

FORMLAR

- **Hem 202 Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi Hasta Bakımına İlişkin Veri Toplama Değerlendirme Formu**
- **Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği Dersi Uygulama Beceri Listesi**
- **Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulama Sorumlusu Ölçme ve Değerlendirme Formu**

HEM 202 CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ HASTA BAKIMINA İLİŞKİN VERİ TOPLAMA DEĞERLENDİRME FORMU

ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
HEM 202 CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
HASTA BAKIMINA İLİŞKİN VERİ TOPLAMA DEĞERLENDİRME FORMU

➤ Öğrencinin

Adı Soyadı:
Öğrencinin Numarası:

Uygulama Kliniği:

Tarih:

➤ Hastanın

Adı Soyadı:

Yaşı:

Cinsiyeti:

Eğitimi:

Medeni durumu:

Mesleği/işi:

Hastane yatış tarihi:

Veri Toplama Tarihi:

Tıbbi Tanısı:

Yapılan/Yapılacak ameliyatın adı:.....

Preoperatif.....gün

Postoperatif.....gün

Bilgi Kaynağı:

Kendisi..... Yakını..... Sağlık Elemanı..... Diğer.....

Hastaneye geliş yeri: Ev ... Acil.....Hastanesinden Sevk...

Hastaneye geliş şekli: Yürüyerek..... Yardımla..... Sedyeyle..... Yalnız..... Diğer.....

Ameliyatın tarihi:

Anestezi türü: Genel Anestezi Spinal Anestezi Epidural Anestezi Lokal Anestezi

1. SAĞLIĞIN ALGILANMASI VE SAĞLIK YÖNETİM BİÇİMİ

Sağlık Şikayeti / Öyküsü:

Geçmiş Sağlık Öyküsü (Hastalıkları başlangıç tarihleri ile belirtiniz):

Geçmiş Cerrahi Hikayesi (Ameliyatları başlangıç tarihleri ile belirtiniz):

Alerjileri:

Yaşam Stili Nedeni İle Sağlığını Tehdit Eden Risk Faktörleri:

Sigara Kullanımı: Yok Var adet /gün Bırakma isteği var mı ?Hayır Evet

Sigara Kullanım Öyküsü: Tip:Yıl :Bırakma Zamanı:.....

Alkol Aktivite Eksikliği Diğer:

Ailesel Risk Faktörleri (İlişisini Belirtiniz)

Diabetes Mellitus

Kardiyovasküler Hastalıkları / Hipertansiyon / Strok

Kanser

Solunum sistemi Hastalıkları

Diğer:

Genetik faktör var mı?.....

Uygulanan İzolasyon: Solunum

Damlacık

Temas

Diğer

2. BESLENME- METABOLİK DURUM

Boy:

Kilo:

Beden Kitle

İndeksi: Kilo artışı (zaman)/

Kilo azalması (zaman)

Oral alımı

Yok

Var

Diyeti

Yok

Var

Enteral Beslenme

Yok

Var

Tipi

NG

Gastrostomik/jejunosnostomik

Total parantral beslenme

Yok

Var

Tipi

Periferal

Santral

Port

Diğer

IV yolun görünümü.....

Takılma zamanı.....

Yeri.....

Yeme Problemleri / Sindirim:

Yutma güçlüğü

Bulantı

Kusma

Diğer.....

Oral mukoza

Pembe

Kırmızı

Nemli

Kuru

Lezyon

Dişler:

Dişler Tam

Dişler Eksik

Takma diş

Cilt:

Normal

Sarılık

Morluk

Ekimoz

Peteşi

Sıcak

Soğuk

Kuru

Nemli

Diğer (açıklayınız).....

Deri Turgoru: Normal

Azalmış

Artmış

Tırnaklar: Renk..... Şekil..... Diğer.....

Varis: Yok Var

Hemşirelik Tanıları: Sıvı Volüm Defisiti; / Sıvı Volüm Fazlalığı ;

Sıvı Volüm Dengesizliği; Kusma; Beslenme: Gereksinimden Az/ Çok Beslenme ; Yutma Güçlüğü; Oral Mukoz Membranda Bozulma.; Doku Bütünlüğünde Bozulma; Cilt Bütünlüğünde Bozulma

Diğer:.....

3. BOŞALTIM BİÇİMİ

Normal Barsak Alışkanlığı: Normal / Sıklığı.....

Barsak Eliminasyonu: Problem yok... Diyare.... Konstipasyon.... Fekal İnkontinans ...

Diğer.....

Gaita: RenkMiktar.....Dışkıda kan.....Dışkıda mukus....

Abdomen: Yumuşak..... Yarı yumuşak..... Gergin..... Sert.... Düz... Hassasiyet.....

