

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ HASTANE UYGULAMALARI VERİ TOPLAMA FORMU**

HASTANEYE KABUL BİLGİLERİ

Hasta Adı-Soyadı: _____ Öğrenci adı: _____ Klinik: _____
Tanısı/ Ön Tanısı: _____
Hastaneye Yatış Tarihi: .../.../..... Veri Toplama Tarihi:.../.../.....
Bilgi Alınan Kişi: _____
Hasta İle İlgilenen Kişi: _____
Hastanın Nereden Geldiği: Ev () Diğer Hastane () Yoğun Bakım () Acil ()
Aktivitelerinde Bağımlılık Durumu: Bağımsız () Yarı Bağımlı () Bağımlı ()

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Yaşı: _____
Kaçınca çocuk/ kardeş sayısı: _____
Cinsiyeti: _____
Eğitim Durumu: _____
Sosyal Güvencesi: SSK () Bağ-Kur () Sosyal Güvence Yok ()
Yeşil Kart () Özel Sigorta ()

SAĞLIK ÖYKÜSÜ

Yakınması: _____
Yatış Nedeni: Tetkik () Tıbbi Tedavi () Cerrahi Tedavi ()
Daha Önce Hastaneye Yatma Öyküsü: _____
Sürekli Kullandığı İlaçlar: _____
Kullandığı Protezler: Diş () Gözlük () Baston () İşitme Cihazı () Diğer ()
Kan Grubu: _____
Transfüzyon Öyküsü: Evet () Hayır ()
Bulaşıcı Hastalık: Hayır () Evet () Açıklayınız.....

ÖZGEÇMİŞ

1.Doğum Öncesi Değerlendirme

- Gestasyon yaşı:
- Annenin gebelik öyküsü
(radyasyon, ilaç kullanımı, hamilelikte geçirilen hastalıklar vd.)

2.Doğum:

- Şekli: Normal..... Sezaryan..... Vakum.....
- Doğum Kilosu:
- Apgar Skoru:

3. Yenidoğan Yoğun Bakım Hastaları için aşağıdaki bilgileri doldurunuz

NÖROMÜSKÜLER ÖZELLİKLER	KAS TONÜSÜ	Normal <input type="checkbox"/>	Sedatize <input type="checkbox"/>	Hipoaktif <input type="checkbox"/>
	MORO REFLEKSİ	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	
	EMME REFLEKSİ	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>	
	AĞLAMA	Yok <input type="checkbox"/>	Tiz <input type="checkbox"/>	Canlı <input type="checkbox"/>

FİZİKSEL ÖZELLİKLER	RENK	Pembe <input type="checkbox"/> Kırmızı <input type="checkbox"/> Soluk <input type="checkbox"/> Siyanotik <input type="checkbox"/> Ekimoz <input type="checkbox"/> Mermer Görünümlü <input type="checkbox"/>					
	CİLT	Temiz/Kuru <input type="checkbox"/> Nemli <input type="checkbox"/> Soyulma <input type="checkbox"/> Vernixli <input type="checkbox"/> Mongol Lekesi <input type="checkbox"/> Forseps izi <input type="checkbox"/> Doğum Lekesi <input type="checkbox"/>					
	UMBİLİKAL KORDON	2 arter 1 ven <input type="checkbox"/> Diğer(tanımlama)					
BAŞ	Fontaller	Açık <input type="checkbox"/>	Kapalı <input type="checkbox"/>	Sefal hematoma	Yok <input type="checkbox"/>	Var <input type="checkbox"/>	
	Sutürlar	Yanyana <input type="checkbox"/>	Üst üste <input type="checkbox"/>	Suksedenum	Yok <input type="checkbox"/>	Var <input type="checkbox"/>	
AĞIZ	Mukoz membranlar	Nemli <input type="checkbox"/>	Kuru <input type="checkbox"/>	Neonatal Diş	Yok <input type="checkbox"/>	Var <input type="checkbox"/>	
	Damaklar <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Yarı damak <input type="checkbox"/>	Diğer ...			
GENİTAL ORGANLAR	Testisler Görünüm	Normal <input type="checkbox"/>	Hipospedias <input type="checkbox"/>	Epispedias <input type="checkbox"/>	İnmiş <input type="checkbox"/>	İnmemiş <input type="checkbox"/>	
	Vajinal akıntı	Var <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>				
SOLUNUM ÖZELLİĞİ	Normal <input type="checkbox"/>	Burun kanadı sol <input type="checkbox"/>	Abdominal <input type="checkbox"/>	Yüzeysel <input type="checkbox"/>	inleme <input type="checkbox"/>	Apne <input type="checkbox"/>	
	Taşipne <input type="checkbox"/>	Siyanoz <input type="checkbox"/>	Solunum sesleri eşit <input type="checkbox"/>	Solunum sesleri kaba <input type="checkbox"/>	Çekilme <input type="checkbox"/>		
Göz Bakımı: () Yapılmadı () Yapıldı Açıklayınız:							
Göbek Bakımı: () Yapılmadı () Yapıldı Açıklayınız:							
Alt değişimi ve Anüs Bakımı: () Yapılmadı () Yapıldı Açıklayınız:							
Ağrı değerlendirmesi (NIPS/PIPS vb):							

4. Aşı Değerlendirmesi

Aşılar	doğumda	1.ayın sonunda	2. ayın sonunda	4. ayın sonunda	6. ayın sonunda	12. ay	18 Ayın sonu	24 Ayın sonu	48 Ayın sonu	13 Yaş
Hep A										
Hep B										
BCG										
Dabt-IPA-HIP										
KPA										
KKK										
Dabt-IPA-										
OPA										
Td										
Su Çiçeği										

5. Alerjisi var mı?

Yiyecek

İlaç.....

