



**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ
UYGULAMA DOSYASI**

İÇİNDEKİLER

A. KLİNİK ÇALIŞMA İLKELERİ

B. KLİNİKTE KULLANILACAK FORMLAR

- 1) Rapor Hazırlama-Değerlendirme Formu
- 2) Veri Toplama Formu
- 3) Hemşirelik Bakım Planı Formu
- 4) Öğrenci Değerlendirme Formu

C. KLİNİK UYGULAMA REHBERLERİ

* Bu rehberler klinik uygulamalarında kullanılacaktır.

A. KLİNİK ÇALIŞMA İLKELERİ

1. Öğrencilerin staj günlerinde kendisine veya herhangi birine ait doktor randevu işlemlerini almaları yasaktır. Randevu işlemlerinizi farklı günlerde almanız gerekmektedir.
2. Klinik uygulama saatleri içerisinde kliniğin rutin bütün prosedürleri erken bitirilse dahi öğrencilerin sadece hemşireden izin alarak erken çıkmaları veya dışarı molaya çıkmaları yasaktır. Çok gerekli durumlar halinde öncelikle bulunduğunuz klinikten sorumlu olan öğretim elemanlarından izin alınacaktır.
3. Uygulama Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi ve TC. Sağlık Bakanlığı Adana Şehir Hastanesi olmak üzere 2 hastanede yürütülmektedir. Şehir hastanesindeki öğrenciler hastanenin eğitim birimi tarafından alınan imza listesine girişte ve çıkışta mutlaka imza atmalıdır. Giriş imzası atılmadan kliniklere çıkılmayacaktır. Kliniğe en geç sabah 8.00 da gelinecektir ve 16.00 da çıkılacaktır. Aksi takdirde uygulamaya gelmemiş olarak kabul edilir.
4. Giyinme odaları: Uygulama yapılacak olan tüm hastanelerimizde öğrenciler için giyinme odası bulunmakta olup öğrencilerin giyinmeleri için hemşirelerin odalarının kullanılmasına izin verilecektir. Öğrenciler uygulamaya gelirken çantalarını ve eşyalarını yanında getirmemesi gerekmekte olup, cüzdan vs gibi değerli eşyalarını üzerlerinde taşımalarıdır.

5. Uygulama devamsızlığı toplam 2 gündür. Bu süreyi aşan öğrenciler devamsızlıktan kalır.
6. Öğrencilerden;
 - ✓ Klinik çalışmalarda mesleki etik ilkelere bağlı kalmaları,
 - ✓ Kliniğe ilk geldiklerinde servisin fizik ortamını, yapılan uygulamaları ve ortamı tanımaya çalışmaları,
 - ✓ Kliniklerde oda paylaşımlarını yapımaları ve öğrencilerin odalarındaki hastaların bakım sorumluluğunu almaları,
 - ✓ Düzenli veri toplamaları, hastalara yönelik formların klinik uygulamanın ilk günü doldurularak birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeylerini içeren hemşirelik bakım planı yapmaları beklenmektedir.
 - ✓ Bireylerin bakım gereksinimlerini belirleyerek, bakımları düzenli olarak uygulamaları,
 - ✓ Sorumluluğu altındaki hastalar ile ilgili değişme ve gelişmelerden öğretim elemanı, klinik hemşire ve/veya doktorlarını haberdar etmeleri,
 - ✓ Yemeklere hastanelerin belirlemiş oldukları zamanlara göre çıkmaları gerekmektedir.

NOTLAR:

- Raporu yazarken profesyonel dil kullanılacaktır.
- Rapor Hazırlayacak Bölümler: Acil Servis, Ameliyathane, Günübirlik Cerrahi, Girişimsel Radyoloji ve Polikliniklerde bulunan öğrenciler rapor hazırlayacaktır.
- Raporlar klinik rotasyonun 3.haftası son gün teslim alınacaktır. Sonradan teslim edenler değerlendirme esnasında göz önünde bulundurulacaktır.
- Rapor sayfa sayısı 10-15 arasında olmalıdır.
- Raporlar bilgisayar ortamında değil el yazısı ise tükenmez kalem ile yazılmalıdır.

Rapor Hazırlayacak Bölümler :

1. Ameliyathaneler, Acil servis, poliklinikler, günübirlik cerrahi kliniklerinde bulunan öğrenciler rapor hazırlayacaktır.

2. Şehir hastanesinde uygulamaya çıkan öğrencilerden cerrahi kliniklerde olanlar öğretim elemanlarının belirledikleri eğitim planlarını içeren rapor hazırlayacaklardır. Balcalı Hastanesi ve Şehir hastanesinde rotasyondan önceki haftalarda bakım planları ve raporları teslim alınacaktır. Öğrenciler kliniklere göre toplam 1'er adet bakım planı/rapor teslim edecektir.

