

FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

HEMŞİRELİK ESASLARI UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Öğrenci No:

	Puan	1	2	3	Açıklama
A-PROFESYONEL DAVRANIŞLAR	10				
Karar verme yeteneği	1				
Eksikleri fark etme, hatalarını düzeltmek için çaba gösterme	1				
Zamanı etkin kullanma	2				
Profesyonel Görünüm ve Davranış	1				
Sorumluluk alma	1				
Öğrenme ve araştırmaya istekli olma	1				
Mesleki iletişim ilkelerine uyma	1				
Hastayı teslim alıp-verme	1				
Hasta ve ailesine eğitim verme	1				
B. HASTA BAŞI ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRMESİ	20				
Hastanın gereksinimlerine ilişkin becerileri yeterli düzeyde yapma	4				
Hastanın hastalığı, tanısı ve tedavisi hakkında kuramsal bilgiye sahip olma	3				
Hastanın fiziksel muayenesini yapma	5				
Hastanın kullandığı ilaçları bilme	5				
Hastada meydana gelen önemli değişikliklerin farkına varma, hekim, hemşire ya da öğretim elemanına bildirme	3				
D-UYGULAMA BECERİLERİ	40				
Yaşam bulgularını değerlendirme ve Oksijen santrasyonu ölçümü	5				
Güvenli ilaç hazırlama ve uygulama	5				
Enjeksiyon uygulamaları (SC, IV, IM, ID)	5				
Periferik intravenöz kanül uygulama, Kan alma vb. invaziv girişimler	5				
Sıcak/soğuk uygulama yapma	2				
Aldığı/çıkarıldığı sıvı takibi	3				
İntravenöz sıvı uygulama ve takibi	3				
Ağız Bakımı-ayak bakımı	3				
Pozisyon Verme ve ROM egzersizleri	2				
Oksijen uygulama	3				
Bakımlar (IV katater, trakeostomi bakımı, NG bakımı vb.)	4				
Diğer					
C. HEMŞİRELİK SÜRECİ	30				
TANILAMA	10				
Veri toplama formlarını eksiksiz doldurma	2				
Tanıları öncelik sırasına göre belirleme	2				
Tanı etiyolojisini belirleme	2				
Tanı kriterlerini belirtme	2				
Tanı etiyolojisini belirterek yeterli sayıda tanı koyma	2				
PLANLAMA	8				
Öncelikleri belirleme	2				
Amaçları belirleme	2				
Sonuç kriterlerini belirleme	2				
Girişimleri belirleme	2				
UYGULAMA	10				
Belirlediği girişimleri uygulama	10				

DEĞERLENDİRME	2				
Hedefe uygun değerlendirme yapma	2				
ALDIĞI TOPLAM PUAN					

Arş.Gör. Dr. Seher ÇEVİK AKTURA
Öğr. Gör. Dr. Özlem Selime MERTER

**FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ
HASTA BAKIMINA İLİŞKİN VERİ
TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı:

Hastanın Adı Soyadı:

Cinsiyeti: Kadın ☐ Erkek ☐

Yaşı:

Eğitimi:

İşi:

Kabul Tarihi:

Veri Toplama Tarihi:

Dosya No:

Bilgi Kaynağı: Kendisi ☐ Yakını ☐ Sağlık Elemanı ☐ Diğer ☐

Geliş Yeri: Ev ☐ Acil ☐ Hastanesinden Sevk ☐

Tıbbi Tanısı :

Yatış nedeni:

Sağlığını algılayışı:

Hastalık öyküsü:

Öz-soy geçmişi:

Daha önce geçirmiş önemli hastalıklar/ameliyatlar: Evet (hangileri):

Hayır

Ailesel Risk Faktörleri (İlişisini Belirtiniz)

Diabetes Mellitus ☐

Kardiyovasküler Hastalıkları/ Hipertansiyon Strok ☐

Böbrek hastalıkları ☐

Mental Hastalıklar Solunum Hastalıkları ☐

Kanser(Tipi) ☐

Diğer:.....