Diğer.....

6. **Davranış Bozuklukları:** (parmak emme, tırnak yeme, torak yeme, mastürbasyon, tik, korku, enürezis, enkoprezis vb.)

7. Belenme Durumu:

Ağızdan Nazogaztrik.....
Doğal Yapay..... Karışık.....
Özel diyet.....
Ek Vitamin.....
Beslenme İçeriği (Neler yer?).....
.....(24 Saatlik)
Beslenme Şekli: Kendi kendine..... Başkasının yardımıyla.....

8. Boşaltım

Tuvalete çıkma sıklığı(gün): İdrar..... Gaita.....
Tuvalet eğitimine başlama zamanı:
Tuvalet alışkanlığı gelişti mi? Evet () Hayır ()
Boşaltıma ilişkin sorun var mı?
İshal () Konstipasyon () Dışkı Kaçırma () İdrar Kaçırma ()
Boşaltıma ilişkin sorunu açıklayınız:

9. Uyku:

Gündüz uyku süresi:
Gece uyku süresi:
Uyku sorunları:

AİLE ÖYKÜSÜ

1. Aile tipi: (çekirdek/ geniş aile).....
2. Anne : Yaşı: Eğitim Durumu..... Mesleği.....
3. Baba : Yaşı: Eğitim Durumu..... Mesleği.....
4. Ailede kalıtsal hastalık var mı? Varsa Açıklayınız.
.....
5. Akraba Evliliği mi? Evet..... Hayır.....
6. Çocuk ve Ailenin Hastalığı Kabullenme Durumu:
.....

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ:

LABORATUAR BULGULARI

TETKİK	TARİH	ÖZELLİKLER	YORUM (N; D; Y)
--------	-------	------------	--------------------

İDRAR														
	Hb	Hct	Rbc	Wbc	Plt	Na	K	Ca	Diğer	Diğer	Diğer			
KAN														
														Yorumlarınız
														Yorumlarınız
														Yorumlarınız
														Yorumlarınız
														Yorumlarınız
PONKSİYON/ BİYOPSİ														

TEDAVİ UYGULAMASI/ BAKIM UYGULAMALARI: Aralıklı/ Sürekli

- Oksijen uygulama:
- Buhar Uygulama:
- Postural Drenaj:
- Küvöz Bakımı:
- Fototerapi Uygulama:
- İzolasyon ve Türü:
- Isı Yatağı/ Radyant Isıtıcı:
- Diğer Uygulamalar:

GİRİŞİMLER

Takılış Tarihi

I.V ()

NGS ()

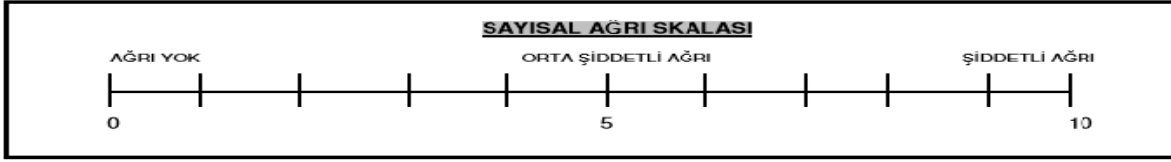
Feeding Sonda ()

Monirörize ()

Respiratör: ()

IV Sıvı Cinsi:ml/gün

AĞRI DEĞERLENDİRMESİ



YORUM:

.....

.....

HEMŞİRE GÖZLEM FORMU

Hasta Adı-Soyadı:

Yatış Tarihi:

Dosya No/Kurum:

TARİH:

VİTAL BULGULAR

GÖZLEM NOTU

Saat	Vücut Isısı	Nabız	Solunum	Kan Basıncı	Ağrı Tanılama	Saturasyon (O ₂ ya da O ₂ 'siz)	

TEDAVİ ÇİZELGESİ (DOKTOR ORDER'I)

İlaç Adı/ Uygulama Yolu	Saat	Dozu	Uygulayan Hemşire	Uygulayan Öğrenci	İlaç Hakkında bilgi

ÇOCUKLARDA FİZİK MUAYENE DEĞERLENDİRME

GENEL GÖRÜNÜM	BAŞ-BOYUN	GÖZ
<ul style="list-style-type: none"> Vücut sıcaklığı Cilt rengi Saçta parazit +/- Ödem +/- Deri turgoru Doğum lekesi +/- Alacalı görünüm +/- Döküntü +/- Deri bütünlüğünde bozulma +/- Deri hijyeni +/- Lenf nodülü +/- 	<ul style="list-style-type: none"> Başını tutabilme +/- Başını sağa sola hareket ettirebilme +/- Ön fontanel kapanma durumu +/- Arka fontanel kapanma durumu +/- Fontanel çöküklüğü +/- Fontanel kabarıklığı +/- Mikro/makrosefali +/- Başın ve baştaki organların simetrisi Boyun eğriligi +/- Boyun kısalığı +/- Yele boyun +/- 	<ul style="list-style-type: none"> Hassasiyet +/- Kaşıntı +/- Akıntı +/- Kızarıklık +/- Çapaklanma +/- Işık refleksi +/- Pitozis +/- Sklera rengi +/- Strabismus +/- Nistagmus +/- Batan güneş görünümü +/- Katarakt +/-
ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER <ul style="list-style-type: none"> Boy uzunluğu Baş çevresi Göğüs çevresi Vücut ağırlığı 		
KULAK	BURUN	AĞIZ
<ul style="list-style-type: none"> Ağrı +/- Hassasiyet +/- Kaşıntı +/- Akıntı +/- Görülür kulak kiri +/- Deri bütünlüğünde bozulma +/- Anatomik bozukluk +/- 	<ul style="list-style-type: none"> Akıntı +/- Tıkanıklık +/- Kaşıntı +/- Anatomik bozukluk +/- 	<ul style="list-style-type: none"> Koku +/- Hijyen +/- Mukoz membran bütünlüğü +/- Dil bağı +/- Uçuk +/- Yaşa uygun diş +/- gelişimi +/- Dil rengi +/- Yarı damak/dudak +/-
KARIN	GÖĞÜS	GENİTAL BÖLGE (KIZ ÇOCUKLARDA)
<ul style="list-style-type: none"> Ağrı +/- Hassasiyet +/- Gerginlik/Şişlik +/- Herni +/- Göbekte akıntı/ kanama +/- Bağırsak sesleri +/- 	<ul style="list-style-type: none"> Anatomik bozukluk +/- İnterkostal/subkostal/substerna l/suprasternal çekilme +/- Meme uçlarının simetrisi +/- Meme dokusunun büyüklüğü +/- 	<ul style="list-style-type: none"> Ödem +/- Kızarıklık +/- Kaşıntı +/- Akıntı +/- Kanama +/- Pişik +/- Yaşa uygun kıllanma +/- Anatomik bozukluk +/-
GENİTAL BÖLGE (ERKEK ÇOCUKLARDA)	ANAL BÖLGE	SIRT
<ul style="list-style-type: none"> Ödem +/- Kızarıklık +/- Kaşıntı +/- Akıntı +/- Kanama +/- Pişik +/- Yaşa uygun kıllanma +/- Anatomik bozukluk +/- Sünnet derisi +/- İnmemiş testis +/- Inguinal herni +/- Skrotum rengi +/- 	<ul style="list-style-type: none"> Hemoroid +/- Kaşıntı +/- Pişik +/- Kanama +/- Anatomik bozukluk +/- Fissür +/- Fistül +/- 	<ul style="list-style-type: none"> Anatomik bozukluk +/- Skapulaların simetrisi +/- Omuzlar arasında yükselti farkı +/-
		KALÇA
		<ul style="list-style-type: none"> Pililerin simetrisi +/- Abdüksiyon kısıtlılığı +/- Dizlerin simetrisi +/-
EKSTREMİTELER	EKLEMLER	NÖROLOJİK FONKSİYONLAR
<ul style="list-style-type: none"> Kolların simetrisi +/- El simetrisi +/- Ayak simetrisi +/- El/ayak parmak sayısı +/- Tırnaklar Bacak simetrisi +/- Ayak düşmesi +/- 	<ul style="list-style-type: none"> Hareket +/- Kontraktür +/- Isı farkı +/- Kızarıklık +/- Şişlik +/- 	<ul style="list-style-type: none"> Bilinç +/- Ajitasyon +/- Letarji +/- Sedatif ilaç kullanımı +/- Anestetik ilaç kullanımı +/- Antikonvülzan ilaç kullanımı +/- Işık refleksi +/- Kas tonüsü +/- Kas atrofisi +/- Hipotoni +/- Başını tutabilme +/-

		ALDIĞI-ÇIKARDIĞI İZLEM FORMU						Adı-Soyadı:					
								Dosya No:					
								Bölüm:					
Tarih :								Tanı:					
SAAT	ALDIĞI			ÇIKARDIĞI									
	Parenteral	Oral	Aldığı Toplam	Dren-1	Dren-2	Dren-3	Dren-4	İdrar	Gaita	Kusma	NG	toplamÇıkardığı	Fark/denge
08.00													
09.00													
10.00													
11.00													
12.00													
13.00													
14.00													
15.00													
08-16 toplam													

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE GÖRE HASTANIN MEVCUT VE POTANSİYEL HEMŞİRELİK TANILARI

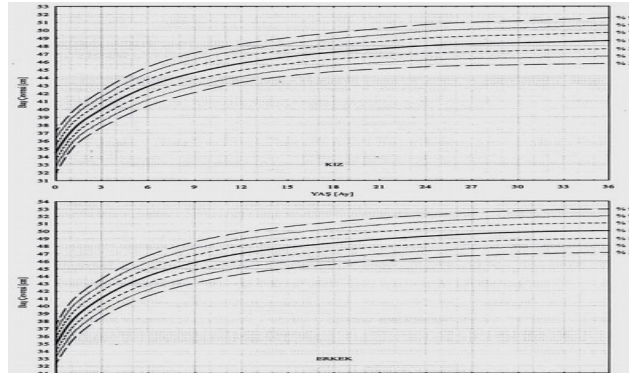
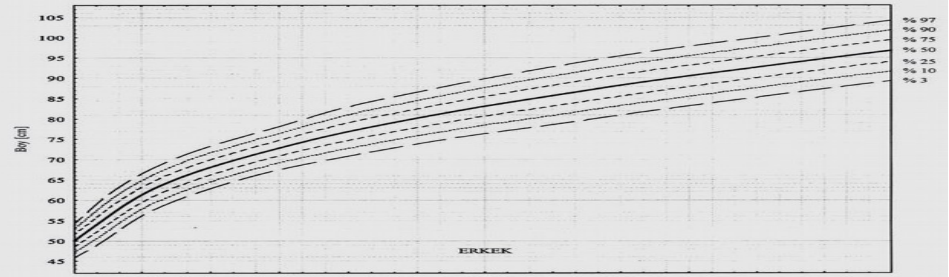
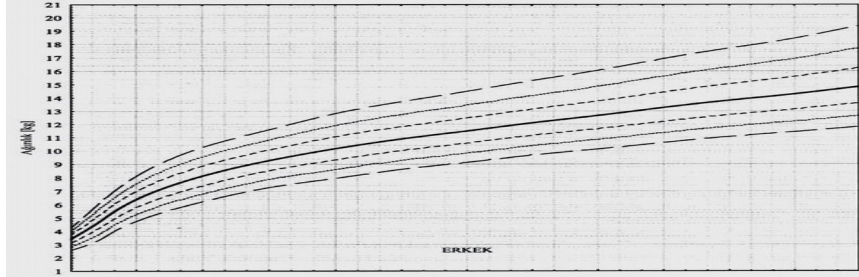
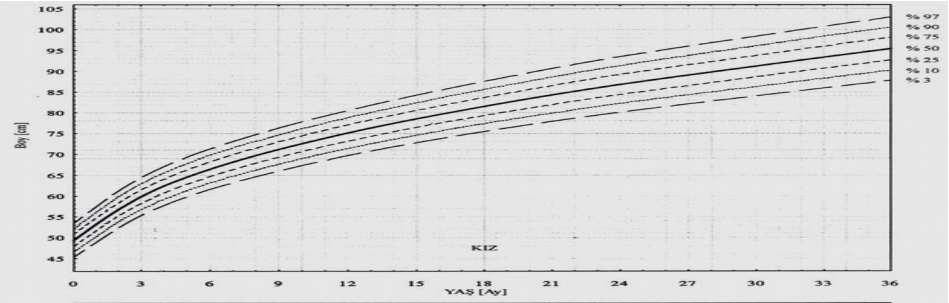
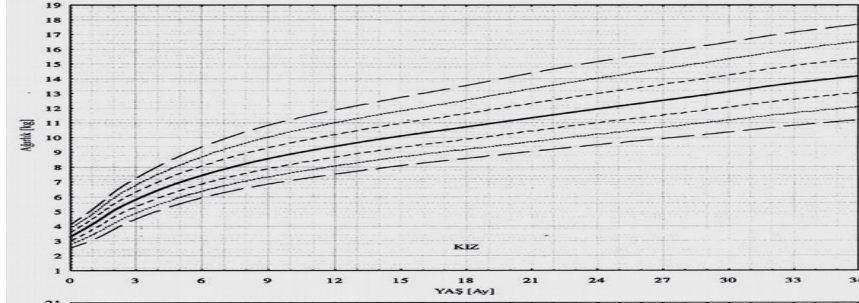
GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTESİ	TANIMLAYICI ÖZELLİKLER	HEMŞİRELİK TANILARI
1 Hastanın ve çevrenin güvenliğini sağlama		
2 İletişim		
3 Solunum		
4 Beslenme		
5 Boşaltım		
6 Kişisel temizlik ve giyinme		
7 Beden ısısını kontrol		
8 Hareket		
9 Çalışma ve boş zamanı değerlendirme		
10 Cinselliğini ifade etme		
11 Uyku		
12 Ölüm		

ÇOCUK HASTANIN BÜYÜME DEĞERLENDİRMESİ

FİZİKSEL ÖLÇÜMLER (Değerlendirme: (N, D, Y) (N:Normal, D: Düşük, Y: Yüksek)

Ölçüm PERSENTİL Değerlendirme
Kilo:
Boy:
Baş Çev.:
Göğüs Çev.:

0-3 YAŞ ÇOCUĞUN PERSENTİL DEĞERLENDİRMESİ



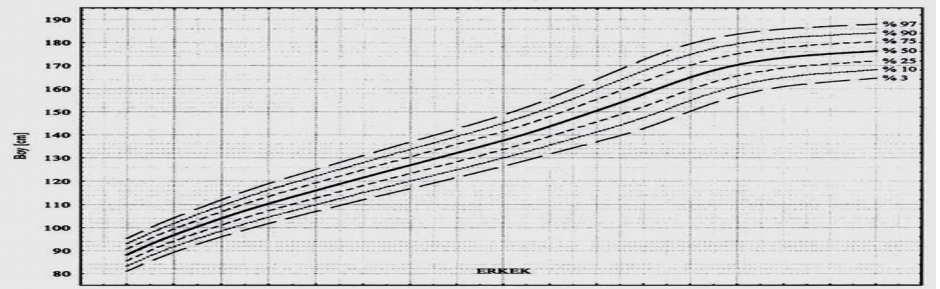
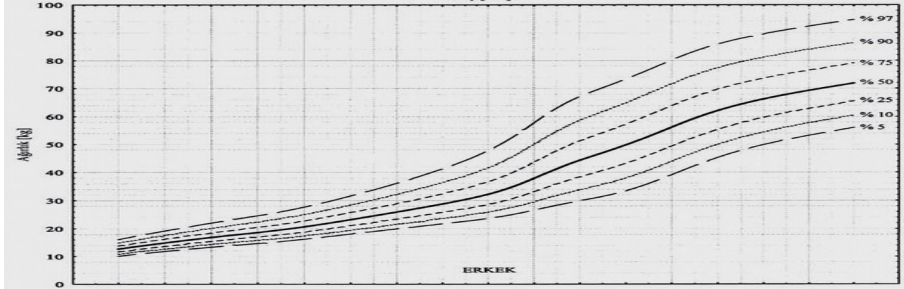
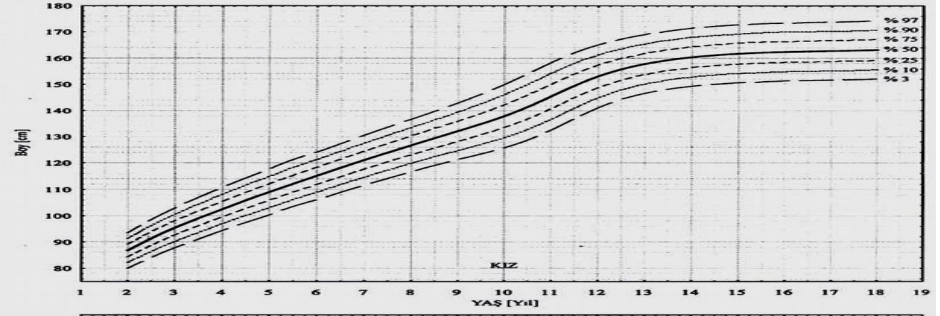
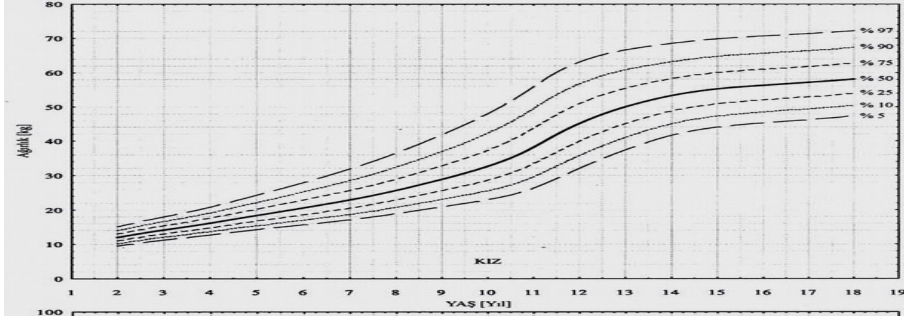
FİZİKSEL ÖLÇÜMLER (Değerlendirme: (N, D, Y) (N:Normal, D: Düşük, Y: Yüksek)

Ölçüm PERSENTİL Değerlendirme

Kilo:

Boy:

3-18 YAŞ ÇOCUĞUN PERSENTİL DEĞERLENDİRMESİ



ÇOCUK HASTANIN GELİŞİM DEĞERLENDİRMESİ

Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:/...../.....

Doğum Ağırlığı: 2500gr az..... 2500gr fazla

Gestasyonel doğum haftası :

Aşağıda verilen tabloya göre çocuğun genel gelişimini dil- bilişsel ince ve kaba motor, sosyal beceri ve öz bakım içeren değerlendirme soruları ile değerlendirelim.

Yapabiliyor ise (+) yapamıyor ise (-) olarak belirtelim.