Uygulamaya çıkan tüm öğrenciler bakım planlarının arkasında yer alan beceri formu listelerini birlikte çalıştıkları hocalara imzalayıp teslim edeceklerdir. Beceri listeleri klinik hemşirelerine değil, kendinden sorumlu hocalar tarafından imzalanacaktır.

- ◆ Uygulamalarda ekip işbirliği içinde çalışmaları, sabah ve akşam hastalarının teslimlerine ve vizitlere katılmaları,
 - ◆ Birey ve aileyi mümkün olduğunca bakıma katabilmeleri,
 - ◆ Hastanın taburculuk sonrası bakımı ve durumuna uyumu için yapılabilecek girişimleri planlamaları ve hastaları taburculuğa hazırlamaları,
 - ◆ Bakım planı ve raporları istenilen zamanda teslim etmeleri,
 - ◆ Uygulamaya gelinemediği zamanlarda veri toplama formları ve bakım planlarını, ilgili öğretim elemanına teslim etmeleri ya da iletmeleri,
3. Klinik uygulamaların her günü için bir sorumlu öğrenci hemşire seçilecektir. Sorumlu öğrenci hemşirenin sorumlulukları;
 - Her öğrenciye uygun hasta paylaşımı için sorumlu öğretim elemanına destek sağlamak,
 - Yeni yatışları izleyip, dağıtımı için öğretim elemanı ile işbirliği yapmak,
 - Hemşire gözlem formlarının uygun şekilde doldurulduğunu (yaşam bulguları, sistem sorgulama) kontrol etmek, eksikleri öğretim elemanı ile paylaşmaktır.
 4. Yemeklere hastanelerin belirlemiş oldukları zamanlara göre çıkılacaktır.

B. KLİNİKTE KULLANILACAK FORMLAR

1) RAPOR HAZIRLAMA-DEĞERLENDİRME FORMU

Rapor Hazırlanmasında Aşağıda Belirtilen Özellikler Dikkate Alınacaktır!!

Raporlar değerlendirilirken 30 puan üzerinden puanlanacaktır ve aşağıdaki maddeler göz önüne alınacaktır.

Bu maddeler; AMELİYATHANE İÇİN MADDELER

1. Kapak sayfasında isim-soyisim, gidilen ünitenin adını, gidilen tarih yazılacak (2 PUAN)
1. Giriş bölümüne gidilen ünitenin fizik şartları, genel özellikleri, üniteye çalışan personelin sayısı ve niteliği hakkında kısa bilgi verilecektir. Raporu yazarken profesyonel dil kullanılacaktır. (3 PUAN)
2. Gözlemlenen uygulamalarda steril ve sirküle hemşirenin yaptığı uygulamalar gözlemsel olarak anlatılmalıdır. Bu anlatımda hasta hazırlığı (işlemleri açıklama, pozisyon verme, anestezi süreci ve boyama), steril ve sirküle hemşirenin yaptığı uygulamaları (cerrahi el yıkama, steril eldiven ve önlük giyme, steril bohça açma ve steril ortamın korunması ile ilgili ilkeler) içermelidir. (5 PUAN)
3. Vakalarla ilgili literatür bilgisi yazılmalıdır. Literatür bilgisi kitap ve gov.tr adreslerinden alınan bilgileri içermelidir. Google üzerinden alınan bilgiler değerlendirilmeyecektir. Literatür bilgisinin kapsamı vaka anatomisi, fizyolojisi, fizyopatolojisi, belirti bulgular, komplikasyonlar, hastalığın cerrahi tedavisini içermelidir. (5 PUAN)
4. Tüm vakalarda (en az beş vaka) ameliyat öncesi bekleme odasını, ameliyat sırasını ve ameliyat sonrası ayılma ünitesini kapsayacak şekilde konulabilecek tanıları liste halinde yazılmalıdır. Bu beş vakadan biri için hemşirelik bakım planını uygulanmalıdır. (5 PUAN)
Ek-1 Rapor Vaka'ya göre hasta bilgileri yazılacak ve tanı konulacak.
5. Ameliyathane uygulamasında cerrahi el yıkama, steril giyinme, streil bohça açma, hasta bilgilendirmesi, hasta boyaması ve pozisyon verme ile ilgili cerrahi uygulama rehberine göre uygulama yaptırılacaktır. Ameliyathane dışındaki bölümlerde kliniğin işleyişi, hangi ilaçların uygulandığı, hangi vakaların daha çok tedavi gördüğü, hangi işlemlerin (entübasyon, göğüs tüpü, CPR yönetimi vs vs.) uygulandığı, öğrencinin kendi gözlemi ile yazılacak. İnternet, kitap bilgileri dikkate alınmayacaktır. Uygulamaya gelmeden önce mutlaka bu formların çıktı alınmalıdır. (5 PUAN).
6. Uygulamanın size kattıkları ve gidilen ünite ile ilgili görüşler (5 PUAN)