Kan grubu:

Alışkanlıkları: Sigara ☐ Alkol ☐ İlaç ☐ Diğer ☐ Yok ☐

Alerjileri: İlaç ☐ gıda ☐ toz ☐ diğer ☐ Yok ☐

Diyet:

.....

Boy..... Kilo..... Beden Kitle İndeksiKilo artışı.....(zaman).... KiloAzalması
.....(zaman).....Obesite ☐ (Açıklayınız)

Beslenme Bozukluğu ☐ (Açıklayınız)

Oral alım ☐ Var ☐ Yok

Yaşam bulguları				
Saat	Vücut ısısı	Nabız	Solunum	Kan basıncı
Kullandığı İlaçlar				
İlacın adı:		Dozu:	Endikasyonu:	
-				
-				
-				
-				
-				
Önemli Laboratuvar Bulguları				
Eritrosit:		Kan Glikoz Düzeyi:		
Lökosit:		Elektrolitler:		
Trombosit:		İdrar:	Diğer önemli bulgular:	

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE GÖRE HASTA DEĞERLENDİRME FORMU

1. Hastanın ve Çevrenin güvenliğini sağlama:

- Çevredeki tehlike ve zararlılar:
- Temizlik
- İlaçların depolanması
- Duygusal kusurlar

2. İletişim

- Görme problemi: Var ☐ Yok ☐
- İşitme problemi: Var ☐ Yok ☐
- Konuşma problemi: Var ☐ Yok ☐
- Sözsüz iletişim:
- Mental durum:
- Diğerleri:

3. Solunum:

- **Solunum** : Düzenli ☐ Düzenli Değil ☐
- **Solunum Derinliği** : Yüzeysel ☐ Normal ☐ Derin ☐
- **Solunumda Zorluk**: Hayır ☐ Evet ☐ Dinlenmekle ☐
- **Öksürük** : Hayır ☐ Evet ☐
- **Balgam** : Hayır ☐ Evet ☐
- **Balgamın Özelliği**: Renk..... Yoğunluk..... Miktar:.....
- **Siyonoz** : Hayır ☐ Evet ☐ Değerlendirilen bölge:.....
- **Oksijen Kullanımı** :Yok ☐ Var ☐ Nazal Kanül /L/min Maske O2 %.....
- **Sigara Kullanımı**: Yok ☐ Var ☐..... adet /gün
- **Sigara Kullanım Öyküsü**: Tip:Yıl :
- **Aspirasyon**: Hayır ☐ Evet ☐ Sıklığı.....**Renk/Miktar**
- **Yapay Havayolu**: Hayır ☐ Evet ☐
- **Solunumda ağrı**: Var ☐ Yok ☐ Özelliği.....

4. Beslenme:

- **Diyet:** R₀ ☐ R₁ ☐ R₂ ☐ R₃ ☐
- **Özel diyet:**.....
- **Yeme Problemleri / Sindirim :** Yutma güçlüğü ☐ Kusma ☐ Bulantı ☐ Abdominal Ağrı ☐ Diğer/Açıklayınız :
- **Diş problemleri:** Var ☐ Yok ☐ Diğer/Açıklayınız :
- **Oral Mukoza:** Pembe ☐ Nemli ☐ Kuru ☐ Lezyon ☐ Diğer/Açıklayınız:.....
- **Enteral Beslenme:** NG ☐ OG ☐ Gastrostomi/Jejunostomi ☐
Hız/saat Miktar..... Reziduel(zaman / cc)
- **Total Parenteral Beslenme (TPN) Hızı**
- **IV Yol:** Periferik ☐ Santral Yol ☐ Port ☐ Diğer ☐.....
- **IV yolun Görünümü:** **Takılma Zamanı:**..... **Yeri :**

ALDIĞI Saat	IV yol	Transfüzyon	PO/ NE/GT	ÇIKARDIĞI Saat	İdrar Sonda	Gaita- Ostomi	Kusma	Drenler
8 SAAT TOPLAM				8 SAAT TOPLAM				

AÇIT:

5. Boşaltım:

- **Ostomi :** Var ☐ Yok ☐
- **Abdomen:** Yumuşak ☐ Yarı yumuşak ☐ Gergin ☐ Sert ☐ Hassas ☐
- **Barsak sesleri :** Var ☐ Yok ☐ **En Son Sayılan Barsak Hareketi :**

- **Barsak Eliminasyonu:** Problem yok ☐ Diyare ☐ Konstipasyon ☐ Fekal İnkontinans ☐ Diğer ☐.....
- **Gaita:** Renk Kıvam Miktar
- **İdrar :** Problem yok ☐ İdrar Kaçırma ☐ Sık Sık ☐ Sızıntı /damla damla ☐ Ağrı ☐ Foley Kateter ☐ Suprapubik Kateter ☐ Prezervatif Sonda ☐ Mesane jimnastiği ☐
- **Anüri:** Yok ☐ Var ☐ **Dizüri:** Yok ☐ Var ☐ **Poligüri:** Yok ☐ Var ☐

6. Kişisel Temizlik ve Giyinme

- **Tırnaklar:** Renk..... Şekil.....Durum.....Diğer
- **Genel Cilt Rengi/Özellik:**
- **Cilt:** Ilık ☐ Soğuk ☐ Kuru ☐ Terli/Soğuk ve Nemli ☐ Tam ☐ Diğer(açıklayınız).....
- **Ödem:** Var ☐ Yok ☐ Derecesi (0-4+).....Yer (açıklayınız)
- **Deri Turgoru :** Yumuşak/ Esnek ☐ Gecikmiş ☐ Normal ☐
- **Temizliğe yardım:** Var ☐ Yok ☐
- **Giyinmesine yardım:** Var ☐ Yok ☐

BRADEN SKALASI (uygun sayıyı daire içine alın ve toplam skoru hesaplayın)						
Duyu / algı	Nem	Aktivite	Hareketlilik	Beslenme	Sürtünme	Toplam
Tamamen 1 sınırlı	Sürekli 1 Nem	Yatağa Bağımlı 1	İmmobil 1	Çok kötü 1	Problem 1	
Çok 2 sınırlı	Çok nemli 2	Sandalye 2	Çok Sınırlı 2	Yetersiz 2	Olası 2 Problem	
Hafif 3 Sınırlı	Ara sıra nemli 3	Ara sıra yürüyor 3	Hafif Sınırlı 3	Yeterli 3	Problem 3 yok	
Bozulma 4 yok	Nadiren nemli 4	Sık sık Yürüyor 4	Sınırlama 4 yok	Çok iyi 4		
Toplam Braden skalasının 15'den az olması basınç ülseri riskini gösterir						

7. Beden Isısının Kontrolü

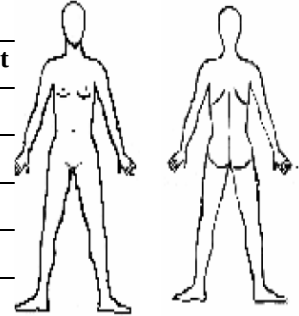
- **Isıtma sistemi:** İyi ☐ Kötü ☐ Açıklayınız.....
- **Kişisel giyim:** Uygun ☐ Uygun Değil ☐ Açıklayınız.....
- **Yatak Giysileri:** Uygun ☐ Uygun Değil ☐ Açıklayınız.....

8. Hareket

- **Kendine Bakabilme Yeteneği:** Bağımsız ☐ Yardımcı Araç ☐ Kişinin Yardımı ile ☐
- **Günlük Yaşam Aktivitelerine yanıtı:**
Zorluk Yok ☐ Yorgunluk ☐ Dispne / Solunumda Zorluk ☐ Diğer:.....
- **Kas iskelet :** Yürüme Sürekli ☐ Sürekli Değil/ Aralıklı ☐ Postürü
- **Yardımcı araç kullanımı:** Yürütücü ☐ Baston ☐ Tekerlekli Sandalye ☐ Koltuk Değneği ☐
- **Kas-iskelet-nörolojik sistem:**
Kırık: Var ☐ Yok ☐ Yeri..... Zamanı.....
Kramp: Var ☐ Yok ☐ Tremor: Var ☐ Yok ☐
Eklemlerde şişlik: Var ☐ Yok ☐ Eklemlerde kızarıklık: Var ☐ Yok ☐
Eklemlerde hassasiyet: Var ☐ Yok ☐ Ağrı: Var ☐ Yok ☐
Hareket kısıtlılığı: Var ☐ Yok ☐ Deformite: Var ☐ Yok ☐
Kontraktür: Var ☐ Yok ☐ Atrofi: Var ☐ Yok ☐
Pleji/paralizi: Var ☐ Yok ☐

Ağrı Değerlendirme/Yönetimi: Ağrı İle İlgili Değerlendirmelerinizi Eksiksiz Olarak Altta Gördüğünüz Şekilde Kodlayınız

Ağrı Değerlendirme	Tarih /Saat	Tarih /Saat	Tarih /Saat	Tarih /Saat	Tarih /Saat
Ağrı skoru (0-10)					
Ağrı niteliği					
Farmakolojik tedavi					
Nonfarmakolojik tedavi					
Yan etkiler					



6 Aydan Daha Uzun Süren Ağrı mı?: Hayır ☐ Evet ☐

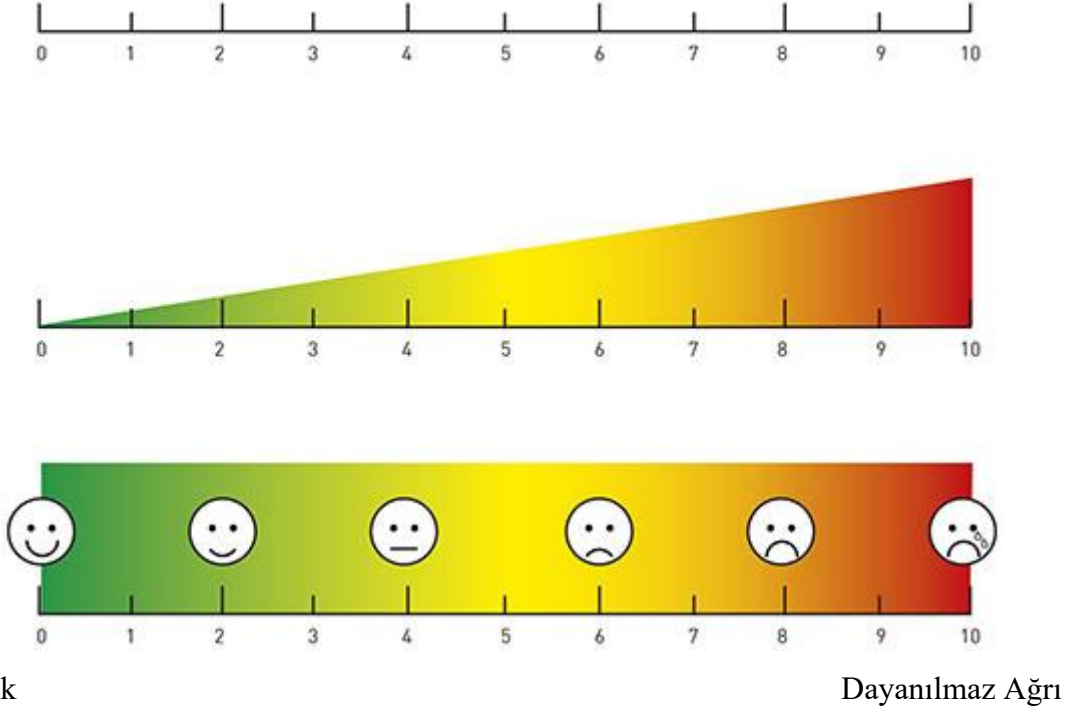
Arttıran Faktörler:

Azaltan Faktörler:

Beklenen Ağrı Skoru (0-10):

GÖRSEL AĞRI SKALASI

(Hissettiği Ağrı Şiddetini Hastaya İşaretletin)



UYKU – DİNLENME BİÇİMİ

Evdeki Uyku Düzeni :st/Gece Uykususaat

Hastanedeki Uyku Düzeni : st/Gece Uykususaat

Uyku Düzeninde Değişiklik Oldu Mu Hayır ☐ Evet ☐ Tanımlayınız

Hemşirelik tanıları: Risk/Uyku Düzeni Bozukluğu; Diğer:

BİLİŞSEL ALGILAMA BİÇİMİ

Mental Durum: Bilinç Düzeyi: Uyanık ☐ Laterjik ☐ Uyandırmak Zor ☐ Koma ☐

Oryantasyon : Kişi: Var ☐ Yok ☐ Yer: Var ☐ Yok ☐ Zaman: Var ☐ Yok ☐

Hafıza/Hatırlama : Normal ☐ Yakın hafıza bozukluğu ☐ Uzak Hafıza Bozukluğu ☐

Pupil:: SAĞ : Büyüklük : Reaksiyon: var ☐ yok ☐

SOL: Büyüklük : Reaksiyon: var ☐ yok ☐

Görme: Normal ☐ Gözlük ☐ Lens ☐ Açıklayınız :.....

Duyuma: Normal ☐ Zayıf ☐ Yardımcı Araç Kullanımı: Sağ ☐ Sol ☐ Açıklayınız:.....

Periferal duyu algısı: Sıcak/Soğuk İntoleransı ☐ Uyuşukluk/Karınçalanma ☐ Açıklayınız:...

Bilinç Düzeyini Değerlendirme(Glasgow Koma Skalası)

G lasgow Koma Skalası		
	Yanıt Düzeyi	Puan
Göz Açma	Yok	1
	Ağrılı uyarılara yanıt olarak	2
	Konuşmaya yanıt olarak	3
	Kendiliğinden	4
Motor Yanıt	Yok	1
	Ektensör yanıt	2
	Fleksör	3
	Geri çekme şeklinde	4
	Lokelize edici	5
	İstemli	6
Sözel Yanıt	Yok	1
	Anlaşılmaz sesler	2
	Uygun olmayan yanıt	3
	Dağınık, konfüze yanıt	4
	Orayante yanıt	5
Bireyin/ hastanın toplam Puanı		

KENDİNİ ALGILAMA – KAVRAMA BİÇİMİ

Şu anki sağlık probleminiz sizde ne tür duygular yaratıyor?

Endişe ☐ Korku ☐ Öfke ☐ Huzursuzluk ☐ Yetersizlik ☐ Çaresizlik ☐ Diğer ☐.....

Bireyin genel görünüşü:.....

İletişim şekli:(sözel/sözsüz iletişimde, rahatlık, atılganlık, çekingenlik durumu).....

ROL – İLİŞKİ BİÇİMİ

İşi/Mesleği :

Medeni Durum: Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ Eşi Vefat Etmiş ☐

Destek Sistemleri(aile, arkadaş, ekonomik, sosyal,kültürel ruhsal ...) : Yok ☐ Var ☐

Açıklayınız:

CİNSELLİK – ÜREME BİÇİMİ

Tedavi ve Hastalığın Cinselliğe Etkisi : Var ☐ Yok ☐ Açıklayınız:.....

BAŞETME – STRESİ İLE BAŞETME BİÇİMİ

Stresle Baş Etmek İçin Evde İlaç Kullanımı: Hayır ☐ Evet ☐ Açıklayınız

Stresle Baş Etmek İçin Alkol Kullanımı: Hayır ☐ Evet ☐ Açıklayınız

İNANÇ VE DEĞERLER

Hastanedeyken Yapmak İsteddiği Özel Bir Dini Uygulama Var mı ?Hayır☐Evet☐

Açıklayınız.....

Hemşirelik Tanıları:Risk/ Spirituel Sıkıntı(Manevi Sıkıntı); Spirituel İyiliği Güçlendirmeye

Tahmin Edilen Taburculuk Gereksinimleri

Hemşirelik uygulamaları:.....

Diyet/beslenme:.....

Araç/ilaçlar :

Tıbbi

Belirli taburculuk açıklamaları: