T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ
TEORİK VE MESLEKİ UYGULAMA REHBERİ

Öğr. Gör. Deniz ALTIPARMAK

Arş. Gör. Merve YILMAZ

Konya 2026

ÖNSÖZ

Sevgili öğrencilerimiz,

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

Dersinizde ve mesleki uygulamanızda başarılar dileriz.

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

BÖLÜM I

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

1. Hemşirelik Esasları Dersinin Tanımı

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

2. Hemşirelik Esasları Dersinin Amacı

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

3. Hemşirelik Esasları Dersinin Uygulanış Biçimi

• Hemşirelik Esasları dersi hemşirelik bölümü 1. sınıf 2. Dönemde yer alan, 5 saat teorik ve 12 saat uygulaması bulunan bir derstir.

• Dersin teorik ve uygulaması akademik takvime göre yapılır.

• Dersin teorik bölümü sınıf ortamında yüz yüzedir.

• Öğrenci derslere ve uygulamalara devam etmek zorundadır.

• Selçuk Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nde belirtildiği üzere; dersin teorik kısmının %30'undan, dersin uygulamasının %20'sinden fazlasına devam etmeyen veya uygulamadan başarısız not alan öğrenci o dersten başarısız sayılır.

4. Hemşirelik Esasları Ders Konuları

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

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

5. Derste Kullanılan Kaynak

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

KARA KAŞIKÇI M., AKIN E.(2021) Temel Hemşirelik, Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar İstanbul Tıp Kitapevi, 1. Baskı Vizyon Basımevi, Ay FA. (2015) Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, Nobel Tıp Kitabevleri, 6. Baskı, İstanbul., 1) Erdemir F.(2005)Hemşirelik Tanıları El Kitabı, 2. Baskı, Nobel Yayınları

6. Hemşirelik Esasları Dersinin Öğrenim Çıktıları

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

7. Hemşirelik Bölümü Program Çıktıları

Program Amaçları

Amaç 1: Mezunlarımız koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda istihdam edilir.

Amaç 2: Mezunlarımız hemşirelik uygulamalarında mesleki değerler ve etik ilkeleri gözetir, kişilerarası iletişim becerilerini, kanıta dayalı bilgi ve bilişim teknolojilerini kullanır, disiplinler arası ekiple iş birliği içinde sağlık ekibinin etkili bir üyesi olarak görev yapar.

Amaç 3: Mezunlarımız yaşam boyu öğrenme bilinciyle sağlık bakımını etkileyebilecek yenilikçi yaklaşımları ve değişimleri takip ederek, kişisel ve mesleki gelişimlerini sürdürür.

No	Program Çıktıları
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 güncel 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. Hemşirelik Esasları Dersi ve Hemşirelik Bölümü Program Çıktıları İlişkileri

Dersler	PÇ 1	PÇ 2	PÇ 3	PÇ 4	PÇ 5	PÇ 6	PÇ 7	PÇ 8	PÇ 9	PÇ 10	PÇ 11
Hemşirelik Esasları (Z) (ÖÇ 1-9)	ÖÇ 1,2,4,7	ÖÇ 1,2,4,7	ÖÇ 1,2,4,7	ÖÇ 2,4,7	-	ÖÇ 1,2,4,7	ÖÇ 2	ÖÇ 1,2,4,7,9	ÖÇ 2,4	-	ÖÇ 1,2,4,9

9. Hemşirelik Esasları Dersinin Değerlendirilmesi

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

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

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

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

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

***Öğrencinin dersten geçme notu şu şekilde hesaplanmaktadır;

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

BÖLÜM II

1. Mesleki Uygulama Alanlarının Tanıtılması

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

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

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

2. Mesleki Uygulamada Öğrenci Hemşirenin Görev Yetki ve Sorumlulukları

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

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

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

Öğrenci hemşire;

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

bunları nakledemez veya çoğaltamaz.

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

3. Uygulamada Öğrencinin Kazanması Beklenen Beceriler

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

4. Uygulamanın İşleyişi

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

5. Uygulamanın Değerlendirilmesi

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

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

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

BÖLÜM III

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

Kullanılacak Formlar;

EK 1. Veri Toplama Formu

EK 2. Klinik Uygulama Öğrenci Değerlendirme Formu

EK 3 Öğrenci Öz Değerlendirme Formu

EK 4 Hemşirelik Esasları Dersi Uygulama Alanı Değerlendirme Formu

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

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

1.SAĞLIĞI ALGILAMA-SAĞLIĞI YÖNETME

Hikayesi (şu an hastaneye yatma nasıl olmuş**):**
Öz geçmişi Geçirdiği hastalıklar / Kronik Hastalıklar: Geçirdiği ameliyatlar:
Sürekli kullanılan ilaçlar (evde**):**
Soy geçmişi Ailesel hastalıklar:
Alışkanlıklar Sigara ……tane-paket/gün Alkol ……miktarı/sıklığı Madde ……miktarı/sıklığı
Allerjileri Yiyecek: İlaç: Diğer:

2.BESLENME ve METABOLİK DURUM

Beslenme

Boy:
Kilo:

Beden kitle indeksi = $\frac{\text{Vücut ağırlığı (kg)}}{\text{Boy uzunluğu (m}^2\text{)}}$ =

<18 zayıf
18-25 normal
25-30 fazla kilolu
30-40 obez
>40 morbidobez

Beslenme şekli
Oral:

Enteral : Oral☐ NG Sonda☐ Gastrostomi☐

ParenteralNutrisyon/IV:Periferal☐ Port ☐
(TPN) Santral☐ Diğer☐

Diyet
Oral alım yok:
Rejim 1 - Sıvı diyet:
Rejim 2 - Yumuşak-katı diyet:
Rejim 3 - Normal diyet:
Tuzsuz diyet:
Diyabet diyeti:
AKŞ:

Öğünler	**Tarih: % kaçı yendi**	**Tarih: % kaçı yendi**
Kahvaltı		
Öğle yemeği		
Akşam yemeği		
Ara öğünler		

Sorunlar
İştah: Normal ☐ Azalmış ☐ Artmış☐
Yutma güçlüğü:
Bulantı:
Kusma:
Hazımsızlık:
Abdominal ağrı:
Tat duyusunda bozulma:

Oral Mukoza:
Tam☐ Pembe ☐
Nemli☐ Kuru ☐
Lezyon☐ Diğer(Açıklayınız):
Aft:
Paslı dil:
Diş çürüğü:
Ağız kokusu:
Takma diş/protez:

Diğer:.....
Sorun Saptanmadı:

Metabolik Durum

Son 6 ayda kilo artışı:
Son 6 ayda istem dışı kilo kaybı:

Karın
Normal:
Assit:

Melena:
Hemoroid:
Hematemez:

Cilt
Soluk:
Kuru:
Kızarıklık:
İkter:
Döküntü:
Kaşıntı:
Peteşi:
Ekimoz:
Hematom:
Nemli:

Yara:
Yok ☐ Var ☐ Yeri: Büyüklüğü:

Dekübit:
Yok ☐ Var ☐ Yeri: Büyüklüğü:

Tırnaklar
Normal:
Değişiklik:

Saçlar
Normal:
Dökülme:

Ödem(Yeri) .....

0-15sn +
15-30sn ++
30-45sn +++
45sn ve sonrası ++++

IV Yol:
Görünümü:
Takılma Zamanı:
Yeri (damarın adı):

Diğer:.....

Sorun Saptanmadı:

3.BOŞALTIM

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

4.AKTİVİTE ve EGZERSİZ

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

4.AKTİVİTE ve EGZERSİZ

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

5.UYKU-DİNLENME

Düzenli:
Düzensiz:
Gündüz uyku süresi: .....
Gece uyku süresi: .....
Uykuya dalmakta güçlük:
Gece uyanma:
Sabahları geç kalkma:
Gece sık idrara çıkma:

Uyumayı kolaylaştıran uygulamalar

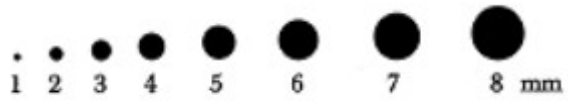
Yatmadan ılık bir şeyler içmek:
Uyku ilacı:
Gevşeme egzersizleri yapmak:
Ilık duş almak:
Diğer:
Sorun saptanmadı:

6.BİLİŞSEL-ALGILAMA

Oryantasyon (zamana, yere, kişiye)
Oryante:
Oryante Değil:

Bilinç
Açık:
Bulanık:
Laterji:
Stupor:
Koma :

Pupil ışık refleksi :
Pupilçapı :



İşitme /Konuşma
Duyuyor:
Az duyuyor:
Duymuyor:
İşitme cihazı:

Konuşabiliyor:
Konuşamıyor:

Görme
Normal: Gözlük:
Akıntı: Diğer:

Kızarıklık:
Şaşılık:
Akıntı:
Lens:
Gözlük:

Koku Alma Duyusu
Normal:
Artmış:
Azalmış:

Ağrı

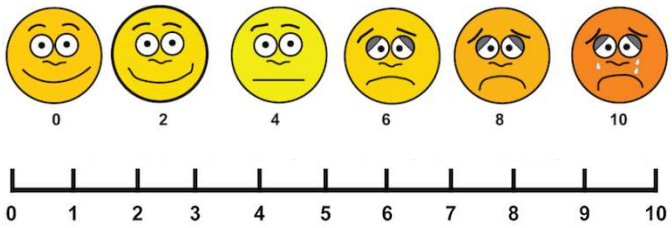
Yeri:

Özelliği:

Ağrıyı azaltan faktörler:

Ağrıyı Artıran faktörler:

Vong Baker Yüzler Ağrı Derecelendirme Ölçeği



0: Yok
1-2: Çok az
3-4: Biraz fazla
5-6: Çok
7-8: Fazla
9-10: Dayanılmaz

Glaskow Koma Skalası

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

3-8 : Anlamlı nörolojik hasar
9-12 : Orta dereceli nörolojik hasar
13-14 : Hafif nörolojik hasar
15 : Tam uyanık

7.KENDİNİ ALGILAMA KAVRAMA

Genel görüntü

Sakin:
Endişeli, huzursuz:
Sinirli:
İçe kapalı:
Mutlu:
Mutsuz:
Umutsuz:
Beden imajında değişiklik:

8.ROL-İLİŞKİ **9.CİNSELLİK-ÜREME**

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

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

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

Braden Skalası (Bası Ülseri Tanılama ve Değerlendirme Skalası)

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

Toplam:

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

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

İTAKİ II DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

Tarih:		**Yaşı:**	
Hastanın Adı Soyadı:		**Yattığı Bölüm:**	
Cinsiyeti		**Risk Değerlendirme Tarihi:**	

Değerlendirme Gerekçesi ve Numarası	**1. İlk Değerlendirme**	**2. Post-op Dönem**	**3. Hasta Düşmesi**	**4. Bölüm Değişikliği**	**5. Durum Değişikliği**

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

RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU	
Düşük Risk	0-9 Puan Arasında
Yüksek Risk	10 Puan Üzerinde

Değerlendirmeyi yapan Hemşire **Adı-Soyadı:** **İmza:**	

NOT:

* Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir.

* İtakî Düşme Riski Ölçeği yalnızca yetişkin yatan hastalarda kullanılır.

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

HASTANIN KULLANDIĞI İLAÇLAR

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

VİTAL BULGULAR

Tarih/ Saat	Ateş	Nabız	Solunum	Kan Basıncı	SPO2	O2İnh

PARENTERAL SIVI İZLEMİ

Dakika damla sayısı: Total Mayi X 20 / 60 X Saat

Saatte Gidecek cc Miktarı: Total Mayi / Saat

Saat	Mayi-1 / DDS	Şişe seviyesi	Giden	Mayi-2 / DDS	Şişe seviyesi	Giden	ToplamGiden
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
Genel Toplam							

LABORATUAR BULGULARI

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

LABORATUAR BULGULARI

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

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

TARİH	**TESTİN ADI**	**NİÇİN YAPILDIĞI**	**SONUÇ/YORUM**

ALDIĞI - ÇIKARDIĞI SIVI İZLEMİ

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

ALDIĞI - ÇIKARDIĞI SIVI İZLEMİ

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

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI FORMU

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

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

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

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

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

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ
KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Adı- Soyadı: **Öğrenci No:**
Fotoğraf

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

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

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

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ
ÖĞRENCİ ÖZ DEĞERLENDİRME FORMU

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

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

C. HEMŞİRELİK SÜRECİ	**YETERLİ**		**KISMEN YETERLİ**	**YETERSİZ**
Tanılama				
Veri toplama formlarını eksiksiz doldurma				
Tanı etiyolojisini belirterek yeterli sayıda tanı koyma				
Planlama				
Amaçları belirleme				
Sonuç kriterlerini belirleme				
Girişimleri belirleme				
Uygulama				
Belirlediği girişimleri uygulama				
Kişisel koruyucu ekipmanları doğru şekilde kullanma				
Değerlendirme				
Hedefe uygun değerlendirme yapma				
Toplam puan				

HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ
UYGULAMA ALANI DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih:

A) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
1. Uygulama Süresi			
a) Genel olarak uygulamaya ayrılan süre			
b) Uygulamaya çıktığınız alan/klinik için ayrılan süre			
2-Uygulama alanının/kliniklerinin fiziksel özellikleri			
Ulaşım			
Giyinip- soyunma			
Beslenme			
Güvenlik			
Diğer……			
3-Uygulama alanlarının/kliniklerinin mesleki becerileri geliştirmeye katkısı			
Teorik bilgileri kullanma ve geliştirmede			
İletişim becerilerini geliştirmede			
Psikomotor becerileri geliştirmede			
Teorik/kuramsal bilgi ve laboratuvar çalışmalarının, uygulama alanı ile örtüşme durumu 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Az Çok			
Uygulama alanlarına ilişkin görüş ve önerileriniz;			
B) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE İLETİŞİME İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
Uygulama alanı/kliniklerdeki iletişim	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Arkadaşları ile			
Öğretim elemanları ile			
Ekip üyeleri ile			
Birey/Hasta ile			
Birey/Hasta yakınları ile			
Klinik Hemşire ile			
Uygulamanın iletişim becerilerinizin gelişimine katkısı 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Az Çok			
C)UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE KULLANILAN FORMLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
Uygulama alanı/kliniklerde kullanılan formlar	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Formların uygulama alanına uygunluğu			
Formların teorik/kuramsal ders içeriği ile uyumu			
Formların anlaşılırlığı			
Formların kullanışlılığı			
Formlara ilişkin görüş ve önerileriniz:			
D) KLİNİK REHBER HEMŞİREYE İLİŞKİN GÖRÜŞLER			
İntörn Sorumlu Hemşire/Klinik Rehber Hemşirenin	Yeterli	Kısmen Yeterli	Yetersiz
Mesleki Bilgisi			
Uygulama Becerisi			
İletişim Becerisi			
Eğitim Becerisi			
Yönetim becerisi			
Kliniği:……..... **Öğrencinin Adı Soyadı :…….**			