**Bu maddeler; AMELİYATHANE DIŞINDAKİ KLİNİKLER İÇİN MADDELER
(ACİL-ENDOSKOPI/KOLONOSKOI/BİYOPSİ-POLİKLİNİKLER)**

1. Kapak sayfasında isim-soyisim, gidilen ünitenin adını, gidilen tarih yazılacak (2 PUAN)
2. Giriş bölümüne gidilen ünitenin fiziki şartları, genel özellikleri, ünitelerde çalışan personelin sayısı ve niteliği hakkında kısa bilgi verilecek. **Raporu yazarken profesyonel dil kullanılacaktır.** Tüm rapor hazırlanırken öncelikle acil serviste nasıl olmalı, sizin klinikte gördükleriniz de ek olarak yazılmalıdır. Yani önce olması gereken, sonra gözlemlerinizi. (3 PUAN)
3. Kliniğin genel işleyişi, gözlemlenen uygulamalar ve bu uygulamaların kimler tarafından yapıldığı, hasta tedavi ve bakımı (tedavi, hasta karőılama, takip, hasta yakınlarına açıklama, pozisyon verme vs), hemşirenin yaptığı tüm uygulamaları (**acil servis alanlara göre anlatılacak**) içermelidir. (5 PUAN)
4. Vakalarla ilgili literatür bilgisi yazılmalıdır. Literatür bilgisi kitap ve gov.tr adreslerinden alınan bilgileri içermelidir. Google üzerinden alınan bilgiler değerlendirilmeyecektir. Literatür bilgisinin kapsamı vaka anatomisi, fizyolojisi, fizyopatolojisi, belirti bulgular, komplikasyonlar, hastalığın cerrahi tedavisini içermelidir. Ayrıca klinikte kullanılan ilaçlar da anlatılmalıdır. Özellikle acil servisteki acil arabasının ilaçları yer almalıdır. (7 PUAN)
5. Literatüre göre 1 adet vaka değerlendirmesi yapılacak. Bu vakada hastanın adı-soyadı, kronik hastalıkları, sigara içme durumu, geliş Şikâyetleri gibi bilgileri yer almalıdır. Aşağıdaki **EK-1 Rapor Vakasına göre** 1 örnek hemşirelik tanısı yazılacak. (7 PUAN)
6. Gün içinde kullanılan ve izlenen hemşirelik rolleri (bakım verici rolü, eğitici rolü, danışmanlık rolü, koordinasyon rolü, yönetici rolü, destekleyici rolü, araőırmacı rolü, hasta savunuculuk rolü gibi) ve bu rollerin hangi uygulamalarda kullanıldığı gözlem (3 PUAN)
7. Uygulamanın size kattıkları ve gidilen ünite ile ilgili görüşler (3 PUAN)

EK-1-RAPOR VAKA ÖRNEĞİNİN HASTA BİLGİLERİ

Hasta Adı Soyadı:		Yatış Tarihi:
Hastane adı:		Yatış Saati:
Bölüm:		Çıkış Tarihi:	

Cinsiyeti:	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E	Medeni Hali:	
Yaş:		Eğitimi:	
Kilo:		Mesleği:	
Boy:		BKİ:.....kg/m ²	Kronik Hastalıkları:

Hastanın Geliş Şikâyetleri	
Ameliyatın adı (sadece ameliyathane ekibi yazacak)	

Hastanın Hikâyesi ve Klinikte Yapılan Uygulamalar:

2) VERİ TOPLAMA FORMU

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ CERRAHİ
HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ DERSİ
HASTA TANILAMA FORMU**

Hasta Adı Soyadı:		Yatış Tarihi:
Hastane adı:		Yatış Saati:
Bölüm:		Çıkış Tarihi:	

Cinsiyeti:	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E	Medeni Hali:	
Yaş:		Eğitimi:	
Kilo:		Mesleği:	
Boy:	BKİ:.....kg/m ²	On tanı:	
Ameliyat Tarihi:		Post-op kaçınıcı gün:	

Geldiği Yer:	<input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> Yoğun Bakım <input type="checkbox"/> Acil <input type="checkbox"/>Kliniği Diğer:.....
Birime Geliş Şekli	<input type="checkbox"/> Yürüyerek <input type="checkbox"/> Sedyeye <input type="checkbox"/> Tekerlikli sandalye

Yapılan ameliyatın adı	
Hastanın Şikayetleri	

Hastanın Hikayesi ve Klinikte Yapılan Uygulamalar:

Alışkanlıklar:	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
Varsa Belirtiniz	<input type="checkbox"/> Sigara.....adet/ paket/ gün yıl
	<input type="checkbox"/> Alkol..... sıklığı / miktaryıl
	<input type="checkbox"/> Madde.....sıklığı/ miktar. yıl
	<input type="checkbox"/> Diğer:.....
Hastanın Soygeçmişi:	Anne:..... Baba:..... Kardeşler:.....
Kronik Hastalıklar:	<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> KOAH <input type="checkbox"/> Kalp Yetmezliği <input type="checkbox"/> KBY <input type="checkbox"/> Diğer:.....