Barsak sesleri : Var... Yok... En Son Sayılan Barsak Hareketi:

Ostomi : Var... Yok...

Rektum: Problem yok.... Lezyon..... Hemoroid.... Diğer

İdrar : Problem yok... İdrar Kaçırma... Acil İdrar... Sık Sık... Sızıntı /damla damla... Ağrı .. Foley Kateter... Suprapubik Kateter... Prezervatif Sonda ... İdrar: Şeffaf / Açık... Sarı... Bulanık.... Tortulu....

Glop: Anüri:..... Dizüri: Oligüri:.....

Diyaliz: Hemodializ Periton Dializi....

Hemşirelik Tanıları: Risk/Konstipasyon; Risk/Diyare;

Risk/Gaita inkontinansı; Risk/İdrar inkontinansı;

Risk/Üriner boşaltım yetmezliği; Risk/Üriner retansiyon ;

Diğer.....

SIVI İZLEM FORMU

TARİH .../.../20..										
SAAT	ALDIĞI			ÇIKARDIĞI						
	DAMAR YOLU	ORAL	NGT	İDRAR	NGT	GÖĞÜS T	DREN	KUSMA	DIŞKI	İMZA
08 - 16										
16 - 24										
24 - 08										
TOPLAM										

AKTİVİTE-EGZERSİZ / DİNLENME

	Tarih /Saat	Ateş	Nabız	Solunum	Kan basıncı
Yaşam Bulguları					

ApikalRitm: Düzenli Düzensiz **KapillerDolum:** Normal Gecikmiş
Oksijen Kullanımı : Yok Var Nazal Kanül /L/min..... Maske O2
Solunum : Düzenli Güçlük yok Güçlükle **Solunum Derinliği :** Yüzeysel Normal Derin
Solunumda Zorluk: Hayır Evet Dinlenmekle Çabayla
Öksürük : Hayır Evet Balgamsız Balgam Renk Yoğunluk Miktar
Triflow: Ulaştığı Seviye.....hangi sıklıkla kullanıldığı.....
Aspirasyon: Hayır Evet Hangi sıklıkta **Renk/Miktar**
Yapay Havayolu: Hayır Evet Tipi..... / Yeri
Göğüs Tüpü: Sağ Sol Drenaj Miktarı/Rengi**Aspirasyon:** Hayır Evet

Günlük Yaşam Aktivitesi / Kendine Bakabilme Yeteneği:

MODİFİYE BARTHEL GÜNLÜK TEMEL YAŞAM AKTİVİTE İNDEKSİ			
Aktivite	Değerlendirme		Puan
Beslenme	0: Bağımlı	5: Yardımlı	10: Bağımsız
Banyo	0: Bağımlı	10: Bağımsız	

Kişisel Hijyen	0: Bağımlı	5: Yardımlı	10: Bağımsız	
Giyinme	0: Bağımlı	5: Yardımlı	10: Bağımsız	
Bağırsak Boşaltımı	0: İnkontinans	5: Ara sıra kaçırma	10: Bağımsız	
Mesane Boşaltımı	0: İnkontinans/Bağımlı/Kateterize	5: Ara sıra kaçırma	10: Bağımsız	
Tuvalet Kullanımı	0: Bağımlı	5: Yardımlı (Kişi, Fiziksel)		
	10: Yardımlı (Sözel/Fiziksel)	15: Bağımsız		
Hareket	0: İmmobil	5: Tekerlekli sandalyede bağımsız		
	10: Yardımlı Yürüyor	15: Bağımsız		
Merdiven Çıkma	0: Bağımlı	5: Yardımlı (sözel/fiziksel)	10: Bağımsız	
<u>Toplam</u>				

Modifiye Barthel İndeksi Değerlendirme Talimatı: Her madde üç basamaklı skora sistemiyle ayrı ayrı skorlanarak toplam skor (0-100) hesaplanmaktadır. Toplam skor 0 ile 100 arasında değişmekte olup, "0" tam bağımlılık, "100" ise tam bağımsızlık durumunu göstermektedir.

Yardımcı araç kullanımı: Yürütücü Baston Tekerlekli Sandalye Koltuk Değneği

Kas-iskelet-nörolojik sistem: Kramp Tremor Eklemlerde şişlik Eklemlerde kızarıklık

Eklemlerde hassasiyet Hareket kısıtlılığın Deformite Kontraktür Atrofi Pleji/paralizi

Diyabetik ayak

Hemşirelik Tanıları: Aktivite intoleransı; Fiziksel harekette bozulma; Düşme riski; Hava yolu açıklığında yetersizlik; Güçsüzlük; Doku perfüzyonunda bozulma; Gaz değişiminde bozulma; Kardiyak out-putta bozulma; Vücut ısısında değişim; Öz-bakım defisiti: banyo, hijyen, giyinme/ beslenme, tuvalet; Diğer:

5. UYKU - DİNLENME BİÇİMİ

Uyku Düzensizliği: Hayır Evet

Uyku Düzeninde Görülen Değişikliğin Nedeni: Anksiyete Ağrı Gürültü Diğer (Açıklayınız).....

Hemşirelik tanıları: Risk/Uyku Düzeni Bozukluğu; Diğer:

6. BİLİŞSEL ALGILAMA BİÇİMİ

Hafıza/Hatırlama : Normal Yakın hafıza bozukluğu Uzak hafıza bozukluğu

Pupil Reaksiyonu: Var Yok

Görme: Normal Gözlük Lens Açıklayınız:

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

Periferel duyu algısı: Sıcak/Soğuk İntoleransı Uyuşukluk/Karınalanma Açıklayınız:...

BASI YARALARI RİSK TANILAMA*(Bu bölümü bası yaraları açısından risk altında olduğunuzu düşündüğünüz hastalara uygulayınız)*

DUYGUSAL ALGILAMA	<input type="checkbox"/> Tamamen Sınırlı 1	MOBİLİZASYON	<input type="checkbox"/> Tamamen İmmobil 1
	<input type="checkbox"/> Çok Sınırlı 2		<input type="checkbox"/> Çok Sınırlı 2
	<input type="checkbox"/> Hafif Sınırlı 3		<input type="checkbox"/> Biraz Sınırlı 3
	<input type="checkbox"/> Normal 4		<input type="checkbox"/> Aktif 4
VÜCUT TEMİZLİĞİ	<input type="checkbox"/> Sürekli Islak 1	BESLENME	<input type="checkbox"/> Kaşektik 1
	<input type="checkbox"/> Çok Sık Islak 2		<input type="checkbox"/> Kısmen Yeterli 2
	<input type="checkbox"/> Ara-Sıra Islak 3		<input type="checkbox"/> Yeterli 3
	<input type="checkbox"/> Çok Seyrek Islak 4		<input type="checkbox"/> Çok İyi 4
AKTİVİTE	<input type="checkbox"/> Yatağa Bağımlı 1	SÜRTÜNME VE ÇİZİLME	<input type="checkbox"/> Problem Var
	<input type="checkbox"/> Sandalyeye Oturabilir 2		<input type="checkbox"/> Problem Olabilir
	<input type="checkbox"/> Ara-Sıra Yürür 3		<input type="checkbox"/> Problem Yok
	<input type="checkbox"/> Sık Sık Yürür 4		

***TOTAL PUAN: Total Puan 16'dan düşük ise hasta risk grubuna alınmalı ve her gün izlenmelidir.**

Bilinç Düzeyini Değerlendirme:**(Glasgow Koma Skalası)**

	Yanıt Düzeyi	Puan
Göz Açma	Gözlerini açamıyor	1
	Ağrılı uyarılara yanıt olarak gözlerini açıyor	2
	Konuşmaya yanıt olarak gözlerini açıyor	3
	Kendiliğinden gözlerini açıyor	4
Motor Yanıt	Motor yanıt yok	1
	Ağrı ile ektensör yanıt	2
	Ağrı ile fleksör yanıt	3
	Geri çekme şeklinde	4
	Lokalize edici	5
	Komutları yerine getiriyor	6
Sözel Yanıt	Cevap yok	1
	Anlaşılmaz sesler	2
	Uygun olmayan yanıt	3
	Dağınık, konfüze yanıt	4
	Orayante (uyumlu) yanıt	5
Toplam Puan		
Puan:3-8 :ciddi beyin hasarı, 9-12:orta beyin hasarı, 13-14: hafif beyin hasarı, 15: bilinçli		

İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

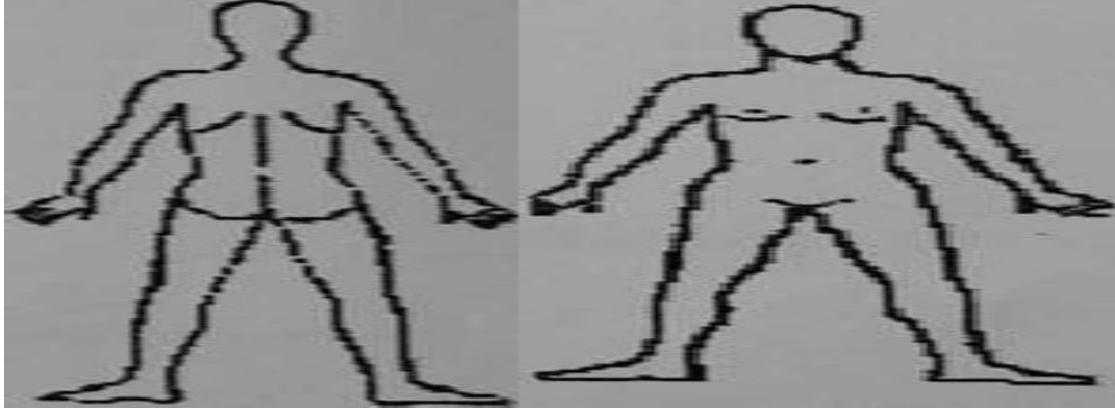
	RİSK FAKTÖRLERİ		Değerlendirme Zamanı				
			İlk Değerlendirme	Post Operatif Dönem	Hasta Düşmes	Bölüm Değişikliği	Durum Değişikliği
			Tarih/Saat	Tarih/Saat	Tarih/Sa	Tarih/Saat	Tarih/Saat
			PUAN	PUAN	PUAN	PUAN	PUAN
1	Minör Risk Faktörleri	65 yaş ve üstü.	1	1	1	1	1
2		Bilinci kapalı.	1	1	1	1	1
3		Son 1 ay içinde düşme öyküsü var.	1	1	1	1	1
4		Kronik hastalık öyküsü var. *	1	1	1	1	1
5		Ayakta/yürürken fiziksel desteği (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.)ihtiya var.	1	1	1	1	1
6		Üriner/Fekalkontinans bozukluğu var.	1	1	1	1	1
7		Görme durumu zayıf.	1	1	1	1	1
8		4'den fazla ilaç kullanımı var.	1	1	1	1	1
9		Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var. **	1	1	1	1	1
10		Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor.	1	1	1	1	1
11		Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	1	1	1	1	1
12	Major Risk Faktörleri	Bilinç açık, koopere değil.	5	5	5	5	5
13		Ayakta/yürürken denge problemi var.	5	5	5	5	5
14		Baş dönmesi var.	5	5	5	5	5
15		Ortostatik hipotansiyonu var.	5	5	5	5	5
16		Görme engeli var.	5	5	5	5	5
17		Bedensel engeli var.	5	5	5	5	5
18		Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var. **	5	5	5	5	5
19	Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var. ***	5	5	5	5	5	
TOPLAM PUAN							
*DÜŞÜK RİSK: Toplam 5 puanın altında							
*YÜKSEK RİSK: Toplam 5 ve 5'in üzerinde							
İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ BİLGİLENDİRME TABLOSU							
*Kronik Hastalıklar	<input type="checkbox"/> Hipertansiyon <input type="checkbox"/> Diyabet <input type="checkbox"/> Dolaşım Sistemi Hastalıkları <input type="checkbox"/> Artrit <input type="checkbox"/> Sindirim Sistemi Hastalıkları <input type="checkbox"/> Paralizi <input type="checkbox"/> Depresyon <input type="checkbox"/> Nörolojik hastalıklar						
**Hasta Bakım Ekipmanları	<input type="checkbox"/> IV İnfüzyon <input type="checkbox"/> Solunum Cihazı <input type="checkbox"/> Kalıcı Kateter <input type="checkbox"/> Göğüs Tüpü <input type="checkbox"/> Dren <input type="checkbox"/> Perfüzatör <input type="checkbox"/> Pacemaker vb.						
***Riskli İlaçlar	<input type="checkbox"/> Psikotropikler <input type="checkbox"/> Narkotikler <input type="checkbox"/> Benzodiazepinler <input type="checkbox"/> Nöroleptikler <input type="checkbox"/> Antikoagülanlar <input type="checkbox"/> Narkotik Analjezikler <input type="checkbox"/> Diüretikler/Laksatifler <input type="checkbox"/> Antidiyabetikler <input type="checkbox"/> Santral Venöz Sistem <input type="checkbox"/> İlaçları(Digoksin vb) <input type="checkbox"/> Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar						

Ağrı Değerlendirme/Yönetimi:

6 Aydan Daha Uzun Süren Ağrı mı? Hayır Evet

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					



Ağrının Niteliği ve Ağrı İçin Uygulanan Girişimler

Ağrının Niteliği	Uygulanan Farmakolojik tedavi	Non-farmakolojik tedavi
1. İğneleyici	1. IV Non-Steroid Antienflamatuar (NSAID)	1. Masaj yapma
2. Yanıcı	2. Oral Non-Steroid Antienflamatuar	2. Dikkati dağıtma
3. Kramp	3. IM ilaç	3. Müzik dinleme
4. Kesici	4. Hasta Kontrollü Analjezi (PCA)	4. Pozisyon verme
5. Yanıcı	5. Epidural	5. Sıcak/soğuk uygulama
6. Batıcı	6. Diğer	6. Diğer
7. Spazm-kasılma
8. Zonklayıcı		
9. Diğer		

Hemşirelik Tanıları: Akut Konfüzyon ; Kronik Konfüzyon; Kronik Ağrı
Bozulma; Düşünce Sürecinde-Hatırlamada Bozulma; Akut Ağrı

Duyusal Algılamada
Diğer:.....