DOĞUMDAN 3 AY SONUNA KADAR (1,2,3 Aylar)		14 AYDAN 15 AY SONUNA KADAR (14,15 Aylar)	
Konuşulunca sesler (ağlama dışında) çıkarır mı?		Evdeki bazı eşyaların yerlerini bilir mi? Örneğin bardağın mutfakta olduğunu bilir mi?	
Tanıdık bir sese başını çevirir mi?		Bebek sever mi? Bebeğine dayak atar mı? Kendinden ufak bir bebeği sever mi?	
Kucağa alındığında susar sakinleşir mi?		Sandalyeye, sedire çıkar mı?	
Kaşık, meme yaklaşınca daha ağızına dokunmadan ağızını açar mı?		Arkasından oyuncak çekerek yürür mü?	
Kucağınza aldığınızda kafasını dik tutar mı?		Koşar mı?	
Bebek sırt üstü yatarken ellerini seyreder mi?		Ayakkabı ve çorabını çıkarır mı?	
Bebek yüzüstü yatarken başını kaldırır mı?		16 AYDAN 17 AY SONUNA KADAR (16,17 Aylar)	
Ellerini bazen açık tutar mı?		Geri geri yürür mü?	
Bebeğinizle konuşup gülümserseniz bebeğiniz de size gülümser mi?		Kaşıkla yemek yer mi? (kaşığı yemek sırasında birkaç kez kullanması puan vermek için yeterlidir.)	
Gözleri ile hareket eden şekilleri izler mi?		Şarkı söyler ya da mırıldanır mı?	
Kucağınızda otururken kafasını çevirip etrafa bakar mı?		2 ya da 3 kelimeyi açıkça söyler mi? Evetse hangi kelimeler, yazınız.	
Bebek biberonunu, anne memesini görünce hareketlenir, elini kolunu sallar mı?		Televizyonda gördüğü bazı şeyleri tanır mı? Kedi, araba gibi.	
4 AYDAN 5 AY SONUNA KADAR (4,5Aylar)		"Topunu (bebeğini) kaldır, bardağı içeri götür" dendiğinde söyleneni yapar mı?	
Bebek sırt üstü yatarken ellerini seyreder mi?		18 AYDAN 23 AY SONUNA KADAR	
Kendi kendine ya da beslenirken ağlama dışında ses çıkarır mı?		İki kibrit kutusunu üst üste koyup kule yapar mı?	
Siz gıdıklamadan, dokunmadan yüksek sesle güler mi?		Altı ısladığında size haber verir mi?	
Azarlandığı zaman yüzünün şekli değişir mi?		Kapıyı açar mı?	
Püre yada lapa gibi besinler yer mi?		Müziğe uygun olarak ellerini çırpar mı? (Tempo tutar mı?)	
Elindeki oyuncak, ekmeği ağızına götürür mü?		Bir elini öbür eline tercih eder mi?	
Biraz uzaktaki oyuncaklara eşyalara uzanır mı?		İki kelimelik cümleler kurar mı? "Baba gitti", "elma ver" gibi, örnekler veriniz.	
Eşyaları eline alıp bakar mı?		İsteklerini basit cümlelerle ifade eder mi?	
Elinin uzanabileceği yere oyuncak koysanız onu tutar mı?		Bir kutuyu alıp sanki arabasıymış gibi yürütür mü? ya da bir sopa parçasını at yerine koyar mı?	
Önüne konan kibrit kutusu büyüklüğünde bir kutuyu eline alır mı? (kibrit kutusu büyüklüğünü elinizle gösteriniz)		Ellerini yıkamayacağını bilir mi?	
Küçük parçalar halindeki yiyecekleri alıp ağızına götürür mü?		Kendi başına merdivenden inip çıkar mı? (Büyüklerin inip çıktığı gibi) göstererek sorun.	
Annesine, babasına sarılarak sevgisini gösterir mi?		24 AYDAN 29 AY SONUNA KADAR	

6 AYDAN 7 AY SONUNA KADAR (6, 7 Aylar)		Elini, ağızını, gözünü, ayağını, burnunu gösterip "bu ne" dersiniz isimlerini doğru olarak söyler mi? (Göstererek sorun)	
Oyuncakları yere atıp düşüşünü seyreder mi?		Resimlere ya da Tv'ye bakarken tanıdığı şeylerin adını söyler mi?	
Bardağı iki eliyle tutar mı?		Bardağa şişeden su doldurur mu?	
Yatarken yastıklara ya da ellerinize tutunup kendini yukarı çekerek oturur mu?		Basit sorulara "evet, hayır" diyerek cevap verir mi?	
Eğilerek, düşen eşyaları arar mı?		Soru sorar mı? "baba nerede", "bu kim", "bu ne" gibi.	
Kollarının altından tutunca yürüme hareketleri yapar mı?		Konuşması kolaylıkla anlaşılır mı?	
Başlığını çekip çıkarır mı? (göstererek sorunuz)		Çişini tutup, söyleyebilir mi?	
Sirtüstü yatarken yana döner mi?		Topu başının üzerinden ileri doğru atar mı? (gösteriniz)	
Sirtüstü yatarken karnının üzerine döner mi?		30 AYDAN 35 AY SONUNA KADAR	
Yemeğini çiğner mi?		Düğmesini açar mı, açabilir mi?	
"Da-da, ba-ba, ma-ma, de-de" gibi sesler çıkarır mı?		Diğer çocukların kız ya da oğlan olduklarını bilir mi?	
İki elini kullanarak bardağı kaldırır mı?		Kakasını tutup, söyleyebilir mi?	
Elindeki oyuncakları yere atarak oyun yapıp sizin almanızdan hoşlanır mı?		"Hangisi büyük" deyince daha büyük olanı gösterir mi? (Göstererek sorun)	
8 AYDAN 9 AY SONUNA KADAR (8,9 Aylar)		Sevdiği, tercih ettiği arkadaşı var mı?	
"Atta" dendiğinde kapıya bakar ya da hareketlenir mi?		2, 3 gün önceki olayları hatırlayıp anlatır mı? "hani çarşıya gitmiştik ya" gibi.	
Elindeki iki kutuyu, oyuncuğu birbirine vurur mu?		İsmin ne diye sorulunca ismini söyler mi?	
Önündeki oyuncuğu mendil veya örtü koyarak saklarsanız mendili, örtüyü çekerek oyuncuğu bulur mu?		Siz konuşurken anlamadığı bir kelime olursa sorar mı? 'ne, demek' der mi?	
Yastıkla desteklemezseniz veya duvara dayanmadan bir süre düşmeden kendi kendine oturur mu?		Kutu, makarna gibi eşyaları oyuncak amacıyla kullanır mı?	
"El çırpar" oyunu oynar mı? (Göstererek sorun)		36 AYDAN 47 AY SONUNA KADAR	
Emekler mi?		Tuvalete yardımsız gider mi? Kilodunu yardımsız indirip çeker mi?	
10 AYDAN 11 AY SONUNA KADAR (10,11 Aylar)		Ayakkabılarını yardımsız giyer mi?	
Müzik çalınca sallanır mı?		Ezbere televizyon reklamı, şiir, tekerleme söyler mi?	
İşaret parmağını kullanarak masa üzerindeki şeyleri yoklar, iter, yuvarlar mı? (İşaret parmağınızla gösteriniz)		Düz bir çizgi çizer mi?	
Eşyaya tutunarak sıralar mı? (anlaşılmazsa göstererek sorunuz)		Başka çocuklarla körebe, sek sek, saklambaç gibi oyunlar oynar mı? (Göstererek sorun)	
Tek eli tutulduğunda adım atar mı?		Yaşını bilir mi?	
Babasını görünce "baba", yemek isteyince "mama", su isteyince "su" gibi kelimeler söyler mi?		"Hangisi uzun" diye sorulunca,uzun olanı gösterir mi? (Göstererek sorun)	
Bir yere giderken baş baş yapar mı?		Parmaklarını şaklatır mı? (gösteriniz)	
Tay-tay durur mu, çok kısa da olsa kendi başına ayakta durur mu?		48 AYDAN 72 AY SONUNA KADAR	
Ayaktayken çömelir mi?		Birden ona kadar sayar mı?	
Bana ver deyince elindeki oyuncuğu size uzatır mı?		Paraları tanır mı? Hangilerini? (Yuvarlak içine alını)	
"Hayır" "cıs", denince durur mu?		Bir elde kaç parmak olduğunu bilir mi?	
12 AYDAN 13 AY SONUNA KADAR (12,13 Aylar)		Yardımsız kendi kendine elbisesinin hepsini giyip çıkarır mı?	
Kollarını uzatarak elbisesinin giydirilmesinde yardımcı olur mu?		"Bugün" "Yarın" "Dün" gibi kelimeleri doğru ve yerinde kullanır mı?	
İstediği bir eşyayı eliyle gösterir mi?		7'den sonra hangi sayının geldiğini bilir mi?	
Bir şeyi isteyip istemediğini belli eder mi? (evet ise ne yaptığını sorunuz)		1'den 9'a kadar sayıları yazar mı?	
Yardımsız bir kaç adım atar mı?		Birer birer yüze kadar sayar mı?	
Yardımsız yürür mü?		Haftanın günlerini sırası ile bilir mi?	
Sepet, kova, file içine birşeyler koyarak taşır mı?		Basit toplama işlemleri yapar mı? 2,2 daha kaç eder gibi.	
"Bana ayakkabını göster" dersiniz gösterir mi?		Adını yazar mı? Bakarak bir kaç kelime yazar mı?	

Not: (Ayına /yaşına uygun olmayan gelişim sorunları varsa belirtiniz):

.....
.....

72 AY VE ÜZERİ ÇOCUKLARIN GELİŞİM DEĞERLENDİRMESİ:

ÇOCUĞUN YAŞI:

GELİİM BASAMAĞI	AÇIKLAYINIZ
PSİKO - MOTOR GELİŞİM	
ÖZ BAKIM GELİŞİMİ	
SOSYAL DUYGUSAL GELİŞİMİ	
BİLİŞSEL GELİŞİMİ	
DİL GELİŞİMİ	
CİNSEL GELİŞİM	

BAKIM PLANI (EN AZ 5 TANIYI AÇIKLAYINIZ)

BAKIM TANISI	NEDEN	AMAÇ	PLAN/ GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME

ÇOCUK HASTA/AİLESİNE PLANLANAN EĞİTİMLERİ AÇIKLAYINIZ (EN AZ 3 EĞİTİM PLANLAYINIZ)

EĞİTİMİN ADI	İÇERİĞİ	DEĞERLENDİRME
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Numarası :
Adı Soyadı :
Bölüm :

MESLEĞE UYUM 10 PUAN

1. Kurumun kıyafet yönetmeliğine uyma
2. Klinik ve hastane kurallarına uyma
3. Geliş-Gidiş saatlerine uyma
4. Bireysel öğrenimi için sorumluluk alma
5. Hastaya bakım planlanması ve değerlendirilmesine sağlık ekibinin bir üyesi olarak katılma

EKİP İÇİ SORUMLULUKLARI 10 PUAN

1. Klinik vizitlere/ devir teslimlere katılma
2. Hastanın yatışı, transferi, tanı testleri ve taburculuk işlemlerini organize etmek
3. Eksik malzeme, klinik düzeni konusunda birim sorumlusuna bilgi verme
4. Hekimin önerdiği tedavi ve işlemlerin yerine getirilip, hemşire notuna kaydedilmesi
5. Günlük hasta dağılımı tablosunun kontrolü

EĞİTİM AKTİVİTELERİ 10 PUAN

1. Hasta ve ailesine ilkelerine uygun eğitim verme
2. Klinik içi öğrenci eğitiminde aktif rol alma
3. Eğitimiyle yapılan ziyaret uygulamaları performansı
4. Uygulama alanında ortaya çıkan problemlere çözümler getirebilme becerisi
5. Güvenilir olmak, sorumluluklarını yerine getirmek

UYGULAMA BECERİLERİ 40 PUAN

1. Pediatrik muayene (0-1 yaş, 1-3 yaş, 3-6 yaş, 6-12 yaş)
2. Sistemik muayene (baş, fontanel, göz, kulak, burun, ağız, gövde, ekstremiteler, genital bölge)
3. Refleksler (moro, yakalama, arama, tonik boyun, emme, paraşüt)
4. Büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi (kilo, boy, baş ve göğüs çevresi ölçümü, persentil değerlendirme)
5. Çocuklarda vücut hijyeni sağlama (ağız ve cilt bakımı, alt temizliği, tırnak kesimi, baş ve vücut banyosu)
6. Vital semptomların alınması (ağrı değerlendirmesi, ateş, nabız, solunum, tansiyon)
7. İlaç uygulamaları (IM, IV, PO, infüzyon, deriye, göze, rektal, gavaj, lavaj, nebül tedavisi ve postural drenaj)
8. Diğer invaziv işlemler (katater takımı hazırlığı, kültür örneği alma, kan alma işlemleri)
9. Aşı uygulamaları (oral polio, kızamık, BCG, DBT)
10. Anneye/bakım verene eğitim (bebek beslenmesi, ek gıda, bakım eğitimi, meme bakımı, hastalığın bakım eğitimi)

BAKIMI PLANLAMA, UYGULAMA VE RAPORLAMA 30 PUAN

1. Sorumlu olduğu hastaların bakımlarını planlama, uygulama ve sonuçları değerlendirerek rapor etmek ve sonraki gün için bakım planı hazırlama
2. Hasta bakımı verirken bilgisini uygulamaya geçirebilmesi (Bilgi ve Beceri)

Toplam Puanı: 100

Öğrenci hakkında görüş:.....

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Öğrenci Klinik Performans Değerlendirme Formu

Öğrencinin Numarası :
Adı Soyadı :
Bölüm :

MESLEĞE UYUM

	<u>COK İYİ</u>	<u>İYİ</u>	<u>ORTA</u>	<u>KÖTÜ</u>
1. Kurumun kıyafet yönetmeliğine uyma	-----	-----	-----	-----
2. Klinik ve hastane kurallarına uyma	-----	-----	-----	-----
3. Geliş-Gidiş saatlerine uyma	-----	-----	-----	-----
4. Bireysel öğrenimi için sorumluluk alma	-----	-----	-----	-----
5. Doğru kararlar alma	-----	-----	-----	-----
6. Emin olmadığı konularda kaynak kişiyi kullanma	-----	-----	-----	-----
7. Hastaya bakım planlanması ve değerlendirilmesine sağlık ekibinin bir üyesi olarak katılma	-----	-----	-----	-----
8. Güvenilir olmak, sorumluluklarını yerine getirmek	-----	-----	-----	-----
9. Toplantılara katılma	-----	-----	-----	-----

EKİP İÇİ SORUMLULUKLARI

1. Rapor alıp verme	-----	-----	-----	-----
2. Klinik vizitlere/ devir teslimlere katılma	-----	-----	-----	-----
3. Hastanın yatışı, transferi, tanı testleri ve taburculuk işlemlerini organize etmek	-----	-----	-----	-----
4. Eksik malzeme, klinik düzeni konusunda birim sorumlusuna bilgi verme	-----	-----	-----	-----
5. Hastaları klinik içi kazalardan korumak için gerekli önlemleri almak	-----	-----	-----	-----
6. Hekimin önerdiği tedavi ve işlemlerin yerine getirilip, hemşire notuna kaydedilmesi	-----	-----	-----	-----
7. Hasta odalarının, banyo, tuvaletlerin temizliğinin kontrolü	-----	-----	-----	-----
8. Günlük hasta dağılımı tablosunun kontrolü	-----	-----	-----	-----

DOĞRUDAN BAKIM AKTİVİTELERİ

1. Sorumlu olduğu hastaların bakımlarını planlama, uygulama ve sonuçları değerlendirerek rapor etmek	-----	-----	-----	-----
2. Sonraki gün için bakım planı hazırlama	-----	-----	-----	-----
3. Hasta bakımı verirken bilgisini uygulamaya geçirebilmesi(Bilgi ve Beceri)	-----	-----	-----	-----

EĞİTİM AKTİVİTELERİ

1. Hasta ve ailesine ilkelerine uygun eğitim verme	-----	-----	-----	-----
2. Klinik içi öğrenci eğitiminde aktif rol alma	-----	-----	-----	-----
3. Eğitimciyle yapılan vizit uygulamaları performansı (8)	-----	-----	-----	-----
4. Uygulama alanında ortaya çıkan problemlere çözümler getirebilme becerisi	-----	-----	-----	-----

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Öğrenci Klinik Performans Değerlendirme Formu

Değerlendirilecek Beceriler

- Yaşlara Göre Fizik Muayene
- Refleksler
- Yaşlara Göre Büyüme Ve Gelişmenin Değerlendirilmesi
- Vücut Hijyeni (Ağız Bakımı, Cilt Bakımı Vb.)
- Yaşam Bulgularının Alınması
- İlaç Uygulamaları (IV,IM,SC..)
- Aşı Uygulamaları
- Küvöz Bakımı
- Oksijen Tedavisi Uygulama
- Buhar Tedavisi Uygulama
- Postural Direnaj
- Kan Ve Kültür Örneği Alma
- Ebeveyn ve Hasta Eğitimi

Öğrencinin Puanı:

Düşünceler:

Birim Sorumlu Hemşiresi (imza)

Sorumlu Öğretim Üyesi (imza)