Hastanın Bağımsız Olarak Yaptığı ve Yapamadığı Aktiviteler:

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ	BAĞIMLI(*)	YARI BAĞIMLI(**)	BAĞIMSIZ(***)
1. Güvenli Çevre Sağlama ve Sürdürme			
2. İletişim			
3. Solunum			
4. Beslenme			
5. Boşaltım			
6. Kişisel Temizlik ve Giyinme			
7. Beden Sıcaklığının Kontrolü			
8. Hareket			
9. Çalışma ve Eğlence			
10. Cinselliği İfade Etme			
11. Uyku ve Dinlenme			

(*)Bağımlı: Yaşam aktivitesinin gerçekleştirilme eyleminin tamamında yardım gereksinimi duymaktadır.

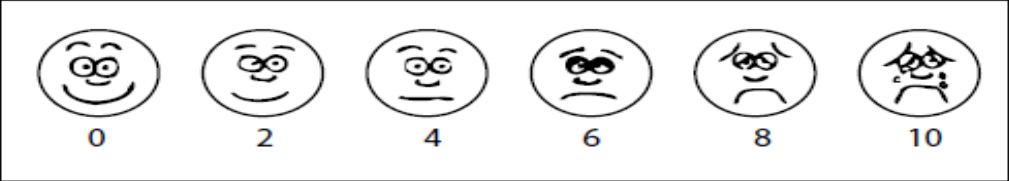
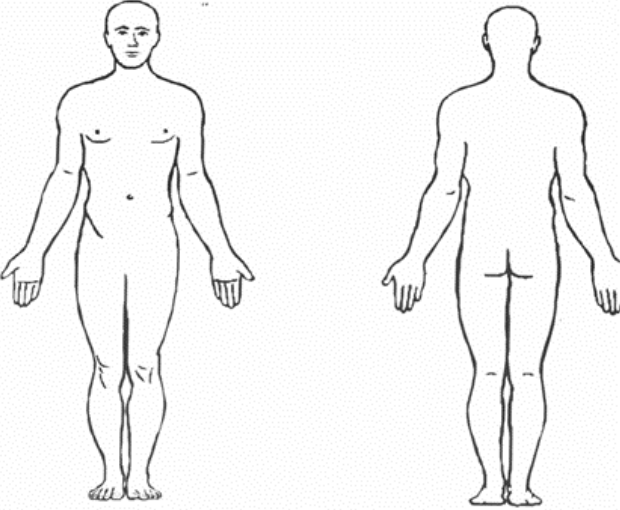
(**)Yarı bağımlı: Yaşam aktivitesini başka birinin desteği ve/veya yardımcı araç gereç kullanarak yerine getirir.

(***)Bağımsız: Yaşam aktivitesinin tamamını kendi başına yerine getirir.

Hastanın Eğitim Gereksinimi:

YAŞAM AKTİVİTELERİ (YAŞAM MODELİ)

1. <u>GÜVENLİ ÇEVRENİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ AKTİVİTESİ</u>		
a. Hastanın Mental Durumu:		
<input type="checkbox"/> Uyanık <input type="checkbox"/> Koopere <input type="checkbox"/> Uykulu <input type="checkbox"/> Konfüze <input type="checkbox"/> Huzursuz <input type="checkbox"/> Ajite <input type="checkbox"/> Diğer		
b. İletişim Durumu:		
<i>Konuşma Yeteneği</i>	<i>Görme Yeteneği:</i>	<i>İşitme Yeteneği</i>
<input type="checkbox"/> Normal, anlaşılır <input type="checkbox"/> Disfazik <input type="checkbox"/> Boğuk <input type="checkbox"/> Kekeleyerek <input type="checkbox"/> Diğer:..... <input type="checkbox"/> Konuşma isteği <input type="checkbox"/> Konuştuğu dil	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sklera rengi:..... <input type="checkbox"/> Gözlük varlığı <input type="checkbox"/> Lens varlığı <input type="checkbox"/> Miyopi <input type="checkbox"/> Hipermetropi <input type="checkbox"/> Presbiyopi <input type="checkbox"/> Diplopi <input type="checkbox"/> Katarakt <input type="checkbox"/> Akıntı <input type="checkbox"/> Ağrı <input type="checkbox"/> Diğer.....	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> İşitme kaybı:..... <input type="checkbox"/> İşitme cihazı varlığı <input type="checkbox"/> Kulaklarda çınlama <input type="checkbox"/> Akıntı <input type="checkbox"/> Ağrı <input type="checkbox"/> Kaşıntı <input type="checkbox"/> Diğer:.....
c. Enfeksiyon Riski:		
Enfeksiyon riski: <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet.....		
d. Ağrı:		

<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Ağrı yok Dayanılmaz ağrı</p>		
		
<p>Ağrının yeri:</p> 		<p>Ağrının niteliği</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sızlama <input type="checkbox"/> Gerilme <input type="checkbox"/> Keskin <input type="checkbox"/> Künt <input type="checkbox"/> Zonklama <input type="checkbox"/> Acıma <input type="checkbox"/> Yanma <input type="checkbox"/> Sıkıştırma
<p>Ağrı var ise,</p>		
<p>Ağrı başlangıcı.....</p>	<p>Ağrı süresi.....</p>	<p>Ağrının yayılışı:..... ...</p>
<p>Ağrıya eşlik eden şikayetler/faktörler:.....</p>		
<p>Ağrıyı azaltan faktörler:.....</p>	<p>Ağrıyı arttıran faktörler:.....</p>	

Yara iyileşmesi ile ilgili herhangi bir sorunu var mı? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet:.....		
e. İtaki Düşme Riski		
Hastanın Tanısı:		Yattığı Bölüm: Değerlendirme Tarihi:
Değerlendirme Zamanı <input type="checkbox"/> İlk Değerlendirme <input type="checkbox"/> Ameliyat Sonrası Dönem <input type="checkbox"/> Hasta Düşmesi <input type="checkbox"/> Bölüm Değişikliği <input type="checkbox"/> Durum Değişikliği		
Minör Risk Faktörleri	1. 65 yaş ve üstü.	1
	2. Bilinci kapalı.	1
	3. Son 1 ay içinde düşme öyküsü var.	1
	4. Kronik hastalık öyküsü var.*	1
	5. Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	1
	6. Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var.	1
	7. Görme durumu zayıf.	1
	8. 4'den fazla ilaç kullanımı var.	1
	9. Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var.**	1
	10. Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor.	1
	11. Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	1
Majör Risk Faktörleri	12. Bilinç açık, koopere değil.	5
	13. Ayakta/yürürken denge problemi var.	5
	14. Baş dönmesi var.	5
	15. Ortostatik hipotansiyonu var.	5
	16. Görme engeli var.	5
	17. Bedensel engeli var.	5
	18. Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.	5
	19. Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var. ***	5
Toplam:		
<i>Risk Düzeyi Belirleme Tablosu</i>		
Düşük Risk: Toplam Puanı 5'in altında Yüksek Risk: Toplam Puanı 5 ve 5'in üstünde (Dört Yapraklı Yonca figürü kullanılır.)		
<i>İtaki Düşme Riski Ölçeği Bilgilendirme Tablosu</i>		
*Kronik Hastalıklar	*Hipertansiyon -Diyabet -Dolaşım Sistemi Hastalıkları -Sindirim Sistemi Hastalıkları -Artrit -Paralizi -Depresyon -Nörolojik hastalıklar	

**Hasta Bakım Elemanları	**IV İnfüzyon -Solunum Cihazı -Kalıcı Kateter -Göğüs Tüpü -Dren -Perfüzator - Pacemaker vb.	
***Riskli İlaçlar	***Psikotropolar -Narkotikler -Benzodiazepinler -Nöroleptikler -Antikoagülanlar -Narkotik Analjezikler -Diüretikler/Laksatifler -Antidiyabetikler -Santral Venöz Sistem İlaçları(Digoksin vb.) -Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar	
f.Temel Güvenlik Önlemleri		
<input type="checkbox"/> Hasta bilekliği takıldı	Oksijen sistemi	<input type="checkbox"/> Açık <input type="checkbox"/> Kapalı
<input type="checkbox"/> Birim tanıtıldı	Pencereler	<input type="checkbox"/> Açık <input type="checkbox"/> Kapalı
<input type="checkbox"/> Yatak kenarlıkları yukarıda	Yatak frenleri	<input type="checkbox"/> Açık <input type="checkbox"/> Kapalı
<input type="checkbox"/> yatak başı düzeni sağlandı	Refakatçi gereksinimi	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
g.İzolasyon		
İzolasyon gereksinimi <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	Var ise, izolasyon şekli: <input type="checkbox"/> Temas <input type="checkbox"/> Sıkı temas <input type="checkbox"/> Damlacık <input type="checkbox"/> Solunum <input type="checkbox"/> Diğer.....	
<u>2. İLETİŞİM AKTİVİTESİ</u>		
Hasta; <input type="checkbox"/> Tek başına <input type="checkbox"/> Ailesi..... <input type="checkbox"/> Akrabası..... <input type="checkbox"/> Diğer..... ile yaşıyor.	Kullandığı dil: <input type="checkbox"/> Türkçe <input type="checkbox"/> Diğer.....	Dini inancı: <input type="checkbox"/> Müslüman..... <input type="checkbox"/> Hıristiyan..... <input type="checkbox"/> Musevi..... <input type="checkbox"/> Diğer.....
Hastalığı kabul etme durumu:	İletişime Engel Olan Durumlar:	Dini ibadetlerini gerçekleştirmesine engel bir durum: <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var.....