7. KENDİNİ ALGILAMA - KAVRAMA BİÇİMİ

Şu anki sağlık probleminiz sizde ne tür duygular yaratıyor?

Endişe Korku Öfke Huzursuzluk Yetersizlik Çaresizlik Diğer

Bireyin genel görünüşü:

Bireyin sağlığını algılama durumu: İyi Orta Kötü

Hemşirelik Tanıları: Adaptasyonda Bozulma ;Ümitsizlik

Güçsüzlük; Kederlenme

Diğer:

8. ROL - İLİŞKİ BİÇİMİ

Hastalığa bağlı çalışma durumunda etkilenme: Var Yok

Bakmakla yükümlü olduğu kişiler: Yok Var Açıklayınız:.....

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

Açıklayınız:

Hemşirelik Tanıları: Kederlenme; Yalnızlık; Etkisiz Rol Performansı; Sosyal Etkileşimde Bozulma; Sosyal İzolasyon; Adaptasyon Güçlüğü

Diğer:

9. CİNSELLİK - ÜREME BİÇİMİ

Tedavi ve hastalığın cinselliğe etkisi: Var Yok Açıklayınız:

Cinsellikle ilgili danışmanlık gereksinimi: Var Yok

Hemşirelik tanıları: Seksüel Disfonksiyon ; Etkisiz Seksüel Kalıplar ; Etkisiz Sağlık Yönetimi

Diğer:

10. BAŞETME - STRESİ İLE BAŞETME BİÇİMİ

Yakın bir zamanda yaşadığı kriz ve baş etme mekanizması:

Stresle Baş Etmek İçin Evde İlaç/Madde Kullanımı: Hayır... Evet... Açıklayınız:

Hemşirelik Tanıları: Adaptasyonda Bozulma; Risk/ Etkisiz Başetme; Risk/ Etkisiz İnkâr:

Diğer:

11. İNANÇ VE DEĞERLER

Hastanın hastalığını kabullenme durumu:

Hastalığı ile baş etmk için kullandığı destek güçler:

Dini inançlarından dolayı yapmak istediği özel bir uygulama var mı? Hayır... Evet... Açıklayınız:

Ölüme dair soruları var mı?

Hemşirelik Tanıları: Spirituel Sıkıntı (Manevi Sıkıntı); Spirituel İyiliği Güçlendirmeye Hazır Olamama

Diğer:

12. EĞİTİM GEREKSİNİMİ

Eğitim eksikliği: Yok Var

Eğitim gereksinimlerini yazınız

.....

YAPILAN TANI VE TETKİK İŞLEMLERİ (Tarih/Saat ve Tanısal Bulgular/Sonuçlar)

Tomografi:

MR:

USG:

EKG:

Angiografi:

Bronkoskopi:

Endoskopi:

Biyopsi:

Diğer

KULLANILAN PARANTERAL SIVILAR

Jenerik Adı	IV Hızı	IV Sıvı Sınıflaması / Majör Etkisi	Majör Yan Etkileri	Hemşirelik Girişimleri

HASTANIN TIBBİ TANISI:	
HASTALIĞIN TANIMLANMASI	HASTAYA İLİŞKİN HASTALIK SÜRECİ
HASTALIĞIN ETİYOLOJİSİ: FİZYOPATOLOJİSİ:	HASTADA GÖRÜLEN ETİYOLOJİ: FİZYOPATOLOJİSİ:
HASTALIĞIN TANI YÖNTEMLERİ	HASTAYA YAPILAN TANI YÖNTEMLERİ
HASTALIĞIN KLİNİK BELİRTİ/BULGULARI	HASTADA GÖRÜLEN KLİNİK BELİRTİ/BULGULAR
HASTALIĞIN KOMPLİKASYONLARI	HASTADA GÖRÜLEN KOMPLİKASYONLAR
HASTALIĞIN TEDAVİ YÖNTEMLERİ	HASTAYA YAPILAN TEDAVİ YÖNTEMLERİ
HEMŞİRELİK YÖNETİMİ	HASTAYA YAPILAN HEMŞİRELİK YÖNETİMİ
Kullanılan Kaynak/Kaynaklar (YALNIZCA MAKALE ve KİTAP)	

LABORATUAR ÇALIŞMALARI

HEMATOLOJİ			BİYOKİMYA		
Tetkik	Sonuç-↓ N ↑	Normal Değer	Tetkik	Sonuç-↓ N ↑	Normal Değer
WBC		5.2-12.4 Bin/mm ³	Glukoz		70-110 mg/dL
NEU%		41-73 %	BUN		5-18 mg/dL
NEU		2.1-6.1 K/uL	Kreatinin (Kan)		0.66-1.09 mg/dL
LYM%		19.4-44.9 %	Kolesterol		0-200 mg/dL
LYM		1.3-3.5 K/uL	HDL		35-60 mg/dL
MONO%		5.1-10.9 %	LDL		35-165 -
MONO		0.3-0.9 K/uL	Trigliserid		30-150 mg/dL
EOS%		0.9-6 %	Alkalen Fosfataz		30-120 U/L
EOS		0-0,5 K/uL	AST		0-37 U/L
BASO%		0.3-1.5 %	ALT		0-65 U/L
BASO		0-0.2 K/uL	LDH		100-190 U/L
RBC		4.38-5.77 Milyon/mm ³	GGT		5-85 U/L
HGB		13.6-17.2 g/dl	Total Protein		6.4-8.2 g/dL
HCT		% 39.5-50.3	Albumin		3.4-5 g/dL
MCV		80.7-95.5 fL	Total Bilirubin		0.3-1.2 mg/dL
MCH		27.2-33.5 pg	Direkt Bil.		0-0.2 mg/dL
MCHC		32.7-37.5 g/dL	İndirekt Bil.		0-0.7 mg/dL
RDW		11.5-14.3 %	CK		0-232 U/L
PLT		156-373 Bin/mm ³	CKMB		0-20 U/L
MPV		6.9-10.8 fL	Kalsiyum (Kan)		8.5-10.3 mg/dL
CRP		0-10 mg/L	Fosfor (Kan)		2.5-4.5 mg/dL
DİĞER			Urik Asit (Kan)		2.6-7.2 mg/dL
			Sodyum (Kan)		136-146 mmol/L
			Potasyum (Kan)		3.3-5.1 mmol/L
			Klor (Kan)		85-110 mmol/L
			Amilaz (Serum)		28-100 U/L
			Lipaz		21-67 U/L
			DİĞER		
			İDRAR		
Tarih	Tetkik	Sonuç	N. Değer Aralığı	Tetkik	Sonuç N. Değer Aralığı
	Dansite		1.01-1.03	Eritrosit	0-3 /HPF
	Bilirubin		0-0.5 mg/dl	Lökosit	0-5 /HPF
	Henogloblin		0-0.06 mg/dl	Protein	0-30 mg/dl

TABURCULUK PLANI

Taburcu Eden Hemşire	
Taburculuk Tarihi	
Yatış Süresi	
Taburculuk Notu	

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BAKIM PLANI FORMU

Hastanın Adı Soyadı/Tıbbi Tanısı

Öğrencinin Adı-Soyadı

Tarih	Prb. No	TANILAMA	PLANLAMA		UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
		Hemşirelik Tanıları Kolloboratif Problemler	Amaç / Sonuç Kriterleri	Müdahaleler /Girişimler		
		Hemşirelik Tanısı Etyolojik Faktörler: Tanımlayıcı kriterler:	Amaç: Sonuç kriterleri:			

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulama Beceri Listesi

	T.C. ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
	Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi Uygulama Beceri Listesi

