.....

EK 10. Anaokulu/SOBE Öğrenci Değerlendirme Formu

Öğrenci Adı Soyadı:

Numarası:

KRİTERLER				Puan	Öğr. puanı
A. MESLEKİ GELİŞİM				24	
Profesyonel görünüm				3	
Profesyonel davranış				3	
Zamanı etkin kullanma				3	
Öğrenme ve araştırmaya istekli olma				3	
Sorumluluk alarak uygulamaya katılma				3	
Zamanında uygulama alanında bulunma				3	
Mesleki uygulamaya devam etme ve saatlere uyma				3	
Problem çözme, eleştirel düşünme ve karar verme becerisine sahip olma				3	
B. İLETİŞİM BECERİLERİ				10	
Çocuk ve aile ile iletişim				4	
Akranları ve öğretim elemanı ile iletişim				3	
Sağlık ekibi üyeleri ile iletişim				3	
C. HEMŞİRELİK UYGULAMALARI				41	
Büyüme ve gelişmeyi değerlendirme				6	
Gelişim kuramcılarına göre çocuğu/bebeği değerlendirme				6	
Beslenmeyi değerlendirme				6	
Vital ölçümleri doğru yapabilme ve yorumlama				5	
Kurum rutinlerine göre uygulamalara katılma				6	
Çocuğun yaş grubuna uygun yaratıcı aktiviteler planlama				6	
Yaş dönemine uygun bireysel bakım aktivitelerinde çocuğa yardım etme				6	
E. EĞİTİM				25	
Eğitim gereksinimine uygun hedefler saptama				5	
Hedeflere uygun içerik oluşturma				5	
Eğitime uygun materyal hazırlama				5	
Eğitimi etkin bir şekilde sürdürme				5	
Eğitimi etkin bir şekilde değerlendirme				5	
TOPLAM				100	
Rotasyon	Tarih	Devamsızlık	Sorumlu Öğretim Elemanı Adı-Soyadı / İmza		

Uygulama Devamsızlığı.....gün

Öğretim Üye/Elemanı
Ad Soyadı/İmza

EK 11. Çocuk Sağlığı Tarama Formu

Sıra	Çocuğun adı-soyadı	Yaşı	Cinsiyeti	Boy uzunluğu	Vücut ağırlığı	*BKİ	Görme durumu değerlendirmesi Sağ - Sol	**Tansiyon Değeri	**Tansiyon Değeri Yorumu a-Normal b-Normal Dışı
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									
21.									

*Sağlık Bakanlığının hesaplama motoru kullanılacaktır.

**Cinsiyete göre persentil doğrultusunda değerlendirilecektir.

EK 12. Kanıta Dayalı Uygulama Değerlendirme Formu

1. Makale-rehber adı ve yayın yılı	
2. Makalenin amacı	
3. Makaleden elde edilen bulgular*	
4. Araştırma bulguları, hangi hemşirelik alanlarında uygulanabilir?	
5. Bulguların klinik pratiğe dönüştürülmesinde potansiyel zorluklar nelerdir?	
6. Araştırma bulguları, hemşirelerin hangi kararları alırken daha fazla bilgi sağlayabilir?	
7. Bu kanıt sizin için ne ifade etti? Öğrenilen bilgiler hemşirelik pratiğinizde nasıl bir değişiklik yaratabilir?	

*Bulgular özet halinde sunulmalıdır.

Not: Makale-protokol-rehberin sadece ilk sayfasını arka sayfaya ekleyiniz.

EK 13. Seminer Yazım Kılavuzu

1. GENEL BİÇİM VE YAZIM PLANI

1.1. Yazım Dili ve Sayfa Özelliği

Seminer projesinin yazım dili Türkçe olmalıdır. Kolay anlaşılır ve sade bir Türkçe ile Türk Dil Kurumu dil bilgisi ve imla kurallarına uygun olarak yazılmalıdır. Yazımda kullanılacak kâğıtlar, A4 standardında ve birinci hamur 80 gr beyaz kâğıt olmalıdır. Yazı, kâğıdın tek yüzüne yazılmalıdır. Sol kenarında 4 cm, alt, üst ve sağ kenarlarında ise 2.5 cm boşluk bırakılmalıdır.

1.2. Yazı Özelliği

Seminer projesinin metin bölümünde, şekil ve çizelgeler hariç, yazı tipi Times New Roman ve büyüklüğü 12 punto olmalıdır. Ancak, çizelgelerde ya da formüllerde karşılaşılan zorunlu hallerde yazı karakteri sekiz (8) puntoya kadar düşürülebilir. Metin içinde noktalama işaretlerinden sonra bir karakterlik boşluk verilmelidir.

1.3.Satır Aralıkları ve Düzeni

Seminer projesinin ana metni 1,5 aralıkla yazılmalıdır. Şekil alt yazıları, tablo açıklamaları, alıntılar, dipnotlar ve kaynak dizininde satırlar arasında 1 tam aralık kullanılmalıdır. Paragraflarda 1 cm'lik girinti (Tab tuşu kadar) kullanılmalıdır. Paragraflar arasında boşluk bırakılmamalıdır.

Bölüm başlıkları, içindekiler kısmıyla uygun olarak numaralandırılıp sola dayalı, 12 punto ve koyu olarak yazılmalıdır. Sayfa başına gelen birinci derece bölüm başlıkları hariç tüm başlıklardan önce ve sonra bir satır (1.5 satır aralıklı) boşluk bırakılmalıdır.

İç kapak sayfasındaki yazılar 1.5 satır aralığı kullanılarak, 12 punto, ortalı ve büyük harfle yazılmalıdır. Şekil ve çizelgelerin açıklaması yazılırken 1.0 satır aralığı ve 10 punto kullanılmalıdır. Çizelge açıklaması (başlık) ve çizelge iki yana yasla komutu kullanılarak 10 punto yazılmalıdır. Şeklin alt kenarı ile şekil açıklaması arasında bir satır (1.0 satır aralıklı) boşluk bırakılmalıdır. Şekilden önce, şekil açıklamasından sonra, çizelge açıklamasından önce ve çizelgeden sonra bir satır (1.5 satır aralıklı) boşluk bırakılmalıdır. Çizelge dipnotları, çizelgenin hemen altında 1.0 satır aralığında, 8 veya 10 punto ile yazılmalıdır. İçindekiler başlığı, tümüyle büyük harflerle sayfa üstünde 12 punto, koyu ve ortalı bir şekilde yazılmalıdır. Sayfanın tamamı 1.0 satır aralıklı yazılmalı, her bir bölüm arasında bir satır (1.0 satır aralıklı) boşluk bırakılmalıdır.

Kaynak listesinin yazımında 10 punto ve 1.0 satır aralığı kullanılmalı, bir kaynaktan diğerine geçerken bir satır (1.0 satır aralıklı) boşluk bırakılmalıdır.

1.4. Bölüm ve Alt Bölüm Başlıkları

Birinci derecede bölüm başlıkları sayfa başına ve büyük harf ile yazılmalıdır. İkinci derecede alt bölüm başlıklarında her kelimenin ilk harfi büyük harfle yazılmalıdır. Üçüncü ve daha ileri derecede alt bölüm başlıklarında ilk kelimenin ilk harfi dışında tüm kelimeler küçük harfle yazılmalıdır. İkinci ve üçüncü derece başlıklarda ve, veya, ile gibi bağlaçlar küçük harfle yazılmalıdır. Her dereceden bölüm başlıkları koyu (Bold) olarak yazılmalıdır

1.5.Sayfaların Numaralanması

Sayfa numaraları sayfa altında sağ kenar hizasına yazılmalıdır. İçindekiler, simgeler ve kısaltmalar dizini gibi Seminer/Dönem projesi ön sayfaları küçük harf Roma rakamları ile (i, ii, iii, iv, v...), giriş bölümü ile başlayan ana metin ise 1, 2, 3, 4, 5... şeklinde numaralandırılmalıdır.

1.6. Seminer Projesi İçinde Kaynak Gösterme

Seminer projesi içerisinde atıfta bulunulan her kaynak alfabetik sıraya konulmuş “Kaynaklar” dizininde mutlaka yer almalıdır. Seminer projesi içerisinde bir kaynağa, yazar soyadı ve kaynak tarihi belirtilerek atıfta bulunulmalıdır.

Şekil, çizelge, resim ve benzeri anlatım araçları bir kaynaktan alınmış ise, şekil alt yazısı veya çizelge üst yazısı gibi açıklamalar içinde mutlaka kaynak belirtilmelidir.

Metin içinde iki yazarlı bir kaynağa atıfta bulunulurken, ikisinin de soyadı yazılmalıdır. Örneğin, (Demir ve Aydın 2007) gibi.

Kaynak ikiden çok yazarlı ise, ilkinin soyadı yazılmalı, diğer yazarlar “ve ark” kısaltması ile belirtilmelidir. Örneğin, (Yılmaz ve ark 2006) gibi.

Metin içinde, birkaç kaynağa birden atıfta bulunuluyor ise bu kaynaklar tarih sırasına göre dizilmiş olmalı, aynı tarihli atıflarda alfabetik sıra dikkate alınmalı ve kaynaklar arası virgül ile ayrılmalıdır. Örneğin (Akçay ve ark 1996, Aslan 1996, Young 1999, Çetin ve ark 2005) gibi. Atıfta bulunulan çalışma cümle başında ya da cümle içinde ise sadece yayın yılı parantez içine alınarak yazılmalıdır. Örneğin [Aslan ve ark (2008)’nın bulgularına uyumlu olarak.....] gibi. Seminer projesi metni içinde aynı yazar veya yazarlar grubunun aynı yılda yayınlanmış birkaç kaynağına atıfta bulunuluyor ise, kaynaklar dizinindeki sıralamada kaynak tarihine bitişik olarak a, b, şeklinde harfler konulmalı ve bu işaretlerle birlikte atıfta bulunulmalıdır. Örneğin (Yıldız ve ark 2007a, 2007b) gibi.

Çalışmada yapılan hesaplama ve analiz işlemleri özgün bir bilgisayar yazılımı ile gerçekleştirilmiş ise, bu yazılıma da tıpkı bir kitap veya makale gibi Seminer projesi metni içinde atıfta bulunularak kaynak dizininde gösterilmelidir. Yazarı belli değil ise, telif hakkına sahip kurum veya kuruluşun adı yazılabilir. Örneğin (Minitab 1994) gibi.

İnternet veya dijital kaynakları metin içinde yazar (veya kuruluş) adı ve tarih verilerek atıfta bulunulmalı ve kaynak dizininde yer verilmelidir.

1.7.Simgeler, Kısaltmalar ve Sayılar

Simgeler ve kısaltmalar dizini “Simgeler ve Kısaltmalar” başlığı altında alfabetik sıraya göre hazırlanmalıdır. Dizin başlığı, metin bloğu üst sınırından 2 aralık boş bırakıldıktan sonra, ortalanarak yazılmalıdır.

2. ŞEKİL VE ÇİZELGELER

Şekil ve çizelgeler Seminer projesi metni içinde ilk değinildikleri sayfa veya hemen sonrasındaki sayfada “iki yana yasla” butonu kullanılarak yerleştirilmelidir. İki veya daha çok, küçük şekil veya çizelge aynı sayfada sunulabilir. Bunlar birbiri ile yakından ilgili ise "a, b, c, ..." şeklinde simgelenerek hepsine tek bir şekil veya çizelge numarası verilebilir.

2.1. Şekil ve Çizelgelerin Numaralanması

Bütün şekil ve çizelgelerin kendine ait bir numarası olmalıdır. Çizelge/şekil numarasındaki ilk rakam bölüm numarası, ikinci rakam ise çizelge veya şeklin o bölüm içindeki sıra numarasıdır. Örneğin,

Birinci bölümün şekil ve çizelgeleri:

Şekil 1.1. Şekil açıklaması

Şekil 1.2. Şekil açıklaması

Çizelge 1.1. Çizelge açıklaması

Çizelge 1.2. Çizelge açıklaması

2.2. Şekil ve Çizelge Açıklaması

Çizelge açıklamaları çizelgenin üstüne, şekil açıklamaları ise şeklin altına yazılmalıdır. Açıklamaların yazımında satır aralığı 1 tam aralık olmalıdır. Harf büyüklüğü ana metin puntosundan küçük seçilmelidir. Şekil ve çizelge açıklamaları mümkün olduğu kadar kısa, öz ve açıklayıcı olmalıdır. Şekil ve çizelge açıklamalarında ilk kelimenin ilk harfi büyük olmalı diğer harfler ise küçük yazılmalıdır. Satır sonuna nokta konmamalıdır. Çizelge dipnotları, çizelgenin hemen altında yer almalıdır.

3. SEMİNER KAPAĞI VE ÖZEL SAYFALAR

Seminer projesi kapağı ve özel sayfaların hazırlanması aşağıda belirtilen şekilde olmalıdır.

3.1. Kapak Sayfaları

Kapağın üst kenarından yaklaşık 2,5 cm aşağıdan başlayarak, üç satır halinde ortalanarak, 10 punto Times New Roman font kullanarak, büyük harflerle, tek satır aralığı ile “T.C. SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ” yazılmalıdır.

Seminer projesinin adı, büyük harflerle, ortalanarak, koyu ve 14 punto ile yazılmalıdır. Seminer projesi adının bir satıra sığmaması durumunda 1,5 aralıkla yazılmalıdır.

Kapakta seminerin hazırlanmasında görev alan tüm öğrencilerin adı, soyadı ve öğrenci numarası yer almalıdır.

3.2. İçindekiler Sayfası

İçindekiler sayfası tüm özel sayfalar, Seminer projesi metninde yer alan bütün bölüm ve alt bölüm başlıkları, kaynaklar ve eklerin verildiği sayfaların sayfa numaralarını içermelidir. Seminer projesinde kullanılan birinci, ikinci ve üçüncü derece başlıkların tamamı hiçbir değişiklik yapılmaksızın, "İçindekiler" sayfasında yer almalıdır.

İçindekiler kısmında ana başlıklar koyu yazılmalıdır. Bu sayfada, her bir başlığın hizasına, sadece o başlığın yer aldığı ilk sayfanın numarası yazılmalıdır.

4. SEMİNER METNİ

Seminer projesi, Ön Sayfalar (iç kapak, içindekiler, simgeler ve kısaltmalar, şekil ve çizelgeler sayfaları), Seminer projesi metni ve Kaynaklardan oluşmalıdır.

Seminer projesi metni “Giriş” bölümüyle başlar. Bu bölümde konunun önemini belirten genel bilgiler verildikten sonra, Seminer projesinin amacı ve önemi çok açık ve kısa olarak yazılmalıdır.

Seminer projesi metninde, bilgiler belirli sistematik halinde, gerekirse alt başlıklar kullanarak detaylandırılarak derlenir. Konu ele alınırken mümkün olduğunca güncel literatürlerden yararlanılmaya çalışılır.

4. KAYNAKLAR

Kaynak dizini, büyük harflerle ve sola dayalı olarak “KAYNAKLAR” başlığı ile başlamalı, başlıktan sonra 1,5 aralık bırakılarak dizine geçilmelidir.

Kaynak dizini Seminer projesi ana metninden iki punto küçük harflerle (10 punto), 1 satır aralığı ile yazılmalıdır. Her bir kaynağın başlangıcı metin bloğu sol kenarına dayalı, diğer satırları 0,75 cm içerden başlatılmalıdır.

Kaynaklar bölümü ilk yazarın soyadının alfabetik sırasına göre sıralanmalıdır. Bütün yazarların soyadlarının ve adlarının ilk harfi büyük harflerle yazılmalı ve soyadından sonra bir karakter boşluk bırakılmalıdır. Yazar(lar)ın birden fazla adı varsa, adların ilk harfi arada boşluk bırakılmaksızın yazılmalıdır (örneğin Demir AK).

Yazar soyadı ve isminin baş harfi aralarına herhangi bir noktalama işareti konulmadan yazılmalı her yazar arası “virgül” ile ayrılmalıdır. Yazar isimleri yazıldıktan sonra son yazarın adının sonuna da virgül konulmalıdır. Kaynak dizininin son karakteri nokta işareti olmalıdır. Makale sayfaları tek tipte, başlangıç ve bitim sayfaları belirtilerek yazılmalıdır (25, 110-9. gibi). Kaynaklarda dergi isimleri Index Medicus'a uygun olarak kısaltılmalıdır. Index Medicus'da kısaltması olmayan dergiler kısaltılmadan yazılmalıdır.

Seminer projesi içinde bir başka kaynaktan aynen alıntı yapma zorluluğu varsa, bu alıntı ayrıca içinde yazılmalıdır (“.....”). Alıntının sonunda parantez içinde alıntının yer aldığı kaynağın adı, sayfa numarası ve tarihi yazılmalıdır. Alıntılar yazarın kendi cümleleri ile ifade edilmiş ise ayrıca gerek yoktur, yukarıdaki standart biçimde yazılabilir.

Kaynaklar aşağıdaki örneklerdeki şekilde yazılmalıdır.

(Yazarın soyadı) (Adının ilk harfi), (İkinci yazarın soyadı) (adının ilk harfi), (..) (..),Yayınlandığı yıl. Makalenin adı (İlk harf büyük sonrakiler küçük harfle başlar). Dergi adı kısaltması, cilt, ilk sayfa-son sayfa şeklinde yazılır. Uluslararası kısaltması olmayan dergilerin tam adı yazılmalıdır. Makalenin sayfa numaraları yazılırken örneklerde olduğu gibi son sayfa kısaltılarak yazılmalıdır.

Örnek:

Tomita Y, Miyake N, Yamanaka S, 2008. Lipids in human parotid saliva with regard to caries experience. J Oleo Sci, 57, 115-21.

Staufenbiel R, Ahmed MM, Baumgartner W, Gelfert CC, 2007. The use biochemical and hepatic parameters to predict treatment outcome of dairy cows suffering from displacement of the abomasum. Dtsch Tierarztl Wochenschr,114, 225-30.

Diğer Kaynaklar

Gazete makalelerinin kaynak olarak gösterilmesi durumunda, Gazete adı, yayımlandığı gün, ay, yıl, makale (haber) adı, sayfa numarası. şeklinde yazılmalıdır.

Örnek:

Resmi Gazete, 17.06.2005. 24848 sayılı “Sığır Cinsi Hayvanların Tanımlanması Tescili ve İzlenmesi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”. p. 32.

Yayınlanmış tezlerin kaynak gösterilmesi kitap formatında yapılmalıdır, yayınevi yerine tezin yapıldığı üniversite ve tezin niteliği (Yüksek Lisans Tezi, Doktora tezi.. vb) belirtilmelidir.

Örnek:

Akın C, 2014. Farklı marjinal bitim tiplerinin seramik kronların kenar sızıntısına etkisi. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Elektronik ortamda dergi yazısı kullanılması halinde makale yazım formatına uygun olarak yazılmalı ve ulaşım adresi ile birlikte ulaşım tarihi aşağıdaki gibi eklenmelidir.

Örnek:

Schalén C, 2002. European surveillance of severe group A streptococcal disease. Euro Surveill, 6 p. Erişim tarihi, 04 Haziran 2007. Erişim adresi, <http://www.eurosurveillance.org/ew/2002/020829.asp>

Eğer yazarı belli olmayan bir web sayfası kullanılıyorsa sayfanın tam adresi kaynak olarak yazılmalıdır.

Örnek:

Public Health Laboratory Service, 2002. Enhanced surveillance of invasive group A *streptococcal* infections. Commun Dis Rep CDR Wkly, 12:news, Erişim tarihi 04 Haziran 2007. Erişim adresi, <http://www.hpa.org.uk/cdr/archives/2002/cdr5102.pdf>

Elektronik ortamda monograflar aşağıdaki örneğe uygun olarak hazırlanmalıdır.

CDI, Clinical Dermatology illustrated [monograph on CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H, CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego, CMEA, 1995.

Kongre bildiri özetleri:

(Yazarın soyadı) (Adının ilk harfi), (İkinci yazarın soyadı) (adının ilk harfi),(..), (..).

Bildirinin adı (İlk harf büyük sonrakiler küçük harfle başlar). Kongre/Sempozyum kitap adı, Sayfa, Tarih, Yeri.

Örnek:

Izu M, Miyake T, Kambara M. The new imaging system for analyzing gingival tissue. IADR 82nd General Session, Abstract Book: p. 95, 11 March 2004 LaJolla, CA, USA.

Kitaplar

Tek yazarlı ise: Yazarın soyadı ve ilk isim(ler)inin baş harfleri, basım tarihi yıl olarak. Kitap adı, Kaçınıcı baskı olduğu, Basım yeri, Yayınevi, Sayfa numaraları (Türkçe s. 1-5, İngilizce p. 1-5 şeklinde yazılmalıdır).

Örnek:

Krauss G, 2005. Biochemistry of signal transduction and regulation. Fourth ed. Weinheim, Wiley-VCH, p. 119-44.

Kitaptan bölüm: İlgili bölümün yazarları, basım tarihi yıl olarak, ilgili bölümün konu başlığı, In: Kitap adı, Kitap Editörlerinin Ad(lar)ı, Kaçınıcı baskı olduğu, Basım yeri, Yayınevi, Sayfa numaraları.

Örnek:

Phillips SJ, Whisnant JP, 2005. Hypertension and stroke. In:Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. Eds: Laragh JH, Brenner BM, 4th ed. New York: Raven Press, p. 465-78.

Derleme kitaplar için:

İlgili bölümün yazarları, basım tarihi yıl olarak, ilgili bölümün konu başlığı, In: Kitap adı, Kitap Editörlerinin soyadı ve ilk adlarının baş harfleri, Kaçınıcı baskı olduğu, Basım yeri, Yayınevi, Sayfa numaraları.

Örnek:

Elevitch FR, Hicks GP, 1987. Microprocessors and computers in the clinical laboratory, In: Fundamental of Clinical Chemistry, Ed: Tietz NW, third edition, Philadelphia, W.B.Saunders, p. 254-65.

Yazar bir kuruluşa:

Kuruluş adı, basım yılı. Kitap adı, Basım yeri, sayfa no

Örnek:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand, 1996. Clinical Exercise Testing: Safety and performance guidelines. Medl Aust,p. 164-228.

Yazar belirtilmemişse: Makale Adı (editorial), basım yılı. Dergi veya kitap adı, sayfa no.

Örnek:

Cancer in South Africa (editorial), 1994. S Afr Med, p. 84-115.

**T.C
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

SEMİNER PROJESİ BAŞLIĞI

Öğrencilerin Adı SOYADI Öğrenci numarası

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ SEMİNERİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**Danışman
Unvanı Adı SOYADI**

KONYA-2025

EK 14. Klinik Uygulama Rapor Yazma Rehberi

1. Öğrenci Bilgileri

Tarih:

- Adı Soyadı:
- Öğrenci Numarası:
- Klinik Uygulama Birimi/Yeri:

2. Klinik Uygulama Biriminin/Yerinin Tanıtımı (Fiziki koşulları, çalışan personel sayısı, işleyiş prensipleri vs). *(Bu bilgi her klinik birimin ilk raporunda verilecektir. Aynı birimde birden fazla rapor yazarsanız bu bilgiyi tekrar eklemeyiniz).*

3. Uygulama Yapılan Birime Başvurulan Tıbbi Tanı(lar) *(Tıbbi tanıda hastanın demografik özellikleri ve klinik bulguları önemliyse ekleyebilirsiniz).*

4. Birimde Yapılan Girişimler ve Girişimlerin Başvurulan Tıbbi Tanı İçin Önemi

5. Girişimlerin Uygulama Basamakları *(varsa önemli referans değerleri de ekleyiniz ve girişim sonucunu (tetkik vs uygulamalarında) yorumlayınız) (İşleme hazırlık, işlem sırası ve sonrasında girişime yönelik hemşirelik yaklaşımlarını da belirtiniz).*

5. Birimde Yapılan Girişimin Öz Bildirime Dayalı Öğrenci Kazanımları ve Önerileri

BÖLÜM IV

Bu bölümde öğrencinin bilgi ve becerisini geliştirmeyi sağlamada Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ders müfredatında yer alan sistem hastalıkları için öğrencilerden beklentilere yönelik örnekler sunulmuştur.

1. Sistem Hastalıkları Temelinde Öğrencilere Ek Öneriler

Konu 1: Dolaşım Sistemi Sorunu Olan Çocuk, Çocuklarda Kardiyopulmoner Resüsitasyon

- Fetal ve neonatal dolaşımı açıklayabilme
- Çocuklarda konjenital ve edinsel kalp hastalıklarını bilme ve açıklayabilme
- Siyanotik ve asiyonotik kalp hastalıklarında dolaşımdaki değişiklikleri ve fizik muayene bulgularını bilme/saptama
- Çocuklarda konjenital kalp hastalıkları ve büyüme geriliği ilişkisini tartışma
- Çocuklarda edinsel kalp hastalıklarına neden olabilecek etmenleri açıklama
- Çocuklarda edinsel kalp hastalıklarını önlemede hemşirelik müdahalelerini bilme
- Çocuklarda kardiyovasküler yan etkileri olabilecek ilaçlara örnek verme
- Konjenital kalp hastalığı olan çocuğun sağlık gereksinimlerine göre hemşirelik sürecini planlama
- Bebek ve çocuklarda kardiyopulmoner resüsitasyon basamaklarını ve uygulanacak ilaçları açıklayabilme

Konu 2: Bağışıklama, Normal Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı, Yüksek riskli yenidoğan ve hemşirelik bakımı

- Yaş dönemine göre olması gereken çocukluk çağı aşılarını bilme
- Aşıların yapılabileceği anatomik bölgeleri bilme
- Aşıların saklanması ve soğuk zinciri bilme
- Hasta ve hastaneye yatan çocukta bağışıklamanın sürdürülmesini açıklayabilme
- Yenidoğan veya bebek hastada fizik muayene yapabilme (refleksler, sistemlerin muayene, fontanel muayenesi vb)
- Bebeğin anne sütü ile beslenmesinin önemini açıklama
- Yenidoğanın konak, göz, ağız ve umbilikal kord perine bakımı ile silme/vücut banyosunun nasıl yapılması gerektiğini açıklama
- Yüksek riskli yenidoğanın yenidoğanın sorununu saptama ve uygun hemşirelik bakımını planlama

Konu 3: Yüksek Riskli Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı

- Doğum ağırlığı ve doğum haftasına göre yenidoğanların sınıflandırılmasını bilme

- Prematüre ve DDA doğuma neden olabilecek faktörleri tartışma
- Yüksek riskli yenidoğanların hemşirelik bakımında dikkat edilmesi gereken noktaları bilme
- Yenidoğanda hiperbilirubinemiye neden olabilecek durumları tartışabilme
- Yenidoğanlarda hipoglisemiye neden olabilecek risk faktörlerini bilme ve hipoglisemi belirtilerini açıklama
- Yenidoğanlarda hipotermiye neden olabilecek risk faktörlerini bilme ve hipotermi belirtilerini açıklama
- Prematüre bebekte bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım uygulamalarına örnek verebilme
- Kanguru bakımının anneye ve bebeğe faydalarını bilme

Konu 4: Solunum Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı

- Çocuklarda solunum sisteminin yetişkinlerden farkını açıklama
- Çocuklarda solunum yolu hastalıklarında görülebilecek semptomları sıralama ve uygun hemşirelik yaklaşımlarını bilme
- Çocuğun fizik muayenesinde solunumla ilişkili normal olmayan bulguları saptama
- Çocuklarda inhaler uygulamalara yönelik hemşirelik yaklaşımlarını bilme
- Çocuklarda solunum sistemine yönelik acil durumları açıklama (yabancı cisim aspirasyonu, astım gibi)
- Çocuklarda solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı gelişebilecek laboratuvar bulgularını yorumlama
- Çocuklarda sekresyon atımını kolaylaştıracak hemşirelik müdahalelerini sıralama
- Çocuklarda göğüs fizyoterapisi ve oksijen tedavisine yönelik hemşirelik uygulamalarını tanımlama
- Çocuklarda solunum egzersizi etkisi sağlayacak oyun/egzersiz çeşitlerini tartışma
- İnvasiv ve noninvasiv ventilasyon yöntemlerini bilme ve çocuğa yönelik uygun hemşirelik yaklaşımlarını açıklama

Konu 5: GİS Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı

- Çocukların yaşına uygun beslenme gereksinimlerini belirleyebilme
- Çocuğun fizik muayenesinde gastrointestinal sistemle ilişkili normal olmayan bulguları saptama
- Parenteral beslenme yöntemlerini, endikasyon ve komplikasyonlarını bilme
- Enteral beslenme yöntemleri ve enteral beslenme şeklini (sürekli, aralıklı) açıklama
- Çocuklarda GİS hastalıklarında uygun hemşirelik sürecini planlama

Konu 6: Endokrin Sistem Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı

- Çocuklarda sık görülen endokrin hastalıkları bilme
- Çocuklarda Tip 1 ve Tip 2 diyabetin farklılıklarını açıklama
- Diyabetik ketoasidoz ile gelen çocuğa uygun hemşirelik yaklaşımını bilme
- Çocuklarda/bebeklerde hipoglisemi belirtilerini sıralama ve hemşirelik yaklaşımını bilme
- Çocuklarda subkutan insülin uygulama bölgelerini bilme
- Çocuklarda insülin tedavisinin komplikasyonlarını bilme ve uygun hemşirelik müdahalelerini sıralama
- Çocuklarda insülin tedavisinde dikkat edilmesi gereken noktaları bilme

Konu 7: Nörolojik Sistem Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı

- Nörolojik sorunu olan çocuğu değerlendirme
- Çocukta bilinç düzeyini nasıl değerlendirileceğini bilme
- Ateşi olan çocuğa uygun hemşirelik yaklaşımını bilme
- Kafa içi basıncı artan çocukta görülen klinik bulguları tanıma ve hemşirelik bakım gereksinimlerini bilme
- Yenidoğan ve çocuklarda konvülsiyona neden olabilecek durumları sıralama
- Çocukta görülen nöbet tiplerini ayırt eder
- Nöbet anında yapılması ve yapılmaması gereken müdahaleleri açıklar
- Serebral Palsili çocuğun hemşirelik bakımını tanımlar
- Epilepsiyi bilme ve epilepsi yönetiminde hemşirenin rolünü açıklama

Konu 8: Üriner Sistem Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı

- Kız ve erkek çocuklarda genito-üriner anatomik farklılıkları ve enfeksiyon riski açısından açıklama
- Çocuklarda üriner sistem enfeksiyonlarının klinik bulgularını tanıma ve önlenmesinde hemşirelik müdahalelerini açıklama
- Kronik böbrek yetmezliğinin çocuğun büyüme ve gelişmesine etkisini açıklama

Konu 9: Hematolojik Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı

- Çocuklarda sık görülen hematolojik hastalıkları bilme ve uygun hemşirelik yaklaşımını açıklama
- Çocuklarda aneminin fizyolojik ve fiziksel bulgularını sıralama
- Kan ürünlerini ve kan transfüzyonunda dikkat edilmesi gereken noktaları açıklama

- Çocuklarda normal laboratuvar bulgularını bilir ve anormal laboratuvar bulgularını hastalık/hasta açısından açıklama

Konu 10: Onkoloji Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı

- Çocuklarda kansere neden olabilecek faktörleri sıralama
- Çocukluk dönemi kanser tipleri ve özelliklerini tanımlama, uygun hemşirelik yaklaşımlarını bilme
- Kanser tanısı ve sürecinin aile ve çocuk üzerine etkilerini açıklama
- Kemoterapi yan etkilerini açıklama
- Kemoterapi ve hastalığa bağlı semptomların yönetimini bilme
- Kemoterapi yan etkilerinin yönetilmesinde hemşirelik müdahalelerini sıralama
- Kanser tanısı olan çocuğun oyun ve eğlence gereksinimine yönelik hastane ortamında yapılabilecek aktiviteleri tartışabilme
- Kanserle ilişkili ağrıya yönelik hemşirelik müdahalelerini sıralama