İletişim kurmak için herhangi bir araç-gerece (Kağıt ve kalem, işitme cihazı, iletişim kartları vb.) gereksinimi: <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var.....	Yakınları/sağlık çalışanları/diğer hastalar ile iletişim kurma isteği: <input type="checkbox"/> Yok..... <input type="checkbox"/> Var	Bakımını sınırlayacak herhangi bir inancı(kan transfüzyonu vb.): <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var.....
İletişim sırasında göz teması: <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		
<u>3. SOLUNUM AKTİVİTESİ</u>		
Solunum Durumu:		
<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Öksürük <input type="checkbox"/> Balgam - Rengi:..... - Miktarı:..... <input type="checkbox"/> Göğüs ağrısı <input type="checkbox"/> Dispne <input type="checkbox"/> Solunum sesleri:..... <input type="checkbox"/> Trakeostomi varlığı	<input type="checkbox"/> Oksijen tedavisi <input type="checkbox"/> Postüral drenaj <input type="checkbox"/> Nabız:..... Kan basıncı <input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Yüksek <input type="checkbox"/> Diğer:..... <input type="checkbox"/> SPO ₂ :.....	
<u>4. BESLENME AKTİVİTESİ</u>		
Beslenme Durumu:		
<input type="checkbox"/> Dişlerin ve ağızın durumu:..... <input type="checkbox"/> Hastanın kilosu:..... <input type="checkbox"/> Son 6 aydaki kilo kaybı:..... <input type="checkbox"/> Ödem <input type="checkbox"/> Dehidratasyon <input type="checkbox"/> Öğün sayısı:...../gün <input type="checkbox"/> Özel diyet:..... <input type="checkbox"/> Diyetini algılayışı:..... <input type="checkbox"/> Diyeti hakkında bilgi gereksinimi:.....	<input type="checkbox"/> Sevdiği besinler:..... <input type="checkbox"/> Sevmediği besinler:..... <input type="checkbox"/> Yeme-içme alışkanlığında değişiklik:..... <input type="checkbox"/> Ağızda hassasiyet <input type="checkbox"/> Takma diş varlığı <input type="checkbox"/> Dişeti kanaması <input type="checkbox"/> Stomatit <input type="checkbox"/> Tat duyusunda değişiklik	<input type="checkbox"/> Disfaji <input type="checkbox"/> Özofajit <input type="checkbox"/> Hazımsızlık <input type="checkbox"/> Bulantı-kusma <input type="checkbox"/> Abdominal gerginlik <input type="checkbox"/> Abdominal ağrı <input type="checkbox"/> Hematemez Beslenme şekli: <input type="checkbox"/> Oral: <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Enteral

5. BOŞALTIM AKTİVİTESİ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Günlük dışkılama sayısı:.....
Bağırsak sesleri...../dk
<input type="checkbox"/> Hipoaktif
<input type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Hiperaktif
<input type="checkbox"/> Diyare
<input type="checkbox"/> Konstipasyon
<input type="checkbox"/> Enkoprezis(dışkı kaçıрма)
<input type="checkbox"/> Dışkılama sırasında ağrı
<input type="checkbox"/> Hemoroid varlığı
<input type="checkbox"/> Dışkıda taze kan
<input type="checkbox"/> Melena
<input type="checkbox"/> Kolostomi
<input type="checkbox"/> Dren.....
<input type="checkbox"/> Eski alışkanlığı | <input type="checkbox"/> İdrar yapma sıklığı:.....
<input type="checkbox"/> Dizüri
<input type="checkbox"/> Noktüri
<input type="checkbox"/> Hematüri
<input type="checkbox"/> Oligüri
<input type="checkbox"/> Anüri
<input type="checkbox"/> Retansiyon
<input type="checkbox"/> İnkontinans
<input type="checkbox"/> İdrarın rengi:.....
<input type="checkbox"/> İdrarın kokusu:.....
<input type="checkbox"/> İdrarın dansitesi:.....
<input type="checkbox"/> İdrar sondasının varlığı
<input type="checkbox"/> Ürostomi |
|---|--|

6. KİŞİSEL TEMİZLİK VE GİYİNME AKTİVİTESİ

-
- El yıkama alışkanlığı:.....
-
-
- Tuvalet hijyeni:
-
- Saç bakımı**
-
-
- Tarama sıklığı:.....
-
-
- Yıkama sıklığı:.....
-
- Diş fırçalama alışkanlığı**
-
-
- Sıklığı: /gün
-
-
- Süresi:/dk
-
-
- Banyo yapma sıklığı:...../hafta
-
-
- Ayak bakımı
-
-
- Giyinme yeteneği:.....
-
-
- Giyinme şekli:.....