Öğrencinin Adı Soyadı: Numarası: Tarih:	Klinik: Klinik Eğitici Ad-Soyad:
--	---

BECERİLER	CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
Ameliyat öncesi eğitim verilmesi	Açıklama:
Biyokimya tetkikleri	Açıklama:
İdrar tetkikleri	Açıklama:
EKG çekilmesi	Açıklama:
Akciğer grafisi çekilmesi	Açıklama:
Gerektiğinde ameliyata gidecek ilaçların istenmesi	Açıklama:
Kan cross kontrolü	Açıklama:
Anestezi konsültasyonu	Açıklama:
Dr. istemine göre sedatif verilmesi	Açıklama:
Hastanın yeterli süre aç bırakılması	Açıklama:
Cerrahi onam belgesinin kontrol edilmesi	Açıklama:
Ameliyat bölgesindeki tüylerin temizlenmesi	Açıklama:
Dr. sistemine göre boşaltıcı lavman	Açıklama:
Makyaj ve ojenin temizlenmesi	Açıklama:
Normal banyo / povidon iodinle banyo	Açıklama:
Protez ve takıların çıkarılması	Açıklama:
Değerli eşyaların saklanması / emanete alınması	Açıklama:
Hasta tanıtım bandındaki bilgilerin kontrol edilmesi	Açıklama:
Tüm diğer çamaşırların çıkarıldığından emin olunması	Açıklama:
Ameliyat gömleği ve bone giydirilmesi	Açıklama:
Dr. istemine göre IV. mayi takılması	Açıklama:
Anestezi hekiminin istemine göre premedikasyon	Açıklama:
Transport sedyesinin kenarlarının kaldırılması	Açıklama:
Ameliyattan gelmeden önce hastanın yatağının hazırlanması. (Başucuna böbrek küvet, kâğıt mendil konulması).	Açıklama:
Hastanın yaşamsal bulgularının, ameliyat bölgesindeki kanamanın, bulantı ve kusmanın düzenli aralıklarla gözlenmesi.	Açıklama:
Hasta tamamen uyanıncaya kadar yatak kenarlarının kaldırılması. (Çocuk hastalarda uyandıktan sonra da kalkık bırakılması).	Açıklama:
Normal beden sıcaklığının sağlanması ve sürdürülmesi	Açıklama:
Ağrıyı hafifletmek için hekim istemine göre analjezik verilmesi.	Açıklama:
Yapılan operasyona uygun gıdaların hasta tarafından alınmasının sağlanması ve bunun sürekliliğinin sağlanması	Açıklama:

Kusma sırasında aspirasyonu önlemek için hastanın oturur pozisyona getirilmesi ya da başının yana çevrilmesi.		Açıklama:
---	--	-----------

İlk kusmadan sonra gerektiğinde hekim istemine göre antiemetik yapılması.	Açıklama:
Erken dönemde ateş için sıvı diyetin zamanında ve tam olarak alınmasının öneminin hasta ve ailesiyle konuşulması	Açıklama:
Yapılan hemşirelik aktiviteleri ve ortaya çıkabilecek hemşirelik sorunları hakkında hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi.	Açıklama:
Ameliyattan gelmeden önce hastanın yatağının hazırlanması. (Başucuna böbrek küvet, kâğıt mendil konulması).	Açıklama:
Hasta ve yakınına taburcu olacağının bildirilmesi	Açıklama:
Hasta veya ailesine diyetinin öneminin vurgulanarak anlatılması ve diyet, listesinin verilmesi (ameliyata özgü; kalp damar cerrahisi, obesite cerrahisi vs.)	Açıklama:
Hastanın evde kullanacağı ilaçlarının açıklanarak yazılı olarak verilmesi	Açıklama:
Cerrahiye özgü eğitim verilmesi(stoma, yara, egzersiz, katater vs.)	Açıklama:
DİĞER.....	Açıklama:

*HEM 202 Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersini alan öğrencilerin bu beceri listesindeki maddeleri uygulaması/izlemesi gerekmektedir.

ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
UYGULAMA SORUMLUSU
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME FORMU

UYGULAMA YAPAN ÖĞRENCİ		Fotoğraf
Adı Soyadı		
Öğrenci No		
Uygulama Başlangıç Tarihi		
Uygulama Bitiş Tarihi		
Ders Sorumlusu	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa KAVAK	
UYGULAMA YAPILAN KURUM		
Kurum adı		
Uygulama yapılan bölüm(ler)		

Uygulama yapan öğrencinin gösterdiği performansı aşağıdaki kriterleri dikkate alarak değerlendirmeniz rica olunur.

A. DAVRANIŞLAR, DIŞ GÖRÜNÜM VE ETİK

	Çok yeterli (5 puan)	Yeterli (4 puan)	Orta (3 puan)	Yetersiz (2 puan)	Çok yetersiz (1 puan)
Öğrencinin Kendine güven, kendini ifade edebilme, öz eleştiri yapabilme becerisi					
Forma bütünlüğüne ve hijyene uyum					
Sağlıklı/Hasta birey ve kendisi için güvenli olan uygulamayı yapma					
Mesleki değerlere ve etik ilkelere uygun davranma becerisi					
Uygulama saatlerine uyum					
Etkili çalışma ve zamanı verimli kullanabilme					
Sorumluluk alma ve yerine getirme					
Toplam puan	(...../35 puan)				

B. İLETİŞİM BECERİLERİ

	Çok yeterli (5 puan)	Yeterli (4 puan)	Orta (3 puan)	Yetersiz (2 puan)	Çok yetersiz (1 puan)
Kişiler arası ilişki kurabilme ve sürdürme becerisi					
Sağlıklı/ Hasta birey ve yakınları ile iletişim					
Çalışma arkadaşı ve ekip ile iletişimi					
Toplam puan	(...../15 puan)				

C. TEORİK BİLGİ DÜZEYİ

	Çok yeterli (5 puan)	Yeterli (4 puan)	Orta (3 puan)	Yetersiz (2 puan)	Çok yetersiz (1 puan)
Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme ve geliştirme					
Sağlıklı/ hasta bireye doğru/yeterli düzeyde bilgi verme					
Kanıtı dayalı bilgiye ulaşma ve sunma becerisi					
Toplam puan	(...../15 puan)				

D. MESLEKİ BECERİLERİ UYGULAMA

	Çok yeterli (5 puan)	Yeterli (4 puan)	Orta (3 puan)	Yetersiz (2 puan)	Çok yetersiz (1 puan)
Doğru ve yeterli bilgi toplama ve kayıt altına alma					
İş akışını doğru saptama ve planlama					
Doğru ve yeterli uygulama sürecini sağlama					
Öneri geliştirme, çözüm üretme					
Mesleki kavramları anlama ve uygulama yeteneğine sahip olma					
Uygulama sonuçlarını saptama, değerlendirme ve raporlama					
Kendini geliştirme konusunda istekli olma					
Toplam puan	(...../35 puan)				

GENEL DEĞERLENDİRME [Toplam puan yazınız]

Öğrenci ile ilgili diğer düşüncelerinizi yazmanız rica olunur.

Uygulama Sorumlusu

Ders Sorumlusu

Tarih ve İmza

Tarih ve İmza

ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
BAKIM PLANI DEĞERLENDİRME FORMU

ÖĞRENCİNİN ADI VE SOYADI:

TARİH:

Aşağıda verilen değerlendirme ölçütlerini kullanarak öğrencinin bakım planını değerlendiriniz.

BAKIM PLANI DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTLERİ	DEĞERLENDİRME PUANI	
Bireyin hastalığı, tanı ve tedavi yöntemleri hakkında teorik bilgi sahibi olması	10	
Bireyin laboratuvar bulgularını açıklaması	8	
Bireyin ilaçlarını açıklaması	8	
Bireyin verilerini toplayarak mevcut durumu tanılaması	8	
Bireye özgü hemşirelik tanısı belirlemesi	8	
Hemşirelik tanılarını öncelik sırasına koyması	8	
Hemşirelik tanılarının tanımlayıcı ve etiyolojik özelliklerini belirtmesi	5	
Hemşirelik tanılarına uygun bireye özgü hemşirelik girişimlerini öncelik sırasına koyması	5	
Uyguladığı hemşirelik girişimlerini açıklaması	5	
Hemşirelik tanılarına özgü sonuç kriterlerini belirlemesi	5	
Hastaya verilen bakımı değerlendirmesi	4	
Birey ve ailesine eğitim yapması	4	
Taburculuk planı hazırlaması	4	
Doğru/ yeterli, ders notu/literatür kullanılması	4	
Tıbbi terminolojinin doğru kullanılması	4	
Anlaşılabilir ve özenli şekilde yazılmış olması	4	
İlgili anabilim dalı dersinin bakım planı formunu kullanması	2	
Bakım planının zamanında teslim edilmesi	4	
Toplam puan	100	

Ders Sorumlusu
Kaşe/İmza

ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
VAKA SUNUMU DEĞERLENDİRME FORMU

ÖĞRENCİNİN ADI VE SOYADI:

TARİH:

Aşağıda verilen değerlendirme ölçütlerini kullanarak öğrencinin vaka sunumunu değerlendiriniz.

DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTLERİ	DEĞERLENDİRME PUANI	NOT
Hastalık, tanı tedavi yöntemlerini açıklaması	8	
Vaka anemnezinin verilmesi	8	
Vakanın laboratuvar bulgularının yorumunun yapılması	8	
Vakanın ilaçlarının yorumunun yapılması	8	
Vakaya özgü öncelik sıralamasına göre hemşirelik tanılarının yapılması	8	
Vakaya özgü hemşirelik tanılarına uygun hemşirelik girişimlerini sıralaması	5	
Vakaya özgü sonuç kriterlerini belirlemesi	5	
Vakaya özgü eğitim planlanması	5	
Anlatım dili*	5	
Sunum süresine uyum	5	
Tıbbi terminolojinin doğru kullanılması	5	
Sorulara yanıt verme yeterliliği	30	
Toplam puan	100	

Ders Sorumlusu
Kaşe/İmza