7. VÜCUT SICAKLIĞININ KONTROLÜ AKTİVİTESİ

Ortam sıcaklığı tercihi: Sıcak..... Normal (Ilık).....Soğuk.....

Birey, hastane ortamı dışında (ev gibi) kendi vücut sıcaklığını kontrol ediyor mu?:

Evet:.....Hayır:.....

Birey, hangi yöntem ile kendi vücut sıcaklığını kontrol ediyor?:

Oral.....Rektal.....Aksillar.....Timpanik.....Temporal.....

Bireyin, vücut sıcaklığı normal aralıkları ile ilgili bilgi durumu?:

Biliyor:.....Bilmiyor:.....

Sıcaklık:.....°C; Oral.....Rektal.....Aksillar.....Timpanik.....Temporal.....

<input type="checkbox"/> Alopesi.....	
<input type="checkbox"/> Mastektomi.....	
<input type="checkbox"/> Histerektomi.....	

11. UYKU VE DİNLENME AKTİVİTESİ

<input type="checkbox"/> Süresi:st/gün <input type="checkbox"/> Sıklığı:/gün Uyku güçlüğünün varlığı <input type="checkbox"/> Dalma güçlüğü <input type="checkbox"/> Sık uyanma <input type="checkbox"/> Uykusuzluk <input type="checkbox"/> Erken uyanma	<input type="checkbox"/> Dinlenememe Uyku alışkanlığı <input type="checkbox"/> Tek yastıkla <input type="checkbox"/> Çift yastıkla <input type="checkbox"/> Yastıksız <input type="checkbox"/> Rahat uyuduğu pozisyon:.....
--	---

YAŞAM BULGULARI

Tarih	Saat	Ateş	Nabız	Solunum	Arteriyal Kan Basıncı	SVB

TEDAVİ PLANI

PARENTERAL TEDAVİ			ORAL TEDAVİ		
Baş. Tarihi	Adı ve sıklığı	Saat	Baş. Tarihi	Adı ve sıklığı	Saat

TEDAVİ/ BAKIM GİRİŞİMLERİ

	Tarih	Saat	Sıklığı
Derin Solunum ve Öksürme			
Maske			
İnhalasyon (Nazal Kanül)			

Kullanılan Protezler	<input type="checkbox"/> Diş Protezi	<input type="checkbox"/> Kalp <input type="checkbox"/> İli	<input type="checkbox"/> Kalp <input type="checkbox"/> apakçığı
Sürekli Kullandığı İlaçlar:	Dozu:	Kullanım nedeni:	Kullanım süresi:
1.			
2.			
Alerjisi:	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var	
Varsa Belirtiniz	<input type="checkbox"/> İlaç		
	<input type="checkbox"/> Yiyecek		
	<input type="checkbox"/> Diğer		

ALDIĞI-ÇIKARDIĞI SIVI İZLEMİ:

TARİH	ALDIĞI SIVI				ÇIKARDIĞI SIVI				
	ORAL		PARENTERAL		İdrar	Kusma	NGT	Dren	Diğer
Saat	Miktar	İçerik	Miktar	İçerik					
Toplam									
Balans Hesabı ve Yorumu									

NOT: ALDIĞI ÇIKARDIĞI ARASINDAKİ DENGE HESAPLANACAK VE YORUMLANACAK!!!

HEMOGRAM SONUÇLARI:

	Tarih	Normal Değerler	Sonuçlar	Anormal Değerlerin Nedeni
Eritrosit (RBC)				
Hemoglobin (Hgb)				
Hemotokrit (Htc)				
Trombosit				
Lökosit (WBC)				
Nötrofil				
Eozinofil				
Bazofil				
Lenfosit				
Monosit				

KAN GAZLARI

	Tarih	Normal Değerler	Sonuçlar	Anormal Değerlerin Nedeni
Ph (7.35-7.45)				
PaO ₂ (90-100)				
PaCO ₂ (35-45)				
O ₂ Saturasyon (%95-100)				
HCO ₃ (22-26)				

İDRAR TETKİKİ:

	Tarih	Normal Değerler	Sonuçlar	Anormal Değerlerin Nedeni
Dansite (1.001-1.035)				
pH (4.5-7.5)				
Lökosit (1-2)				
Eritrosit (0-1)				
Kültür / Antibiyogram				

DİĞER TETKİKLER ve SONUÇLARI:

AMELİYATIN BİLGİSİ (HASTA PREOP İSE HASTA YATIŞ TANISININ BİLGİSİ):

HASTAYA KONULACAK TÜM TANILAR (Öncelik Sırasına göre)

Örnek Konulmuş Tanı formatı: İnsizyon Alanına Bağlı Akut Ağrı

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.

4) ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

	ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU	Doküman No	
		İlk Yayın Tarihi	29.04.2022
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	
		Sayfa	1/1

Öğrencinin Adı Soyadı:

KLİNİK:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	PUAN	ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME PUANI
I.PROFESYONEL DAVRANIŞLAR*	20	
1. Sorumluluklarını yerine getirme	5	
2. Kişisel görünüm ve üniforma düzenine uyma	5	
3. Hasta ve ailesiyle iletişim kurma	5	
4. Sağlık personeli ve arkadaşlarıyla iletişim kurma	5	
II. HEMŞİRELİK BAKIM AKTİVİTELERİ	50	
1. Temel hemşirelik uygulamalarını yapabilme	10	
1. Hastanın hastalığına ve ameliyatına ilişkin bilgileri yorumlayabilme	3	
2. Uygulanan tedavilerle ilgili bilgi sahibi olma	2	
3. Laboratuvar bulguları, tanı yöntemlerini yorumlayabilme	3	
4. Yaşam bulgularını yorumlayabilme	2	
2. İlgili dersin alanına ilişkin bilgisini kullanarak uygulamalarını yapabilme* (Ek-1)	30	
3. Birey/hasta/aileye uygun eğitim/danışmanlık verme	10	
1. Bakım verdiği birey ve ailesinin sağlık eğitimi gereksinimlerini belirleme	2	
2. Sağlık eğitimi için materyal geliştirme	2	
3. Sağlık eğitiminde uygun teknik ve araçları kullanabilme	2	
4. Sağlık eğitimi planlama ve uygulama	2	
5. Karar verme yeteneği, sorumluluk alabilme	2	
III. BAKIM PLANI/RAPOR/ ÖDEV vb	30	
1. Veri toplama	6	
2. Tanılama	6	
3. Planlama/Amaç-Hedef	6	
4. Uygulama	6	
5. Değerlendirme	6	
TOPLAM	100	

* Öğrenciler “Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Klinik Uygulamalara İlişkin Usul ve Esaslar” a uymakla yükümlüdür.

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA BECERİLERİ (Ek-1)

PERİOPERATİF HASTA BAKIM DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	PUAN	ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME PUANI
CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA BECERİLERİ	30	
1. Cerrahi hastasının servise kabulü	0,5	
2. Klinikteki malzemeleri doğru ve düzenli kullanabilme	0,5	
3. Hastayı uygun şekilde teslim alma verme	0,5	
4. Hemşirelik uygulamalarını kayıt etme	0,5	
5. Hastayı ameliyata hazırlama ve güvenli cerrahi kontrol listesini kullanma	1	
6. Hastanın anksiyete ve stres ile baş etmesine yardım edebilme	1	
7. Hastanın beslenmesini izleme, uygun yöntemlerle (Oral, Enteral, Parenteral) yeterli ve dengeli beslenmesini sağlama	1	
8. Yapılan tüm işlemlerde tıbbi/cerrahi aseptik tekniklere uyma	1	
9. Ameliyat sonrası hastayı güvenli bir şekilde klinikteki yatağına alma ve hastanın ameliyatına uygun pozisyonu verme	1	
10. Ameliyat sonrası <u>izlem kriterlerine uygun</u> bir şekilde yaşam bulguları izleme ve kayıt etme	1	
11. Hipotermiden koruma/Normotermiyi sürdürme	1	
12. SVB (Santral Venöz Basınç) takibi yapma	1	
13. Hastaya gerekli analjezi ve antiemetik tedavi protokollerini uygulama	1	
14. Ameliyattan gelen hastanın ilaç/sıvı istemini alma	1	
15. Ağrı değerlendirmesi yapma	1	
16. Pansuman ve kanama kontrolü yapma	1	
17. Kateter/Dren/Hemovak/Göğüs tüpü izlemi ve değerlendirmesi yapma (miktarı,akışı, rengi)	1	
18. Nazogastrik tüp takibi yapma (Dekompresyon/Besleme)	1	
19. Aldığı çıkardığı ve ameliyattan sonra spontan idrar takibi yapma	1	
20. Sıvı izlem ve IV Kateter takibi yapma	2	
21. Ameliyattan sonra derin solunum ve öksürme egzersizi yaptırma	1	
22. Ameliyattan sonra dönme ve ekstremitte egzersizleri yaptırma	1	
23. Ameliyat sonrası ortaya çıkabilecek komplikasyonları bilme ve izleme	1	
24. Bilinç durumu değerlendirme (GKS ile)	1	
25. Trakeostomi aspirasyonu ve bakımı	1	
26. Yara/yanıklı hasta izlemi, bakımı ve basınç yarasını değerlendirme	1	
27. Alçılı hasta bakımı	1	
28. O ₂ Tedavisi Yapma (nazal kanül, maske vb.)	1	
29. Stoma bakımı ve izlemi (gastrostomi, ileostomi, kolostomi vd)	1	
30. Kan transfüzyonu takibi	1	
31. Erken mobilizasyonun sağlanması	1	

Öğretim Elemanı Adı-Soyadı:

İmza: