

ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
2025-2026 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
DERS KİTAPÇIĞI



DERSTEN SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANLARI

Prof. Dr. Ayşe GÜROL
Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY
Arş. Gör. Abdullah ADIYAMAN

ERZURUM
2026

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	2
BÖLÜM I.....	4
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ UYGULAMA REHBERİ	4
1. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ.....	5
1.1. Misyon, Vizyon ve Değerleri	5
1.2. Hemşirelik Bölüm Amaçları.....	5
1.3. Hemşirelik Bölümü Program Çıktıları	6
2. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ.....	7
2.1. Dersin Tanımı ve Amacı.....	7
2.2. Dersin İçeriği.....	7
2.3. Dersin Öğrenim Çıktıları.....	7
2.4. Dersin Öğretim Yöntem ve Teknikleri	8
2.5. Dersin Uygulaması.....	9
2.6. Dersin Değerlendirmesi.....	10
2.7. Ders Başarısının Değerlendirilmesi	10
2.8. Eğitimde Öğrenciden Beklentiler.....	12
3. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ HAFTALIK DERS PROGRAMI	13
4. KLİNİK ÇALIŞMA İLKELERİ.....	17
BÖLÜM II.....	19
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ	19
1. YAŞ DÖNEMLERİNE GÖRE İLETİŞİMİN BAŞLATILMASI	20
1.1. Vaka: Bebeklik Dönemi (0-1 Yaş).....	20
1.2. Vaka: Oyun Çocukluğu Dönemi (1-3 Yaş).....	21
1.3. Vaka: Okul Öncesi Dönem (3-6 Yaş)	21
1.4. Vaka: Okul Çocukluğu Dönemi (6-12 Yaş).....	22
1.5. Vaka: Adölesan Dönemi (13-18 Yaş)	22
2. ÇOCUKLARDA FİZİK MUAYENE	23
3. ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİP (AÇT) PROTOKOLÜ.....	31
4. İNTRAVENÖZ SIVI İNFÜZYON (SIVI İZLEM) TAKİP PROTOKOLÜ.....	35
5. ORAL İLAÇ UYGULAMA PROTOKOLÜ	38
6. İNTRAMÜSKÜLER (İM) ENJEKSİYON UYGULAMA PROTOKOLÜ	40

7. PERİFERİK VENÖZ KATETER YOLU İLE İLAÇ UYGULAMA PROTOKOLÜ .	42
8. SANTRAL VENÖZ KATETER YOLU İLE İLAÇ UYGULAMA PROTOKOLÜ.....	44
BÖLÜM III	46
YAPAY ZEKÂ ARAÇLARI KULLANIM İLKELERİ	46
1. GENEL İLKELER.....	47
2. KULLANIM SEVİYELERİ VE KURALLAR	47
2.1. Minimal Kullanım (Temel Destek)	47
2.2. Orta Seviye Kullanım (İçerik Desteği ile).....	47
2.3. Gelişmiş Kullanım (İşbirliği)	47
2.4. Entegre Kullanım (Öğrenme Ortağı).....	48
2.5. Tam Entegrasyon (Temel Bileşen)	48
BÖLÜM IV	49
PEDİATRİK HASTALARA VE AİLELERİNE YÖNELİK HEMŞİRELİK TANILARI	49
1. PEDİATRİK HASTALARA YÖNELİK HEMŞİRELİK TANILARI	50
2. AİLEYE YÖNELİK HEMŞİRELİK TANILARI	52

BÖLÜM I

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ UYGULAMA REHBERİ



1. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

1.1. Misyon, Vizyon ve Değerleri

Misyonumuz; Bilimsel yöntemlere, etik ilke ve değerlere bağlı kalarak birey, aile ve toplumun ihtiyaçlarını karşılayabilen, liderlik özelliklerine sahip, sosyal sorumluluk bilinci gelişmiş hemşireler yetiştirmektir.

Vizyonumuz; Hemşirelik mesleğinin gelişimine katkı sağlayacak bilgiyi üreten, verdiği eğitim ile araştırmacı ve uygulayıcı lider hemşireler yetiştiren, ulusal düzeyde öğrenciler tarafından tercih edilen bir bölüm olmaktır.

1.2. Hemşirelik Bölüm Amaçları

Hemşirelik Bölümü, hemşirelik mesleğini insan hakları, mesleki değerler ve etik ilkeler çerçevesinde yerine getiren, kendi kendine öğrenme, problem çözme, eleştirel düşünme becerileri ile hemşirelik bakımını profesyonel standartlar çerçevesinde planlayan, uygulayan ve değerlendiren hemşireler yetiştirir. Eğitim programı hemşirelik bakımına karar verme becerisini yükseltme, hemşirelik girişimlerinde bağımsız, araştırmacı, eğitici davranma, ekip çalışması, hemşirelik bakımında etik değerlere uygun hareket etme, liderlik rolünü üstlenme, bilimsel bir araştırma projesi planlayıp başarı ile tamamlama gibi beceriler göz önüne alınarak hazırlanmış ve sürekli güncellemesi sağlanmıştır.

Mezunlarımız sağlık hizmeti veren tüm özel ve devlet kuruluşlarında hemşire, yönetici hemşire, eğitim hemşiresi, kalite koordinatörü, işyeri hemşiresi, okul sağlığı hemşiresi olarak çalışabilirler. Pedagoji sertifikası alarak sağlık mesleki liselerinde öğretmen olarak, yükseköğretim kurumlarında akademisyen olarak çalışabilirler.

1.3. Hemşirelik Bölümü Program Çıktıları

Beceriler
Bilişsel- Uygulamalı
TYYC-1 - Kanıta dayalı edindiği temel hemşirelik bakım becerilerini yerine getirmek
TYYC-2 - Birey, aile ve toplumun en üst düzeyde fizyolojik, psikolojik ve sosyal işlevlerini sürdürebilmeleri için gerekli hemşirelik bilgisine sahip olmak
TYYC-8 - Toplumsal, ekonomik, siyasal değişim ve gelişmeleri takip edebilecek genel kültür bilgisine sahip olmak
TYYC-9 - Disipliner ve multidisipliner iş birliği yapmak
TYYC-10 - Hemşirelik uygulama, araştırma ve yönetiminde bilişim teknolojilerini kullanmak
Yetkinlikler
Bağımsız Çalışabilme ve Sorumluluk Alabilme Yetkinliği
TYYC-5 - Sağlık bakım uygulamaları ve hemşirelik mesleğinin gelişimine katkı sağlayacak araştırma, proje ve etkinliklerde yer almak
TYYC-6 - Kendi kendine öğrenme, problem çözme, eleştirel düşünme becerileri ile hemşirelik bakımını profesyonel standartlar çerçevesinde planlamak, uygulamak ve değerlendirmek
Öğrenme Yetkinliği
TYYC-2 - Birey, aile ve toplumun en üst düzeyde fizyolojik, psikolojik ve sosyal işlevlerini sürdürebilmeleri için gerekli hemşirelik bilgisine sahip olmak
TYYC-4 - Hemşirelik uygulamaları, araştırmaları ve yönetiminde kişilerarası iletişim becerilerini kullanmak
TYYC-6 - Kendi kendine öğrenme, problem çözme, eleştirel düşünme becerileri ile hemşirelik bakımını profesyonel standartlar çerçevesinde planlamak, uygulamak ve değerlendirmek
TYYC-7 - Bilimsel bilgiye ulaşabilmek ve uluslararası meslektaşları ile etkili iletişim kurabilecek düzeyde en az bir yabancı dili kullanmak
İletişim ve Sosyal Yetkinlik
TYYC-4 - Hemşirelik uygulamaları, araştırmaları ve yönetiminde kişilerarası iletişim becerilerini kullanmak
TYYC-5 - Sağlık bakım uygulamaları ve hemşirelik mesleğinin gelişimine katkı sağlayacak araştırma, proje ve etkinliklerde yer almak
TYYC-7 - Bilimsel bilgiye ulaşabilmek ve uluslararası meslektaşları ile etkili iletişim kurabilecek düzeyde en az bir yabancı dili kullanmak
TYYC-8 - Toplumsal, ekonomik, siyasal değişim ve gelişmeleri takip edebilecek genel kültür bilgisine sahip olmak
TYYC-9 - Disipliner ve multidisipliner iş birliği yapmak
Alana Özgü Yetkinlik
TYYC-3 - Hemşirelik mesleğini insan hakları, mesleki değerler ve etik ilkeler çerçevesinde yerine getirmek
TYYC-10 - Hemşirelik uygulama, araştırma ve yönetiminde bilişim teknolojilerini kullanmak

2. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ

2.1. Dersin Tanımı ve Amacı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi ve Uygulaması, öğrencilerin öğretim programı süresince edindikleri bilgi ve becerilerini uygulayarak güçlendirebilecekleri nitelikte olan, uygun hastanelerde, kurumlarda ve ilgili alanlarda yapacakları bir teorik ve uygulamadır.

Bu dersin amacı; öğrencilere sağlam/hasta çocukların yaş gruplarına göre uygun hemşirelik süreci adımlarını uygulayarak bakım verebilme ve sağlık ekibinin bir üyesi olarak bağımsız çalışma süreçlerine yönelik bilgi ve uygulama becerisi kazandırmayı amaçlar.

2.2. Dersin İçeriği

Bu ders; Çocuğun Tarihsel Gelişimi, Dünyada ve Ülkemizde Çocuk Sağlığının Durumu, Çocuk Hakları, Çocuk Hemşiresinin Özellikleri, Aile Merkezli Bakım, Çocuk ile İlgili Uygulamalar (Hayati Belirtilerin Ölçümü, Materyal Toplama, Gastrik İntübasyon, Oksijen Uygulaması ve Postural Drenaj Fiziksel Ölçümler ve Bebeğin Hijyenik Bakımı), Çocuklarda İlaç Uygulamaları, Hastalık/Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerine Etkileri, Çocuk İstismarı ve İhmali, Yenidoğan Dönemi, Çocukluk Yaşlarında Beslenme ve Beslenme Bozuklukları, Çocukluk Dönemlerinde Büyüme – Gelişme ve Sağlam Çocuk İzlemi, Çocuklarda Bağışıklama, Çocukta Ağrının Değerlendirilmesi, Çocukluk Yaşlarında Sık Görülen Akut Hastalıklar ve Hemşirelik Yaklaşımı, Çocukluk Yaşlarında Sık Görülen Kronik Hastalıklar ve Hemşirelik Yaklaşımı başlıklarını içermektedir.

2.3. Dersin Öğrenim Çıktıları

1. Çocuk sağlığına ilişkin temel kavramları açıklayabilir.
2. Türkiye’de ve dünyada çocuğun sağlık durumunu açıklar.
3. Sağlık hizmetlerinin her aşamasında çocuk hemşiresinin rol ve işlevlerini bilir.
4. Çocuk yaş gruplarını ve çocuk haklarını bilir.
5. Çocuk sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesine yönelik yaklaşımları açıklar.
6. Yaş dönemlerine göre çocuk sağlığını ve sağlıktan sapma durumlarını tanır ve açıklar.
7. Çocuk ve ailesinin sağlık gereksinimlerine yönelik hemşirelik sürecini uygulayabilir.

2.4. Dersin Öğretim Yöntem ve Teknikleri

Bu ders, yüz yüze olarak yürütülecektir. Ders, sunum, tartışma, görsel işitsel materyaller, grup/bireysel çalışmalar ve ödevlerin bir kombinasyonu olarak yürütülür. Dersin işleyişinde; anlatım, tartışma, soru-cevap, beyin fırtınası, kavram haritası, akış şeması, vaka tartışması, sorun çözme, yansıtma ve klinik karar verme (hemşirelik süreci), ödev, örneklendirme/gösterim (video, film gösterimi ve tartışması), laboratuvar çalışmaları, gösterme ve gösterip yaptırma gibi aktif öğretim yöntemleri kullanılır. Ayrıca ders içeriğinde yer alan bazı konularda davetli konuşmacılar ve klinisyen hemşirelerin sunumları ve deneyimlerinden yararlanılır.

Öğrenciler, ders programında belirtilen kaynakları okumak, verilen ödevleri yönergesine göre hazırlamak ve zamanında teslim etmekle yükümlüdür. Kaynakların ders öncesinde okunması dersin başarılması için gereklidir. Temel kaynak olarak tanımlanan kitaplara (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Hemşirelik Tanıları El Kitabı) ek olarak verilen okumalar bireysel gelişimi destekleyecektir.

Dersin uygulaması, öğretim elemanları eşliğinde klinik rehberler kullanılarak T.C. Sağlık Bakanlığı Erzurum Şehir Hastanesi'nde yürütülmektedir.

Bakım planlarının hazırlanmasında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kullanılmaktadır. Bakım planlarında ve ödevlerin hazırlığı sürecinde kanıta dayalı bakım uygulamalarından yararlanması ve ilgili kaynaklara atıfta bulunulması gerekmektedir. Kanıtlara Web of Science, Pubmed, Google Akademik, Ulakbim, Dergi Park, org., edu. gibi ulusal ve uluslararası bilimsel içerikli web sitelerinden yararlanılarak ulaşılabilir. Kanıtlara ulaşılacak web sitelerinin adresleri aşağıda verilmiştir.

- CINAHL - <https://www.ebscohost.com/nursing/products/cinahl-databases>
- Cochrane Library- <https://www.cochranelibrary.com/>
- Oncology Nursing Society- <https://www.ons.org/>
- Rochester University Evidence-Based Resource Guide <https://www.urmc.rochester.edu/search.aspx?q=Evidence%20based>
- Ulakbim - <http://ulakbim.tubitak.gov.tr/>
- PubMed- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Ovid - <https://www.ovid.com/site/index.jsp>
- ScienceDirect- <https://www.sciencedirect.com/>
- BMJ Evidence-Based Medicine - <https://ebm.bmj.com/>
- HEMAR-G - <http://hemarge.org.tr/>

- Opengrey- <http://opengrey.eu>
- NIHR- <https://www.nihr.ac.uk/>
- Sigma Global Nursing- <https://www.sigmanursing.org>
- Wiley Online Library <https://onlinelibrary.wiley.com/>
- APA-PsycINFO- <https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/>
- Proquest Nursing & Allied Health https://www.proquest.com/productsservices/pq_nursingahs_shtml.html
- Joanna Briggs Institute- <http://joannabriggs.org>
- EBSCQ- <https://www.ebsco.com>
- Campbell Collaboration - <https://www.campbellcollaboration.org/>
- York Univesity of Evidence-Based Nursing Center- <https://www.york.ac.uk/healthsciences>
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)- <https://www.ahrq.gov/>
- Gelişmiş dil modelleri ve yapay zeka araçları. Kullanılabilecek yapay zeka araçlarına, <https://yapayzeka.erzurum.edu.tr/> adresinden ulaşabilirsiniz.

2.5. Dersin Uygulaması

- Uygulamalar akademik takvimde belirtilen tarihlere göre başlar.
- Uygulama süresi toplam 14 haftadır.
- Yönetmelik gereği uygulamalara %80 devam etme zorunluluğu bulunmaktadır. Bu durumda uygulamalara devamsızlık hakkı toplam dört (4) gündür. Öğretim elemanın devamsızlıklar ile ilgili öğrenciyi bilgilendirme yükümlülüğü olmayıp, öğrenci devamsızlığını takip etmekle sorumludur. Uygulamanın bütünlüğü açısından yarım gün şeklinde devamsızlık yapılamaz.
- Öğretim elemanlarının hazırlayacağı plan doğrultusunda öğrenciler Erzurum Şehir Hastanesi'nde Çocuk Servisi, Çocuk Yandallar, Çocuk Enfeksiyon, Çocuk Hematoloji, Çocuk Cerrahi, Çocuk Palyatif Ünitesi, Pediatri YB, Yenidoğan YB, Çocuk Acil, Çocuk Kan Alma, Çocuk Günübirlik, Çocuk Polikliniklerinde uygulamalarını yapar.
- Uygulamalar 08.00-16.00 saatleri arasında gerçekleştirilir. Bu nedenle 08.00'de öğrencinin uygulama alanında bulunması gerekmektedir. Öğle yemeği saati 12:00-13:00 arasında olup, bu saatler uygulama alanlarındaki tedavi saatlerine göre değişiklik gösterebilir.
- Öğrenciler uygulama alanında kullandıkları malzemeleri korumakla yükümlüdür.
- Öğrenciler her uygulama alanına ilişkin bakım planını, uygulamanın bitiminde ilgili öğretim elemanına teslim etmekle yükümlüdür.

- Öğrenciler tüm uygulama alanlarında kılık kıyafet uygulamasına uymak ve kimlik kartı takmak zorundadır.
- Öğrenci pandemi devam ettiği takdirde maske, mesafe ve hijyen kurallarına özen göstermekle yükümlüdür.
- Öğrenci uygulama alanındaki sağlık personeli ile ekip iş birliği içerisinde çalışmalıdır.
- Öğrenciler uygulama saatleri içinde çalıştığı birimde bulunmak zorundadır, uygulamadan sorumlu öğretim elemanının bilgisi ve izni olmadan uygulama alanından ayrılamaz.
- Öğrenciler herhangi bir iş kazası olması durumunda ilgili öğretim elemanına, uygulama alanındaki hemşireye ve iş sağlığı ve güvenliği birimine bildirmekle yükümlüdür.
- Öğrenciler uygulama alanlarında her türlü girişimsel işlemi, öğretim elemanı veya uygulama alanındaki sağlık çalışanlarının bilgisi ve gözetimi olmadan yapamaz.
- Öğrenciler uygulama alanlarında mesleki etik ilke ve değerlere uymak, ekiple birlikte çalışmak ve etkili iletişim kurmakla yükümlüdür.
- Öğrenciler uygulama alanlarında öğretim elemanı olmadığı durumlarda ilgili sağlık çalışanlarına karşı doğrudan sorumlu olup, devamsızlık yapacağı günleri bildirmekle yükümlüdür.

2.6. Dersin Değerlendirmesi

Dersin teori ve uygulamasına devam zorunludur. Teorik derslerin %30'undan (17 saat) ve uygulamalı derslerin %20'sinden (34 saat/4 gün) fazlasına devam etmeyen öğrenci yarıyıl sonu sınavına alınmaz. Laboratuvar ve benzeri derslerden başarılı olmak için, öğrenci devam şartını yerine getirmiş olsa bile, birimlerin uygulama esaslarında belirtilen uygulamaları başarı ile tamamlamak zorundadır. Devamsızlıkları nedeniyle başarısız sayılan öğrencilerin listesi, yarıyılın/yılın son haftası içinde ilan edilir. Dersin değerlendirilmesi bir ara sınav, bir yarıyıl sonu sınavı ve uygulama notu ile yapılır. Dersin değerlendirilmesinde; Erzurum Teknik Üniversitesi Sınav Yönetmeliği, Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Uygulamalı Dersler İlke ve Esasları ve Yükseköğretim Kurumlarında Uzaktan Öğretime İlişkin Usul ve Esaslar uygulanır.

2.7. Ders Başarısının Değerlendirilmesi

Ders başarısının değerlendirilmesi, yarıyıl içi çalışmaların puan toplamının %50'si ile final sınavı notunun %50'sinin toplanmasıyla hesaplanır.

Yarıyıl içi çalışmalar; bir ara sınav, bir kısa sınav ve uygulama notundan oluşur ve tabloda belirtilen oranlara göre değerlendirilir. Dönemin 8'inci haftasında bir ara sınav, 12'nci haftasında ise bir kısa sınav olmak üzere en az iki sınav uygulanır. Ara sınavın yarıyıl içi çalışmalar katkısı **%30**, kısa sınavın katkısı **%30** olup, yarıyıl içi sınavların toplam katkısı **%60**'tır.

Öğrencinin uygulama notu; uygulama sorumlusu klinik/saha değerlendirmesi **%25**, klinik sorumlu hemşire değerlendirmesi **%25**, vaka çalışması/ödev **%25** ve bakım planı **%25** olacak şekilde hesaplanır.

Yarıyıl içi çalışmaların (Vize Puanı); ara sınav notunun %30'u, kısa sınav notunun %30'u ve uygulama notunun %40'ı alınarak elde edilen toplamın %50'si üzerinden belirlenir.

Dönem sonunda, akademik takvimde belirtilen tarihler arasında final sınavı yapılır. Final sınavının başarı notuna katkısı %50'dir.

Tablo 1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Başarı Notu Değerlendirme Tablosu

Yarıyıl içi çalışmaları		Sayısı	Katkı Payı
Ara Sınav		1	%30
Kısa Sınav		1	%30
Laboratuvar		-	-
Uygulama	Uygulama sorumlusu klinik/saha değerlendirmesi	1	%25
	Klinik hemşire saha değerlendirmesi	1	%25
	Vaka çalışması/ödev	1	%25
	Bakım planı	1	%25
Alan Çalışması		-	-
Derse Özgü Staj (Varsa)		-	-
Ödevler		-	-
Sunum ve Seminer		-	-
Projeler		-	-
Diğer		-	-
Yarıyıl içi çalışmaların toplamı		3	%50
Yarıyıl sonu çalışmaları			
Final		1	%50
Ödev		-	-
Yarıyıl sonu çalışmaların toplamı		1	%50
TOPLAM		7	%100

Uygulama notu hesaplanırken;

- Her öğrencinin **en az bir adet bakım planı, en az bir adet vaka sunumu ve en az bir adet** hazırlayacaktır.
- Uygulama Sorumlusu Ölçme ve Değerlendirme formuna göre, uygulama sonunda her öğrenciyi değerlendirilecektir. Klinik/saha değerlendirmesi kapsamında %10 oranında ders başarı notuna yansıtılır.

- Her öğrencinin klinik uygulamalar kapsamında hazırladıkları bakım planları Hemşirelik Bölümü Bakım Planı Değerlendirme formuna göre değerlendirilerek, %10 oranında ders başarı notuna yansıtılır.
- Uygulamanın ilk haftasından sonra, her öğrenci en az bir vaka sunumu yapar. Vaka sunumları Hemşirelik Bölümü Vaka Değerlendirme formuna göre değerlendirilerek, vaka çalışması/ödev notu %10 oranında ders başarı notuna yansıtılır.

2.8. Eğitimde Öğrenciden Beklentiler

- Ders Belgelerini Okumak: Öğrencilerin dersin beklentilerini anlamak için tüm ders belgelerini (ör. Ders Bilgi Kitapçığı, ödevler) okumaları önemlidir. Bu, öğrencilerin tüm ders etkinliklerini uygun şekilde planlamasına olanak tanır.
- Ders başarısı için derse katılım çok önemlidir. Yüz yüze bir derste, öğrenci katılımı, öğrenim planında belirtilen derslere düzenli olarak giriş yapmak, hazırlanmak ve öğretim elemanları tarafından **gerekli görülen tüm akademik faaliyetlere katılmak olarak tanımlanır.**
- Zaman Yönetimi: Derslerde zamanı ve derse katılımı dikkate almalıdır. Bu nedenle, öğrencinin iyi organize olması ve **dersin programına ve önemli tarihlerine dikkat etmesi gerekir.**
- Akademik Dürüstlük: Akademik dürüstlük, derslerin temel taşıdır. Herhangi bir kopya, aşırma vb. etik ihlal, öğrencinin değerlendirmesinde dikkate alınır.
- Gerekli Materyalleri Edinme: Öğrenciler açık erişimle ulaşabildiği kütüphane kaynaklarının yanı sıra gerekli ders kitapları, laboratuvar materyalleri vb. gerekli tüm ders materyallerini edinmelidir.
- İletişimde Kalma: Derste öğrencilerin akranları ve öğretim elemanları ile etkileşimi, oldukça önemlidir. Öğrenciler, öğrenmeyi kolaylaştırmak için derslerde tüm iletişim kanallarını kullanarak aktif rol almalıdırlar.
- Kıyafet ve Davranış: Tüm eğitimlerde öğrenciler, görgü kurallarına uygun kıyafetle hazır bulunma ve davranma sorumluluğuna sahiptir.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersine ilişkin sorularınızı öğretim elemanına aşağıdaki e-mail adreslerinden iletebilirsiniz.

Öğretim Elemanları	İletişim / E-mail adresi
Prof. Dr. Ayşe GÜROL	ayse.gurol@erzurum.edu.tr
Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY	birgul.tuncay@erzurum.edu.tr
Arş. Gör. Abdullah ADIYAMAN	abdullah.adiyaman@erzurum.edu.tr

3. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ HAFTALIK DERS PROGRAMI

Hafta	Tarih-saat	Öğretim elemanı	Konu	Dersin hedefleri	Eğitim-öğretim yöntemi	Kaynaklar
1. Hafta	18 Şubat 26 Çarşamba	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY Arş. Gör. Abdullah ADIYAMAN	Dersin Tanıtımı, Kurallar, Hemşirelik Süreci, Çocuk Sağlığına Bakış, Çocuk, Hastalık ve Hastane Ortamı, İlaç Uygulamaları	Dersin tanımını yapar. Ders bitiminde elde etmesi gereken kazanımları söyler. Öğretim elemanlarını tanıır. Çocuk hemşiresinin sahip olması gereken özellikleri bilir. Çocuklara özgü yaklaşımla hemşirelik sürecini yürütür. Çocuk sağlığına ilişkin temel kavramları açıklayabilir. Çocuklara özgü ilaç uygulamalarını bilir.	Anlatım Soru-cevap	Çavuşoğlu, H. (2015). Çocuk sağlığı hemşireliği (12. baskı, Cilt 1). Sistem Ofset Basımevi, Ankara. Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., & Bolışık, B. (2021). Pediatri hemşireliği (3. baskı). Akademisyen Kitabevi, Ankara.
	20 Şubat 26 Cuma	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY	Aile Merkezli Bakım Pediatri Hemşireliğinde Etik	Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakımın önemi ve etiği tanımlar ve gereken kazanımları söyler.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	Törüner, E. K., & Büyükgöncü, L. (2023). Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları (Genişletilmiş 3. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
2. Hafta	25 Şubat 26 Çarşamba	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY	Büyüme ve Gelişme	Çocuklarda büyüme gelişme tanılmasının önemini ve büyüme gelişme bozukluklarını saptayabilir.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	Güdücü Tüfekçi, F., Kurudirek, F., Sarialioğlu, A., & Kadiroğlu, T. (2023). Çocuk sağlığı ve hastalıklarında bakım (1. baskı). Göktuğ Ofset Matbaacılık Yayıncılık, Ankara.
	27 Şubat 26 Cuma	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY	Büyüme ve Gelişme	Çocuğun antropometrik ölçümlerini yapabilir. Persentil hesaplamasını yapar. Çocuklarda büyüme gelişme takibini yapar.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	
3. Hafta	04 Mart 26 Çarşamba	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY Arş. Gör. Abdullah ADIYAMAN	Çocuklarda sıvı elektrolit dengesi	Çocuklarda sıvı elektrolit dengesinin önemini ve hastalıkları ve sıvı elektrolit dengesizliklerini bilir.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2018). Wong's nursing care of infants and children (11th ed.). Elsevier. Savaşer, S., Yıldız, S., Gözen, D., Balcı, S., Mutlu, B., & Çağlar, S. (2009). Hemşireler için çocuk sağlığı ve hastalıkları öğrenim rehberi. İstanbul Tıp Kitabevi.
	06 Mart 26 Cuma	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY	Çocuklarda sıvı elektrolit dengesi bozuklukları	Çocuklarda sıvı elektrolit dengesinin önemini ve hastalıkları ve sıvı elektrolit dengesizliklerini bilir.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	
4. Hafta	11 Mart 26 Çarşamba	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY	Çocuklarda beslenme	Çocuklarda yaş dönemlerine göre beslenme nasıl olduğunu tanırlar ve anlatır.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	Carpenito, L. J. (2022). Hemşirelik tanıları el kitabı (F. Erdemir & G. Türk, Çev. Ed.; 1. bs.). Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul.
	13 Mart 26 Cuma	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY	Çocuklarda beslenme bozuklukları	Çocuklarda yaş dönemlerine göre beslenme nasıl olduğunu tanırlar ve anlatır. Çocuklarda yaygın görülen yeme bozukluklarını bilir.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	

Hafta	Tarih-saat	Öğretim elemanı	Konu	Dersin hedefleri	Eğitim-öğretim yöntemi	Kaynaklar
5. Hafta	18 Mart 26 Çarşamba	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY Arş. Gör. Abdullah ADİYAMAN	Ekstrauterin Yaşama Geçiş	Yenidoğanda ekstrauterin yaşama geçişte bebeklerin değerlendirmesini bilir ve tanımlar. Hemşirelik sürecini bilir.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	Arslan, S. (2024). Yenidoğan hemşireliği (Cilt 1 & Cilt 2). Eğitim Matbaacılık. Ankara. Çavuşoğlu, H. (2015). Çocuk sağlığı hemşireliği (12. baskı, Cilt 1). Sistem Ofset Basımevi, Ankara. Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., & Bolışık, B. (2021). Pediatri hemşireliği (3. baskı). Akademisyen Kitabevi, Ankara. Törüner, E. K., & Büyükgönceç, L. (2023). Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları (Genişletilmiş 3. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara. Güdücü Tüfekçi, F., Kurudirek, F., Sarialioğlu, A., & Kadiroğlu, T. (2023). Çocuk sağlığı ve hastalıklarında bakım (1. baskı). Göktuğ Ofset Matbaacılık Yayıncılık, Ankara. Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2018). Wong's nursing care of infants and children (11th ed.). Elsevier. Savaşer, S., Yıldız, S., Gözen, D., Balcı, S., Mutlu, B., & Çağlar, S. (2009). Hemşireler için çocuk sağlığı ve hastalıkları öğrenim rehberi. İstanbul Tıp Kitabevi.
	RAMAZAN BAYRAMI TATİLİ					
6. Hafta	25 Mart 26 Çarşamba	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY	Yenidoğan Hastalıkları	Yenidoğan hastalıklarını tanımlar ve hemşirelik sürecini bilir.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	
	27 Mart 26 Cuma	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY	Yenidoğan Hastalıkları	Yenidoğan hastalıklarını tanımlar ve hemşirelik sürecini bilir. Riskli yenidoğanı tanımlar ve bakımını yapar.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	
7. Hafta	01 Nisan 26 Çarşamba	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY Arş. Gör. Abdullah ADİYAMAN	Solunum Sistemi ve Değerlendirilmesi	Çocuklarda sık rastlanılan solunum sistemi hastalıklarını bilir. Solunum sistemi hastalıklarına özgü hemşirelik bakımını yürütür.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	
	03 Nisan 26 Cuma	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY	Solunum Sistemi Hastalıkları			
Ara Sınav (6-12 Nisan 2026)						
8. Hafta	15 Nisan 26 Çarşamba	Prof. Dr. Ayşe GÜROL	Dolaşım Sistemi ve Hastalıkları	Çocuklarda sık rastlanılan dolaşım sistemi hastalıklarını bilir. Dolaşım sistemi hastalıklarına özgü hemşirelik bakımını yürütür.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	
	17 Nisan 26 Cuma	Prof. Dr. Ayşe GÜROL	Dolaşım Sistemi ve Hastalıkları		Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	
9. Hafta	22 Nisan 26 Çarşamba	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY	Endokrin Sistemi	Çocuklarda sık rastlanılan endokrin sistemi hastalıklarını bilir. Endokrin sistemi hastalıklarına özgü hemşirelik bakımını yürütür.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	
	24 Nisan 26 Cuma	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY	Endokrin Sistemi			
10. Hafta	29 Nisan 26 Çarşamba	Prof. Dr. Ayşe GÜROL Arş. Gör. Abdullah ADİYAMAN	Çocuklarda Enfeksiyon, Bağışıklama ve Aşı	Çocuklarda sık rastlanılan endokrin sistemi hastalıklarını bilir. Endokrin sistemi hastalıklarına özgü hemşirelik bakımını yürütür.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	
	1 MAYIS İŞÇİ BAYRAMI TATİLİ					
11. Hafta	06 Mayıs 26 Çarşamba	Prof. Dr. Ayşe GÜROL	Gastrointestinal sistemi	Çocuklarda sık rastlanılan gastrointestinal sistemi hastalıklarını bilir. Gastrointestinal sistemi hastalıklarına özgü hemşirelik bakımını yürütür.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	
	08 Mayıs 26 Cuma	Prof. Dr. Ayşe GÜROL	Gastrointestinal sistemi			

Hafta	Tarih-saat	Öğretim elemanı	Konu	Dersin hedefleri	Eğitim-öğretim yöntemi	Kaynaklar																																								
12. Hafta	13 Mayıs 26 Çarşamba	Prof. Dr. Ayşe GÜROL	Sinir Sistemi ve Hastalıkları	Çocuklarda sık rastlanılan sinir sistemi hastalıklarını bilir. Sinir sistemi hastalıklarına özgü hemşirelik bakımını yürütür.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	Arslan, S. (2024). Yenidoğan hemşireliği (Cilt 1 & Cilt 2). Eğiten Matbaacılık. Ankara. Çavuşoğlu, H. (2015). Çocuk sağlığı hemşireliği (12. baskı, Cilt 1). Sistem Ofset Basımevi, Ankara.																																								
	15 Mayıs 26 Cuma	Prof. Dr. Ayşe GÜROL	Sinir Sistemi ve Hastalıkları				13. Hafta	20 Mayıs 26 Çarşamba	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY Arş. Gör. Abdullah ADIYAMAN	Üriner Sistem ve Hastalıkları	Çocuklarda sık rastlanılan üriner sistemi hastalıklarını bilir. Üriner sistemi hastalıklarına özgü hemşirelik bakımını yürütür.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., & Bolışık, B. (2021). Pediatri hemşireliği (3. baskı). Akademisyen Kitabevi, Ankara.	22 Mayıs 26 Cuma	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY	Üriner Sistem ve Hastalıkları	Kurban Bayramı Tatili							14. Hafta	03 Haziran 26 Çarşamba	Prof. Dr. Ayşe GÜROL	Kas-İskelet Sistemi ve Hastalıkları	Çocuklarda sık rastlanılan kas iskelet sistemi hastalıklarını bilir. Kas iskelet sistemi hastalıklarına özgü hemşirelik bakımını yürütür.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	Törüner, E. K., & Büyükgönenç, L. (2023). Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları (Genişletilmiş 3. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.	05 Haziran 26 Cuma	Prof. Dr. Ayşe GÜROL	Kas-İskelet Sistemi ve Hastalıkları	15. Hafta	27 Mayıs 26 Çarşamba	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY Arş. Gör. Abdullah ADIYAMAN	Hematolojik Hastalıklar ve Bakımı	Çocuklarda sık rastlanılan hematolojik hastalıkları bilir. Hematolojik hastalıklarına özgü hemşirelik bakımını yürütür.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	Güdücü Tüfekçi, F., Kurudirek, F., Sarialioğlu, A., & Kadiroğlu, T. (2023). Çocuk sağlığı ve hastalıklarında bakım (1. baskı). Göktuğ Ofset Matbaacılık Yayıncılık, Ankara. Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2018). Wong's nursing care of infants and children (11th ed.). Elsevier. Savaşer, S., Yıldız, S., Gözen, D., Balcı, S., Mutlu, B., & Çağlar, S. (2009). Hemşireler için çocuk sağlığı ve hastalıkları öğrenim rehberi. İstanbul Tıp Kitabevi.	29 Mayıs 26 Cuma	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY	Onkolojik Hastalıklar ve Bakımı	Yarıyıl Sonu Sınavı		
13. Hafta	20 Mayıs 26 Çarşamba	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY Arş. Gör. Abdullah ADIYAMAN	Üriner Sistem ve Hastalıkları	Çocuklarda sık rastlanılan üriner sistemi hastalıklarını bilir. Üriner sistemi hastalıklarına özgü hemşirelik bakımını yürütür.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., & Bolışık, B. (2021). Pediatri hemşireliği (3. baskı). Akademisyen Kitabevi, Ankara.																																								
	22 Mayıs 26 Cuma	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY	Üriner Sistem ve Hastalıkları				Kurban Bayramı Tatili							14. Hafta	03 Haziran 26 Çarşamba	Prof. Dr. Ayşe GÜROL	Kas-İskelet Sistemi ve Hastalıkları	Çocuklarda sık rastlanılan kas iskelet sistemi hastalıklarını bilir. Kas iskelet sistemi hastalıklarına özgü hemşirelik bakımını yürütür.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	Törüner, E. K., & Büyükgönenç, L. (2023). Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları (Genişletilmiş 3. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.	05 Haziran 26 Cuma	Prof. Dr. Ayşe GÜROL	Kas-İskelet Sistemi ve Hastalıkları	15. Hafta	27 Mayıs 26 Çarşamba	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY Arş. Gör. Abdullah ADIYAMAN	Hematolojik Hastalıklar ve Bakımı	Çocuklarda sık rastlanılan hematolojik hastalıkları bilir. Hematolojik hastalıklarına özgü hemşirelik bakımını yürütür.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	Güdücü Tüfekçi, F., Kurudirek, F., Sarialioğlu, A., & Kadiroğlu, T. (2023). Çocuk sağlığı ve hastalıklarında bakım (1. baskı). Göktuğ Ofset Matbaacılık Yayıncılık, Ankara. Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2018). Wong's nursing care of infants and children (11th ed.). Elsevier. Savaşer, S., Yıldız, S., Gözen, D., Balcı, S., Mutlu, B., & Çağlar, S. (2009). Hemşireler için çocuk sağlığı ve hastalıkları öğrenim rehberi. İstanbul Tıp Kitabevi.	29 Mayıs 26 Cuma	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY	Onkolojik Hastalıklar ve Bakımı	Yarıyıl Sonu Sınavı												
Kurban Bayramı Tatili																																														
14. Hafta	03 Haziran 26 Çarşamba	Prof. Dr. Ayşe GÜROL	Kas-İskelet Sistemi ve Hastalıkları	Çocuklarda sık rastlanılan kas iskelet sistemi hastalıklarını bilir. Kas iskelet sistemi hastalıklarına özgü hemşirelik bakımını yürütür.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	Törüner, E. K., & Büyükgönenç, L. (2023). Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları (Genişletilmiş 3. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.																																								
	05 Haziran 26 Cuma	Prof. Dr. Ayşe GÜROL	Kas-İskelet Sistemi ve Hastalıkları				15. Hafta	27 Mayıs 26 Çarşamba	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY Arş. Gör. Abdullah ADIYAMAN	Hematolojik Hastalıklar ve Bakımı	Çocuklarda sık rastlanılan hematolojik hastalıkları bilir. Hematolojik hastalıklarına özgü hemşirelik bakımını yürütür.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	Güdücü Tüfekçi, F., Kurudirek, F., Sarialioğlu, A., & Kadiroğlu, T. (2023). Çocuk sağlığı ve hastalıklarında bakım (1. baskı). Göktuğ Ofset Matbaacılık Yayıncılık, Ankara. Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2018). Wong's nursing care of infants and children (11th ed.). Elsevier. Savaşer, S., Yıldız, S., Gözen, D., Balcı, S., Mutlu, B., & Çağlar, S. (2009). Hemşireler için çocuk sağlığı ve hastalıkları öğrenim rehberi. İstanbul Tıp Kitabevi.	29 Mayıs 26 Cuma	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY	Onkolojik Hastalıklar ve Bakımı	Yarıyıl Sonu Sınavı																													
15. Hafta	27 Mayıs 26 Çarşamba	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY Arş. Gör. Abdullah ADIYAMAN	Hematolojik Hastalıklar ve Bakımı	Çocuklarda sık rastlanılan hematolojik hastalıkları bilir. Hematolojik hastalıklarına özgü hemşirelik bakımını yürütür.	Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası	Güdücü Tüfekçi, F., Kurudirek, F., Sarialioğlu, A., & Kadiroğlu, T. (2023). Çocuk sağlığı ve hastalıklarında bakım (1. baskı). Göktuğ Ofset Matbaacılık Yayıncılık, Ankara. Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2018). Wong's nursing care of infants and children (11th ed.). Elsevier. Savaşer, S., Yıldız, S., Gözen, D., Balcı, S., Mutlu, B., & Çağlar, S. (2009). Hemşireler için çocuk sağlığı ve hastalıkları öğrenim rehberi. İstanbul Tıp Kitabevi.																																								
	29 Mayıs 26 Cuma	Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY	Onkolojik Hastalıklar ve Bakımı																																											
Yarıyıl Sonu Sınavı																																														

Öğrenci İş Yükü Tablosu

Dersin öğrenme, öğretme ve değerlendirme etkinlikleri çerçevesinde iş yükü hesabı (Ortalama Saat)				
No	Etkinlikler	Ön Hazırlık Süresi	Etkinlik Süresi	Toplam İş Yükü
1	Derse Katılım	4	14	56
2	Bireysel Çalışma			
3	Ara Sınav İçin Bireysel Çalışma	2	20	40
4	Ara Sınav	2	2	4
5	Kısa Sınav/lar			
6	Ödev			
7	Sınıf Dışı Çalışma Süresi	4	14	56
8	Sunum			
9	Laboratuvar			
10	Uygulama	12	14	168
11	Dönem Ödevi/Projesi			
12	Portföy Çalışmaları	4	14	56
13	Bitirme Tezi / Projesi			
14	Seminer			
15	Yarıyıl Sonu Sınavı için Bireysel Çalışma	1	40	40
16	Yarıyıl Sonu Sınavı	1	2	2
Toplam İş Yükü (Saat)				422
Yuvarla [Toplam İş Yükü (Saat) / Haftalık İş Yükü (30 saat)] = Dersin AKTS Kredisi				14

Dersin Öğrenme Çıktıları ile Program Yeterliliklerin İlişkilendirilmesi

*1: Çok Düşük	*2: Düşük	*3: Orta	*4: Yüksek	*5: Çok Yüksek	Program Çıktıları/Yeterlilikleri									
Dersin Öğrenme Çıktıları*					PÇ1	PÇ2	PÇ3	PÇ4	PÇ5	PÇ6	PÇ7	PÇ8	PÇ9	PÇ10
ÖÇ 1					4	5	4	5	3	4	-	2	5	2
ÖÇ 2					4	5	4	5	3	4	-	2	5	2
ÖÇ 3					4	5	4	5	3	4	-	2	5	2
ÖÇ 4					4	5	4	5	3	4	-	2	5	2
ÖÇ 5					4	5	4	5	3	4	-	2	5	2
ÖÇ 6					4	5	4	5	3	4	-	2	5	2
ÖÇ 7					4	5	4	5	3	4	-	2	5	2

4. KLİNİK ÇALIŞMA İLKELERİ

- Uygulamada “Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Uygulamalı Dersler İlke ve Esasları’nda belirtilen ilkelere uygun olarak üniforma giyilmesi ve öğrenci kimlik kartının üniforma üzerine takılması zorunludur.
- Uygulama yapılacak ünitelerin çalışma saatlerine uyulması zorunludur.
- Uygulama alanlarında forma ya da bölüm kurulu tarafından belirlenen kıyafeti giymelidir.
- Siyah, lacivert veya beyaz renkte spor ayakkabısı giymelidir.
- Başörtüsü kullanan öğrenci, beyaz ve düz renkte, öne sarkmayan, derli toplu bir başörtüsü takmalıdır.
- Uzun saçlı öğrenci saçlarını öne sarkmayacak şekilde toplamalıdır.
- Tırnaklar kısa kesilmeli ve koyu renk oje sürülmemelidir.
- Abartılı takı kullanılmamalıdır.
- Kliniklerde bakım planı hazırlanacaktır.
- Klinik dışı birimlerde (Acil Servis, Kan alma, Poliklinikler) rapor hazırlanacaktır.
- Öğrencilerden;
 - Kliniğe ilk geldiklerinde servisin fizik ortamını, yapılan uygulamaları ve ortamı tanımaya çalışmaları,
 - 1-2 hastanın bakımının sorumluluğunu almaları,
 - Düzenli veri toplamaları, hastalara yönelik formları klinik uygulamaya başlar başlamaz (verinin niteliğine göre ve hastanın durumu uygunsa) doldurulmaya başlanmalı ve hemşirelik bakım planını yapmaları, uygulamaları ve kayıt etmeleri,
 - 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,
 - Uygulamalarda ekip iş birliği içinde çalışmaları, sabah ve akşam bakımını verdikleri bireylerin teslimlerine ve ziyaretlerine katılmaları,
 - Birey ve aileyi olabildiğince bakıma katabilmeleri,
 - Hastalarını taburculuğa hazırlamaları,
 - Uygulamaya gilinemediği zamanlarda veri toplama formları ve bakım planlarını, ilgili öğretim elemanına teslim etmeleri ya da iletmeleri,
 - Klinik çalışmalarda mesleki etik ilkelere bağlı kalmaları ve Kişisel Verilerin Korunması Kanununa (KVKK) uygun davranmaları beklenmektedir.

Rapor hazırlanmasında aşağıda belirtilen özellikler dikkate alınacaktır.

- Kapak sayfasında ad soyad, gidilen ünitenin adı, gidilen tarih yazılacak,
- Giriş bölümüne gidilen ünitenin fizik şartları, genel özellikleri, üniteye çalışan personelin sayısı ve niteliği hakkında kısa bilgi verilecek,
- Gözlemlenen uygulamalar ve bu uygulamaların kimler tarafından yapıldığı,
- Yaptığımız uygulamalar, uygulamaların amacı, uygulama hakkında öğrenilen teorik bilgiler, uygulamanın nasıl yapıldığı, kullanılan malzemelerin özellikleri,
- Gün içinde kullanılan ve izlenen hemşirelik rolleri (bakım verici rolü, eğitici rolü, danışmanlık rolü, koordinasyon rolü, yönetici rolü, destekleyici rolü, araştırmacı rolü, hasta savunuculuk rolü gibi) ve bu rollerin hangi uygulamalarda kullanıldığı,
- Uygulamanın size kattıkları,
- Yeni edinilen bilgiler (uygulanılan ilaçlar, tanı ve tedavi yöntemleri gibi),
- Gidilen ünite ile ilgili görüşler yazılacaktır.
- Raporu yazarken profesyonel dil kullanılacaktır.
- Raporlar en geç bir hafta içinde ilgili öğretim elemanlarına teslim edilecektir.
- Klinik uygulamaların her günü için bir sorumlu öğrenci hemşire seçilecektir.

Sorumlu öğrenci hemşirenin sorumlulukları;

- Her öğrenciye uygun hasta paylaşımı yapmada öğretim elemanı/klinik rehberle birlikte hareket etmek,
- Tedavi ve bakım grubu listelerini hazırlayarak öğretim elemanı/klinik rehberin görüşüne sunmak ve listeyi klinik hemşireleri ile paylaşmak, bu listelerin düzenli uygulanıp uygulanmadığını izlemek,
- Yeni yatışları izleyip, gerekiyorsa öğrencilere dağıtım için öğretim elemanı ile iş birliği yapmak,
- Klinik uygulamalarda hastanede yemek molası öğlen 12:00-13:00 saatleri arasında verilir. Öğrenciler hastalarının durumu yemek molası için ayrılmalarına uygun değilse öğretim elemanının bilgisi dahilinde bu saati değiştirebilir. Hastalarının durumu ile ilgili acil durumları mola için ayrılmadan önce ilgili klinik hemşiresine bildirir.
- Erzurum Şehir Hastanesi'nde uygulamaya çıkacak olan öğrenciler uygulama planında yer aldığı gruptaki liste sırasına göre dağılacaktır. Grup sorumlusu olan öğrenci ise bu dağılımı kontrol etmeli ve gruptaki öğrencilerin hangi servis ya da poliklinikte bulunduğu bilgisine sahip olmalıdır.

BÖLÜM II

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ



1. YAŞ DÖNEMLERİNE GÖRE İLETİŞİMİN BAŞLATILMASI

Temel İlkeler

- ✓ Çocuğun tanısı ve genel durumu ile ilgili bilgi sahibi olunmalıdır (Hasta dosyası, ekip üyeleri, ebeveyn, refakatçi vb. kaynaklar)
- ✓ Ailenin ve çocuğun bilgilendirilme düzeyi ekip üyelerinden öğrenilmelidir.
- ✓ Çocuğun yaşı ve yaş dönemi özellikleri değerlendirilebilmelidir.
- ✓ Çocuğun yaş dönemi özelliklerine göre hastaneye yatmaya tepkileri değerlendirilebilmelidir.
- ✓ İletişimde güvenli bir ortam yaratılmalıdır.
- ✓ Çocuğun hastanede geçirdiği süre bilinmelidir.
- ✓ Çocukla yavaş ve yumuşak ses tonunda sakin konuşulmalıdır.
- ✓ Çocuğa asla yalan söylenmemelidir.
- ✓ İlk görüşme aile ile yapılmalıdır.
- ✓ Aile ile görüşürken çocuğun çevre ile ilgilenmesine fırsat verilmelidir.
- ✓ Çocuğa ismi ile hitap edilmelidir.
- ✓ Çocuğun göz seviyesine inilmelidir.

1.1. Vaka: Bebeklik Dönemi (0-1 Yaş)

8 aylık Bebek Kaya'nın Bronşit tanısı ile Genel Çocuk Kliniğine yeni yatışı yapılmıştır. Daha önce hastanede yatma deneyimi olmayan Bebek Kaya'nın ilk kez vital bulguları alınacaktır. Bebeğin yaş dönemine özgü iletişimi başlatınız.

0-1 Yaş Dönemine Özel İletişim İşlem Basamakları	Uygulama
İşlem öncesi ilk olarak çocuğun annesi ile iletişim kurulur ve anne bilgilendirilir.	
0-1 yaş dönem özelliklerine göre bebeğin hastaneye yatmaya tepkileri değerlendirilir ve anne bu konuda bilgilendirilir.	
<ul style="list-style-type: none">• Yabancı anksiyetesi• Stres	<ul style="list-style-type: none">• Korku• Protesto
Bebeğin henüz gelişen temel güven duygusunun desteklenmesinin önemi anneye anlatılır.	
Bebeğe rahat ve nazik bir şekilde yaklaşılır ve sakin bir ses tonu ile konuşulur.	
Bebeğe yapılacak işlemle ilgili anneye bilgi verilir.	
İşlem sırasında mümkünse annenin bebeğin yanında olması sağlanır.	
İşlem sonrası bebeğin kucağa alınarak sakinleşmesi sağlanır.	

1.2. Vaka: Oyun Çocukluğu Dönemi (1-3 Yaş)

2,5 yaşındaki Özge evlerindeki koltuktan 1 gün önce halının üzerine kafa üzeri düşmüştür. Fıskırır tarzda kusma sonrası acil servise başvuran Özge'nin bilinci açıktır. Özge'nin ileri tetkik amacıyla Genel Çocuk Servisi'ne yatışı yapılmıştır. Özge'ye IV katater takılması öncesi yaş dönemine özgü uygun iletişimi başlatınız.

1-3 Yaş Dönemine Özel İletişim İşlem Basamakları	Uygulama
İşlem öncesi ilk olarak çocuğun annesi ile iletişim kurulur ve anne bilgilendirilir.	
1-3 yaş dönem özelliklerine göre çocuğun hastaneye yatmaya tepkileri değerlendirilir ve anne bu konuda bilgilendirilir.	
<ul style="list-style-type: none">AnksiyeteStresKorkuÖfke ve engellenme	<ul style="list-style-type: none">Ağlama ve tedaviyi reddetmeProtestoRegresyon
1-3 yaş döneminde ebeveynlerden ayrılma korkusunun anksiyeteye neden olması nedeniyle annenin mümkünse işlem sırasında çocuğunun yanında olması sağlanır.	
Zaman kavramı henüz gelişmediği için işlemden 10-15 dk önce çocuk işleme hazırlanır.	
Çocuğun işleme hazırlanmasında terapötik oyun tercih edilebilir.	
İşlem sırasında oyuncak vb. ile çocuğun dikkati başa yöne çekilmeye çalışılır.	
İşlem sonrası çocuğun öfke ve engellenme duygularını oyun aracılığı ile ifade etmesi desteklenir.	

1.3. Vaka: Okul Öncesi Dönem (3-6 Yaş)

5 yaşında apendektomi operasyonu geçirecek olan Serdar operasyon ile ilgili pek çok soru sormaktadır. Serdar ile uygun iletişimi yaş dönemine özgü nasıl sağlarsınız, açıklayınız.

3-6 Yaş Dönemine Özel İletişim İşlem Basamakları	Uygulama
İşlem öncesi ilk olarak çocuğun annesi ile iletişim kurulur ve anne bilgilendirilir.	
3-6 yaş dönem özelliklerine göre çocuğun hastaneye yatmaya tepkileri değerlendirilir ve anne bu konuda bilgilendirilir.	
<ul style="list-style-type: none">AnksiyeteStresKorku	<ul style="list-style-type: none">Öfke ve engellenmeAğlama ve tedaviyi reddetmeProtestoParmak emmeEnürezisCezalandırılma
3-6 yaş döneminde ebeveynlerden ayrılma korkusunun anksiyeteye neden olması ve vücudunun zarar göreceği endişesi nedeniyle annenin mümkünse işlem sırasında çocuğunun yanında olması sağlanır.	
İşlemden 15-20 dk önce çocuk işleme hazırlanır.	
İşlemin çocuk tarafından cezalandırılma olarak algılanmaması için yardım edici ve iyileştirici amacı anlatılır.	
Yanında sevdiği oyuncuğu varsa önce çocuğun oyuncuğu ile konuşmak tercih edilebilir.	
Çocuğun işleme hazırlanmasında terapötik oyun tercih edilebilir.	
Çocuğun işleme hazırlanmasında "kesme, kanama vb." kelimelerin kullanılmamasına özen gösterilir.	
İşlem sonrası çocuğun öfke ve engellenme duygularını resim çizme, öykü anlatma ya da oyun aracılığı ile ifade etmesi desteklenir.	

1.4. Vaka: Okul Çocukluğu Dönemi (6-12 Yaş)

1 hafta önce astım tanısı alan ve kendisine hiçbir açıklama yapılmayan 10 yaşındaki Sude yapılması gerekli olan tetkik ve tedaviyi reddetmektedir. Sude'yi ikna etmek için yaş dönemine özgü nasıl bir iletişim sağlanmalı, açıklayınız.

6-12 Yaş Dönemine Özel İletişim İşlem Basamakları	Uygulama
İşlemler öncesi ilk olarak çocuğun annesi ile iletişim kurulur ve anne bilgilendirilir.	
6-12 yaş dönemi özelliklerine göre çocuğun hastaneye yatmaya tepkileri değerlendirilir ve anne bu konuda bilgilendirilir.	
<ul style="list-style-type: none">AnksiyeteStresÇaresizlikKaygıUykusuzlukHuzursuzlukHareketsizlikSavunmasızlıkBilinmeyenden korkmaÖlüm korkusu	
Annenin mümkünse işlemler sırasında çocuğunun yanında olması sağlanır.	
İşlemlerden önce çocuğa işlem anlatılır ve yanlış anlamaları varsa düzeltilir.	
Çocuğa mümkün olduğunca olayı kontrol etme şansı verilir ve işlemlere katılması desteklenir.	
İşlemler sonrası çocuğun ödüllendirilmesi önemlidir.	
İşlemler sonrası çocuğun duygu ve düşüncelerini açıklaması (öykü, resim çizme vb. ile), soru sorması desteklenir.	
Bu yaş dönemindeki çocuğun arkadaşları ile iletişim kurmasının (ziyaret, telefon vb.) önemi aileye anlatılır.	
Bu yaş dönemindeki çocuklarda gizlilik ve mahremiyete çok daha fazla özen gösterilir.	

1.5. Vaka: Adölesan Dönemi (13-18 Yaş)

9 yıldır Diyabet hastalığına sahip olan ve diyabetik ketoasidoz ile dün gece yatışı yapılan 17 yaşındaki Çağla ailesi de dahil kimseyle iletişim kurmamaktadır. Çağla ile yaş dönemine özgü uygun iletişimi nasıl sağlarsınız, açıklayınız.

13-18 Yaş Dönemine Özel İletişim İşlem Basamakları	Uygulama
İşlemler öncesi ilk olarak çocuğun annesi ile iletişim kurulur ve anne bilgilendirilir.	
13-18 yaş dönemi özelliklerine göre çocuğun hastaneye yatmaya tepkileri değerlendirilir ve anne bu konuda bilgilendirilir.	
<ul style="list-style-type: none">AnksiyeteStresİçer dönüklükHayal kırıklığıKızgınlıkÖfkeÇaresizlikGüvensizlikYetersizlikSaldırganlıkDepresyonÖlüm korkusu	
İşlemlerden önce çocuğa işlem anlatılır ve yanlış anlamaları varsa düzeltilir.	
Adölesanın işlemlere katılması ve olayları anlaması için soru sorması desteklenir.	
Yanlış anlamalarını düzeltmek ve korkularını azaltmak için aynı yaş grubu ile iletişim kurması desteklenir.	
Adölesana mümkün olduğunca olayı kontrol etme şansı verilir ve işlemlere katılması desteklenir.	
Adölesanın kendi bakımı ile ilgili kararlara katılması desteklenir.	
İşlemler sonrası çocuğun duygu ve düşüncelerini açıklaması ve soru sorması desteklenir.	
Adölesanın arkadaşları ile iletişim kurmasının (ziyaret, telefon vb.) önemi aileye anlatılır.	
Adölesanlarda gizlilik ve mahremiyete çok daha fazla özen gösterilir.	

2. ÇOCUKLARDA FİZİK MUAYENE

Amaç: Çocuğun fizik muayenesini yapabilme

➤ Temel İlkeler

- Çocuğun mahremiyetinin korunmasına özen gösterilmelidir.
- Fizik muayene sırasında çocuk yalnız bırakılmamalıdır.
- Oda ısısı 22-26 °C olmalı, pencere/kapı kapalı tutulmalıdır.
- Ortam aydınlık olmalıdır.
- Fizik muayene sırasında güvenli çevre sağlanmalıdır.
- Çocuğun üzerindeki kalın ve fizik muayeneyi engelleyecek kıyafetler çıkarılmalıdır.
- Günlük yaşam aktiviteleri doğrultusunda, çocuğun hemşirelik tanımlarını belirlemek ve gerekli girişimlerde bulunmak amacıyla ilk yatışta ve her gün fizik muayene yapılmalıdır.

➤ Tanılama

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 eğriliği +/-• 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 <ul style="list-style-type: none">• Ağrı +/-• Hassasiyet +/-• Kaşıntı +/-• Akıntı +/-• Görülür kulak kiri +/-• Deri bütünlüğünde bozulma +/-• Anatomik bozukluk +/-	BURUN <ul style="list-style-type: none">• Akıntı +/-• Tıkanıklık +/-• Kaşıntı +/-• Anatomik bozukluk +/-	AĞIZ <ul style="list-style-type: none">• Koku +/-• Hijyen +/-• Mukoz membran bütünlüğü +/-• Dil bağı +/-• Uçuk +/-• Yaşa uygun diş +/- gelişimi +/-• Dil rengi +/-• Yarık damak/dudak +/-
KARIN <ul style="list-style-type: none">• Ağrı +/-• Hassasiyet +/-• Gerginlik/Şişlik +/-	GÖĞÜS <ul style="list-style-type: none">• Anatomik bozukluk +/-• İnterkostal/subkostal/substernal/suprasternal çekilme +/-	GENİTAL BÖLGE (KIZ ÇOCUKLARDA) <ul style="list-style-type: none">• Ödem +/-• Kızarıklık +/-• Kaşıntı +/-

<ul style="list-style-type: none"> • Herni +/- • Göbekte akıntı/ kanama +/- • Bağırsak sesleri +/- 	<ul style="list-style-type: none"> • Meme uçlarının simetrisi +/- • Meme dokusunun büyüklüğü +/- 	<ul style="list-style-type: none"> • Akıntı +/- • Kanama +/- • Pişik +/- • Yaşa uygun kıllanma +/- • Anatmik bozukluk +/-
GENİTAL BÖLGE (ERKEK ÇOCUKLARDA)	ANAL BÖLGE	SIRT
<ul style="list-style-type: none"> • Ödem +/- • Kızarıklık +/- • Kaşıntı +/- • Akıntı +/- • Kanama +/- • Pişik +/- • Yaşa uygun kıllanma +/- • Anatmik bozukluk +/- • Sünnet derisi +/- • İnmemiş testis +/- • İnguinal herni +/- • Skrotum rengi +/- 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemoroid +/- • Kaşıntı +/- • Pişik +/- • Kanama +/- • Anatmik bozukluk +/- • Fissür +/- • Fistül +/- 	<ul style="list-style-type: none"> • Anatmik 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 +/- • Glaskow koma skalası

➤ Uygulama

• Malzemeler

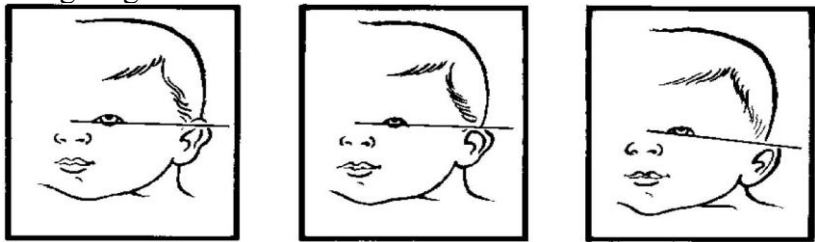
- ✓ Işık kaynağı
- ✓ Dil basacağı
- ✓ Stetoskop
- ✓ Mezura
- ✓ Boy ölçer

- ✓ Koruyucu örtü/kâğıt havlu
- ✓ Bebekler için bebek ölçüm aleti
- ✓ Büyük çocuklar için baskül
- ✓ Hemşire gözlem formu

İŞLEM ÖNCESİ	UYGULAMA
✓ Uygun oda ısısı sağlanır.	
✓ Çocuğun kimliği kontrol edilir.	
✓ Çocuğa ve ebeveyne işlem hakkında bilgi verilir.	
✓ Gerekli malzemeler hazırlanır.	
✓ Eller el yıkama talimatına göre yapılır.	
✓ Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçilir, kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirilir.	
✓ Çocuğun fazla kıyafetleri çıkarılır.	
✓ Çocuğa uygun pozisyon verilir.	
İŞLEM SIRASI	
GENEL GÖRÜNÜM	
✓ Deri; renk, turgor, ödem, döküntü, kaşıntı, doğum lekesi ve hijyen açısından kontrol edilir.	
✓ Saç ve saç derisi; renk, görünüş, canlılık, konak ve saç dibi parazitleri açısından kontrol edilir.	
✓ Koltuk altı lenf bezlerinin büyüklüğü, hareketliliği ve sertliği değerlendirilir.	
ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER	
A. BOY UZUNLUĞU	
<i>2 yaşından küçük çocuklarda</i>	
1. Çocuğun giydiği ayakkabı ya da şapka varsa çıkarılır.	
2. Çocuk, başı sabit bir yere degecek şekilde sırtüstü yatırılır. Başın ebeveyn tarafından tespit edilmesi sağlanır.	
3. Ayak tabanına düz bir nesne yerleştirilir.	
4. Mezuranın '0' noktası çocuğun başının değdiği yerde tutulur, diğer ucu da ayak tabanına uzatılarak baş-topuk arası ölçülür.	
5. Çocuğun sırtüstü yatışına engel anatomik bozukluğu (örn. kifoz) varsa yan yatırılarak aynı yöntemle ölçüm yapılır.	
6. Mezuranın üzerinde okunan değer kaydedilir.	
7. Bulunan değer persentil eğrisi üzerinde işaretlenir.	
8. Sonuç önceki ölçümlerle karşılaştırılır.	
<i>2 yaşından büyük çocuklarda</i>	
1. Çocuğun ayakkabıları ve varsa şapkası çıkarılır.	
2. Çocuk ayakta iken gözleri karşıya bakacak şekilde dik durması sağlanır.	
3. Ayaklarının bitişik olması sağlanır.	
4. Sırtı, kalçaları ve topukları boy ölçüm aletine temas ettirilir.	
5. Boy ölçerin cetveli başa temas edecek şekilde indirilerek okunan değer kaydedilir.	
6. Bulunan değer persentil eğrisi üzerinde işaretlenir.	
7. Sonuç önceki ölçümlerle karşılaştırılır.	
B. BAŞ ÇEVRESİ	
1. Mezura kaşların ve kulakların hemen üzerinden ve oksipital bölgenin en çıkıntılı noktasından geçirerek başın en geniş çevresi ölçülür.	
2. Bulunan değer persentil eğrileri üzerinde işaretlenir.	
3. Sonuç önceki ölçümlerle karşılaştırılır.	
C. GÖĞÜS ÇEVRESİ	
1. Çocuğun üst bölgesindeki kıyafetler çıkarılır.	

2. Mezura meme hattı hizasından geçirilerek ölçülür.	
3. Çocuğun tanısına göre gerekli durumlarda ölçüm tekrar edilir.	
D. VÜCUT AĞIRLIĞI	
2 yaşından küçük çocuklarda	
1. Bebek ölçüm aletinin 0.0 kg'da olduğu kontrol edilir.	
2. Ebeveynin çocuğun bezini ve tüm giysilerini çıkarması sağlanır. (Eğer bez ve zıbın çıkarılmayacaksa kuru bez ve zıbının ağırlığı tartılarak toplam tartıdan çıkarılır)	
3. Ölçüm aletine koruyucu örtü/kağıt havlu serilir.	
4. Bebek, ölçüm aletine yatırılır/oturtulur ve sakin durması sağlanır.	
5. Ölçüm aleti üzerindeki değer okunur	
6. Bebeğin teraziden alınmasında ebeveyne yardım edilir.	
7. Ölçüm aleti üzerinde okunan değer persentil eğrisi üzerinde işaretlenir.	
8. Sonuç önceki ölçümlerle karşılaştırılır.	
2 yaşından büyük çocuklarda	
1. Çocuğun ayakkabıları ve üzerinde kalın giysileri varsa çıkartılır.	
2. Tartının 0.0 kg'da olduğu kontrol edilir.	
3. Çocuğun tartının üzerine çıkması ve sabit durması sağlanır.	
4. Tartı üzerinde okunan değer persentil eğrisi üzerinde işaretlenir.	
5. Sonuç önceki ölçümlerle karşılaştırılır.	

BAŞ-BOYUN	
✓ Çocuğun baş çevresi ölçülerek mikrosefali, makrosefali açısından değerlendirilir.	
İnspeksiyon;	
✓ Baş ve baştaki organların simetrisi değerlendirilir.	
✓ Kafa derisi; hematom/ödem/ekimoz, kızarıklık ve çizik, saçlar; yapısı ve belli alanda azalması açısından değerlendirilir.	
Palpasyon;	
✓ Fontaneller parmaklar birleştirilerek palpe edilir; kapanma durumu, çöküklük ve kabarıklık açısından değerlendirilir.	
✓ Ön Fontanel; sagittal ve koronel süturlar arasındadır. Ortalama 3-4 cm kadar palpe edilebilir.	
✓ Arka fontanel; lambdoid ve sagittal sütürler arasındadır ve çapı 0,5-1 cm dir.	
✓ Arka fontanel 3. aydan sonra palpe edilemezken, ön fontanelin kapanması 12-18. ayda olur Not: Fontaneller bebeğin sağlık durumu ve hidrasyonu hakkında bilgi verir. Kabarmış fontanel enfeksiyon ya da kafa travması sonucu artmış kafa içi basıncın göstergesi, çökük fontanel ise dehidratasyon bulgusudur.	
✓ Çocuk hidrosefali, kraniyotabes açısından izlenir. Not: Hidrosefali, başın normalden fazla büyümesine, kafa derisinin incelmeye ve damarların belirginleşmesine neden olur. Kraniyotabes, kafatasının normal olmayan şekilde yumuşak olmasıdır.	
✓ Bilinci açık çocuğun başı yumuşak hareketlerle sağa-sola, öne-arkaya hareket ettirilerek boynun hareketliliği değerlendirilir. Çocuk iletişim kurabiliyorsa, kendisinin yapması istenir.	
✓ 1 aydan büyük bebeklerin başını tutabilme durumu değerlendirilir.	

✓ Boyunda lenf bezlerinin büyüklüğü, hareketliliği ve sertliği değerlendirilir.	
GÖZ	
✓ Her iki göz çapaklanma, hassasiyet, kaşıntı, akıntı ve kızarıklık açısından değerlendirilir. Not: Skleranın normal rengi beyazdır, bazı hastalıklarda sarı ya da mavi renk gözlenir.	
✓ Çocuğun pupil refleksleri değerlendirilir.	
✓ Ptozis (göz kapağı düşüklüğü) değerlendirilir.	
✓ Nistagmus, strabismus varlığı değerlendirilir.	
KULAK-BURUN-AGIZ	
✓ Kulak kepçesinin anatomik yeri ve duruşu incelenir.	
✓ Kulak kepçesinin üst bitiş çizgisi ile gözün bitiş çizgisinin aynı hizada olup olmadığı değerlendirilir.  Normal ear Abnormal angled ear Low seated ear	
Not: Kulağın gözün dış kantusundan çizilen hayali çizgiden daha aşağı yerleşmiş olması kromozomal hastalıkları düşündürür.	
✓ Kulakta ağrı, akıntı, deri bütünlüğünde bozulma olup olmadığı değerlendirilir.	
✓ İşitme fonksiyonu değerlendirmede, bebeklerde görmediği bir alanda ses çıkartılarak başını o tarafa döndürüp döndürmediğine bakılır.	
✓ Burun yapısında anatomik bozukluk olup olmadığı değerlendirilir.	
✓ Solunum sırasında burun ve burun kanatlarının solunuma katılım durumu değerlendirilir.	
✓ Burunda akıntı, kızarıklık, kaşıntı gibi belirtiler olup olmadığı değerlendirilir.	
✓ Ağız içi mukoz membran bütünlüğünde bozulma, koku ve kuruluk, dudaklar; uçuk ve çatlak açısından değerlendirilir.	
✓ Dil büyüklük ve renk açısından değerlendirilir.	
✓ Dil bağı olup olmadığı kontrol edilir.	
✓ Dişlerin yapısı, yaşa uygun sayısı, dizilişi ve hijyen durumu değerlendirilir.	
KARIN	
İnspeksiyon	
✓ Karın deri dokusu, rengi ve bütünlüğüne bakılır.	
✓ Deride herhangi bir skar, lezyon veya döküntü olup olmadığı gözlenir.	
✓ Karındaki venler gözlenir, karın; göbek fitiği, omfalosel, gastroşizis ve enfeksiyon bulguları açısından değerlendirilir.	
Oskültasyon	
✓ Karın 4 eşit kadrana bölünerek her kadrandan barsak sesleri steteskopla dinlenir. Not: Bağırsak seslerinin varlığı peristaltizmin olduğunu ve içeriğin bağırsak boyunca hareket ettiğini gösterir.	

<i>Palpasyon</i>	
✓ Çocuk sırt üstü yatar pozisyonda dizler karına çekilir. Karın hassasiyet gerginlik, ağrı açısından palpasyonla değerlendirilir.	
✓ Palpasyon sırasında cilt ile ilgili lezyonlar ve lezyonların hareketli, yumuşak, sert veya küçülebilir olup olmadıkları palpe edilir. Not: Palpasyon ile hassas bölgeler, kitleler, organ büyümeleri, asit gibi durumlar belirlenebilir.	
✓ Tanı doğrultusunda gerekiyorsa, göbek hattı çevresinden mezura geçirilip karının ön tarafında birleştirilerek karın çevresi ölçülür.	
✓ Karın lenf bezlerinin büyüklüğü, hareketliliği ve sertliği değerlendirilir. Not: Palpasyona yüzeysel palpasyon ile başlanıp çocuğun yüzünde ağrı belirtilerinin olup olmadığı gözlenir. Hassas noktalar tespit edilirse o nokta muayenede en sona bırakılır.	
GÖĞÜS	
<i>İnspeksiyon</i>	
✓ Göğüs kuş tipi (sternumun dışa doğru çıkmasıdır) göğüs açısından değerlendirilir.	
✓ Göğüs kunduracı tipi (sternumun içe doğru çökmesidir) göğüs açısından değerlendirilir.	
✓ Nefes alıp verme sırasında interkostal/subkostal/substernal/suprasternal çekilme varlığı değerlendirilir.	
✓ Meme dokusunun büyüklüğünün yaşa uygun olup olmadığı değerlendirilir.	
✓ Göğüs uçlarının simetrik olup olmadığı değerlendirilir.	
<i>Palpasyon</i>	
✓ Göğüs lenf bezlerinin büyüklüğü, hareketliliği ve sertliği değerlendirilir.	
✓ Göğüs duvarının genişleyebilme kapasitesi ve asimetric hareketleri palpe edilir. Not: Hastalıklarda göğüs duvarının hem hareket amplitütleri hem de simetrisi bozulabilir ve palpasyon sırasında bu patolojik durumlar saptanabilir.	
✓ Meme ucunda akıntı olup olmadığı kontrol edilir.	
<i>Oskültasyon</i>	
✓ Solunum sisteminin oskültasyonu, trakeobronşiyal ağaç boyunca var olan türbülant hava hareketlerinin oluşturduğu sesler göğüs duvarından stetoskop ile dinlenir.	
✓ İki tarafı karşılaştırmak için göğüs boyunca bir yandan diğer yana doğru dinlenir.	
GENİTAL BÖLGE	
<i>Kız çocuklarda;</i>	
✓ Genital organların yaşa uygun anatomik değerlendirmesi yapılır.	
✓ Ödem, kızarıklık, pişik, kanama, kaşıntı ve akıntı açısından değerlendirilir.	
✓ Yaşa uygun puberte belirtileri (menstruasyon, meme dokusunun büyümesi, kıllanma) değerlendirilir.	
<i>Erkek çocuklarda;</i>	
✓ Penisin yaşa uygun anatomik değerlendirmesi yapılır.	
✓ Penis boyu ve üretral açıklığın yeri değerlendirilir.	

✓ Sünnet derisi geri çekilerek yapışıklık ve darlık açısından değerlendirilir.		
✓ Testisler büyüklük, renk ve skrotumda olup olmaması açısından değerlendirilir.		
✓ Kasık bölgesi inguinal herni açısından değerlendirilir.		
ANAL BÖLGE		
✓ Anal sfinkter fissür açısından değerlendirilir.		
✓ Anal bölge kanama pişik, kaşıntı ve hijyen açısından değerlendirilir.		
✓ Çocuğun tanısına yönelik belirti ve bulgular değerlendirilir.		
SIRT VE KALÇA		
✓ Kamburluk (kifoz), lokal kemik hastalığına bağlı kamburluk (gibozite), omurga sütununun yanlara doğru kavislemesi (skolyoz) ve kamburluk ile skolyozun bir arada olması (kifoskolyoz) gibi sırt deformiteleri değerlendirilir.		
✓ Skapulaların duruş şekli, omuzlar arasında yükseklik farkı değerlendirilir.		
✓ Konjenital kalça displazisi olup olmadığını değerlendirmek için; ○ Çocuk supine ya da prone pozisyonunda yatırılarak pililerin simetrisi değerlendirilir. ○ Supine pozisyonunda bacaklar 90° fleksiyona alınır ve diz seviyeleri arasındaki fark değerlendirilir. ○ Bacaklarda abdüksiyon kısıtlılığı değerlendirilir. ○ Bacak uzunluğu değerlendirilir.		
EKSTREMİTELER VE EKLEMLER		
✓ Ekstremitelerde eller ve kollar simetri, uzunluk, şekil ve duruş açısından değerlendirilir.		
✓ Ayak ve bacaklar simetri, uzunluk, şekil ve duruş açısından değerlendirilir.		
✓ Tırnaklar; şekil, renk, boy ve kuruluk açısından değerlendirilir.		
✓ Tüm eklemler hareket, sertlik, kızarıklık, ısı farklılığı açısından değerlendirilir.		
NÖROLOJİK FONKSİYONLAR		
✓ Çocuğun bilinç durumu değerlendirilir.		
✓ Kas tonüsü ve kas atrofisi değerlendirilir.		
✓ Çocuk hipotoni açısından değerlendirilir.		
✓ Çocuğun tanısına yönelik belirti ve bulguları değerlendirilir.		
✓ Çocuklarda dil gelişimi açısından bulunduğu yaşa göre değerlendirmesi yapılır.		
✓ Çocuğun glaskow koma skalası değerlendirilir.		
GLASKOW KOMA SKALASI		
Glaskow koma skalasında 3-8 puan şiddetli travmayı, 9-12 puan orta şiddetli travmayı, 13-15 puan hafif travmayı gösterir.		
Sözel Yanıt		
Göz Açma		
Motor Cevap		
Yanıt yok	Yanıt yok	Yanıt yok
Ağrılı uyarana inilti ile yanıt	Ağrılı uyarana	Anormal ekstansiyon
Ağrılı uyarana ağlayarak yanıt	Sözlü uyarana	Anormal fleksiyon
Konfüzyon (huzursuz, ağlama)	Spontan	Ağrılı uyarana verilen bölgeyi geri çekme

Oryante (a-gu sesleri, mırıldanma)			Dokunulan bölgeyi geri çekme	
			Emirleri yerine getirme	
TOPLAM	15 puan			
İşlem Sonrası				
✓	Çocuğun kıyafetleri giydirilerek uygun pozisyon verilir.			
✓	Eller el yıkama talimatına göre yıkanır.			
✓	Tüm bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kaydedilir.			
✓	Elde edilen veriler ebeveyn ile paylaşılır.			
✓	Malzemeler bir sonraki kullanıma hazır hale getirilir.			

3. ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİP (AÇT) PROTOKOLÜ

AMAÇ

Hastanın 24 saat içinde aldığı ve çıkardığı sıvıların ölçümünü doğru şekilde yaparak, etkin sıvı dengesinin sağlanarak olası komplikasyonların önlenmesidir.

Tanımlama

- Mesane kateteri + / -
- Alt bezi kullanımı + / -
- İshal + / -
- Kusma + / -
- Aşırı terleme + / -
- Yüksek ateş + / -
- Gastrik drenaj + / -
- Dren + / -
- Pansuman + / -
- Enteral beslenme + / -
 - Oral beslenme + / -
 - Gastrointestinal tüp + / -
- Total parenteral beslenme + / -
- Sıvı infüzyon tedavisi + / -
- İlaç perfüzyon tedavisi + / -
- Kan ve kan ürünleri transfüzyonu + / -

TEMEL İLKELER

- Aldığı çıkardığı sıvı takibi cc (ml) olarak kaydedilir.
- Hastanın her sabah vücut ağırlığı ölçümü yapılır.
- Oral aldığı sıvıların kaydı ve çıkardığı idrarın muhafazası için hasta/refakatçısı ile işbirliği sağlanmalıdır.
- Oral yoldan alınacak sıvılar için hasta ve ailesine aynı bardağı ölçü olarak kullanması söylenmelidir.
- İntravenöz yoldan verilen sıvı miktarı (kan ve kan ürünleri, ilaç infüzyonları dahil) saatlik olarak kaydedilmelidir.
- Gastrointestinal tüp aracılığıyla verilen enteral beslenme ürün miktarı kayıt edilmelidir.
- Çıkarılan sıvının takibi vücuttan emilerek, süzülerek, salgılanarak atılan sıvının ölçümüdür. Atılan sıvı kaynakları; idrar, gaita, kusma, terleme, yaralardan oluşan sızıntılar ve nazogastrik drenajlardır.
- Bebeklerde atılan sıvı, bezlerin tartılması yoluyla ölçülür. Alt bezi kullanan hastalarda bez tartıldıktan sonra kuru bezin ağırlığı çıkarılarak, aradaki fark çıkardığı sıvı miktarı olarak kayıt edilmelidir.

- Çıkarılan sıvıların toplandığı kabın üzerine çocuğun adı soyadı, yatak numarası ve biriktirilen sıvının cinsi yazılarak kayıt işlemi tamamlanıncaya kadar ağzı kapalı olarak saklanmalıdır.
- Aldığı çıkardığı takibi 24 saatlik yapılacak ise sabah 08.00'de hastanın ilk idrarı AÇT hesabına katılmamalıdır. Ertesi sabah son idrarı ölçü kabına yaptırılarak 08.00'e kadar olan tüm idrar miktarı toplanmalıdır.
- Hastanın ölçekli idrar torbası varsa içindeki idrar miktarı kayıt edildikten sonra boşaltılmalıdır.
- Hastanın deri turgoru, ateş, kusma ve ishal varlığı kayıt edilerek değerlendirilmelidir.
- Drenlerden ve tüplerden gelen sıvı miktarları kayıt edilmelidir.
- Pansuman bölgesi, sızıntı ve kanama miktarı açısından ped sayısına göre değerlendirilmelidir.
- Hekimin farklı bir istemi yoksa ya da birimin farklı bir uygulaması yoksa saatlik AÇT kaydı yapılır.

UYGULAMA

MALZEMELER

- Oral alımlar için bardak
- Temiz eldiven
- Aldığı çıkardığı takip formu

İŞLEM ÖNCESİ

- Hastanın kimliği kontrol edilir.
- Hekimin isteği kontrol edilir.
- Hasta ve ailesine işlem hakkında bilgi verilir.
- Gerekli malzemeler hazırlanır.
- Eller el yıkanır.

İŞLEM BASAMAKLARI	UYGULAMA
1. Eller el yıkama standardına göre yıkanır.	
2. Hastanın kimlik doğrulaması yapılır.	
3. Hastanın vücut ağırlığı tartılır.	
4. İntravenöz yoldan verilen toplam sıvı miktarı (kan ve kan ürünleri, ilaç infüzyonları dahil) saatlik olarak kaydedilir.	
5. Oral yoldan alınan tüm sıvı/mama miktarı kaydedilir.	
6. Oral yolla verilen sıvılar (su, süt, çorba, meyve suyu, yoğurt, muhallebi vb.) ölçülür. Standart ölçüm miktarı: Bir su bardağı=200 ml, bir çay bardağı=100 ml, bir bardak yoğurt=200 ml, bir kase 150 ml, bir kaşık=15 ml.	
7. Hastanın çıkardığı tüm sıvılar ölçülür ve kaydedilir.	
8. İdrar miktarı ölçülür.	
9. Kusma, diyare miktarı ölçülür.	
10. Göğüs tüpü drenaj şişesi, hemovak, gastrik drenaj, ileostomi/ kolostomi drenaj torbaların içindeki vücut sıvıları ölçülür.	
11. Her 8 saatte bir ara toplam alınır ve balans hesaplanır, 24 saat sonunda hastanın aldığı ve çıkardığı genel toplam sıvı miktarı ve balans hesaplanır.	
<ul style="list-style-type: none"> • Alınan sıvı - çıkarılan sıvı= Balans • Aldığı çıkardığından fazla ise balans + • Aldığı çıkardığından fazla ise balans – 	
<p>Not: Beklenen idrar miktarı;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Yenidoğan ve Bebeklerde >2-3 ml/kg/sa ✓ Okul Öncesi ve Okul Çağı Çocukları >1-2 ml/kg/sa ✓ Adölesanlar >0.5-1 ml/kg/sa'dır. 	
İŞLEM SONRASI	
<ul style="list-style-type: none"> • Hastaya uygun pozisyon verilir. • Atıklar hastane atık toplanma ve uzaklaştırılma protokollerine göre atılır. • Eller yıkanır. • Tüm bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kaydedilir. • Elde edilen veriler ekip üyeleri ile paylaşılır. • Malzemeler bir sonraki kullanıma hazır hale getirilir. 	

Aldığı Çıkardığı Takibi (AÇT) Formu

08:00-16:00		16:00-24:00		24:00-08:00	
Aldığı (PO/IV)	Çıkardığı (İdrar, gaita, kusma vb.)	Aldığı (PO/IV)	Çıkardığı (İdrar, gaita, kusma vb.)	Aldığı (PO/IV)	Çıkardığı (İdrar, gaita, kusma vb.)
1 çay bardağı süt 1 su bardağı su 2 kaşık yoğurt 300 ml IV sıvı	1 pet şişe idrar 1 normal gaita	1 kase çorba 1 kase komposto Yarım su bardağı su 300 ml IV sıvı	1,5 pet şişe idrar	1 su bardağı su 300 ml IV sıvı	1 pet şişe idrar
630 ml	500 ml	800 ml	650 ml	500 ml	500 ml
Balans: +130		Balans: +150		Balans: 0	
24 Saatlik Toplam Balans: + 280					

4. İNTRAVENÖZ SIVI İNFÜZYON (SIVI İZLEM) TAKİP PROTOKOLÜ

AMAÇ

IV infüzyon uygulamasını ve hastanın aldığı çıkardığı sıvı dengesini güvenli bir şekilde sürdürmek.

HAZIRLIK

1. IV sıvı türü ve verilecek miktarını kontrol ediniz. Çocuğun sıvı ihtiyacı ile karşılaştırma yapınız.
2. Malzemeleri hazırlayınız.
3. Çocuğun kimliğini doğrulayınız ve çocuk ve ailesine bilgi veriniz.

İŞLEM BASAMAKLARI		UYGULAMA
1. Dr. orderında yazan çocuğa verilmesi gereken sıvı miktarı aşağıdaki formüllerden yararlanarak kontrol edilir.		
2. Çocuğun günlük (24 saatlik) olan sıvı gereksinim miktarını belirlemek için kullanılan vücut yüzey alanı (VYA) hesaplama formülü $VYA (m^2) = \frac{(4 \times kg) + 7}{kg + 90}$ 'dır.		
3. Çocuğa verilecek sıvı miktarının belirlenmesinde kullanılan formüller verilmektedir.		
İdame Sıvı	=1500-2000 ml/m ²	
Hafif dehidratasyon	= 2000-2500 ml/m ²	
Orta dehidratasyon	= 2500-3000 ml/m ²	
Ağır dehidratasyon	= 3000-3500 ml/m ²	
Koma-şok	= ≥ 3500 ml/m ²	
4. Serum torbası ya da şişesi son kullanma tarihi, sızıntı, kirlenme ve renk değişikliği yönünden kontrol edilir.		
5. Şişe/torbanın üzerine çocuğun tanımlayıcı bilgilerini, infüzyon türünü, akış oranını, hazırlanma tarihini ve saatini belirten bir etiket yapıştırılır.		

6. Serumun içine koyulan ilaç ya da mineralin ismi, tarihi ve saati bir etikete yazılarak serum torbasının üzerine yapıştırılır.	
7. Solüsyon damla ayar seti dosi flow ile gönderiliyorsa, giden sıvı miktarının order ile uyumlu olup olmadığı kontrol edilir.	
8. İnfüzyon pompası kullanılıyorsa üreticinin solüsyon gönderme talimatına göre uygulama yapılır.	
9. IV giriş yapılarak, infüzyon bölgesi sızıntı, şişme, ağrı ve kızarıklık yönünden değerlendirilir.	
10. Tarih, saat, sıvının cinsi, saatlik giden miktarı, şişe seviyesi, hastaya giden miktar hemşire gözlem formundaki sıvı izlem bölümüne kaydedilir.	
11. Akış hızı her saatte kontrol edilir.	
12. İnfüzyon planlanandan daha hızlı gidiyorsa planlanan sürede tamamlamak için akış hızı azaltılır.	
13. İnfüzyon hızı planlanandan yavaş ise akış hızı arttırılır.	
<ul style="list-style-type: none"> • İnfüzyon hızı tamamen durmuşsa kanül tıkanıklık açısından kontrol edilir. 	
<ul style="list-style-type: none"> • İnfüzyon seti kıvrılma ve engellenmeler açısından gözlenir. 	
14. İnfüzyon bölgesi infiltrasyon ve kanama açısından takip edilir.	
15. Uygunsa aşağıdaki durumlarda hemşire ile işbirliği yapması için çocuk ve aileye eğitim verilir; <ul style="list-style-type: none"> • Akış hızının aniden değişmesi • Sıvı kabının tamamen boşalması • Sette kan olması 	
16. Damar yolunda herhangi bir rahatsızlık olması	

SIVI İZLEM FORMU

TARİH	SAAT	SIVININ CİNSİ	ŞİŞE SEVİYESİ	SAATLİK GİDEN MİKTARI	HASTAYA GİDEN MİKTAR	AÇIKLAMALAR
05.03.2019	08.00	1/3 izomix	500 cc	50 cc	-	
	09.00	1/3 izomix	450 cc	50 cc	50 cc	
	10.00	1/3 izomix	400 cc	50 cc	100 cc	
	11.00	1/3 izomix	350 cc	50 cc	150 cc	Hasta USG'ye gitti
	12.00	1/3 izomix	350 cc	-	150 cc	Hasta USG'den geldi.
	13.00	1/3 izomix	287,5 cc	62,5 cc	212,5 cc	Order değişikliği
	14.00	1/3 izomix	225 cc	62,5 cc	275 cc	
	15.00	1/3 izomix	162,5cc	62,5 cc	337,5 cc	
	16.00	1/3 izomix	100 cc	62,5 cc	400cc	

5. ORAL İLAÇ UYGULAMA PROTOKOLÜ

AMAÇ

İlaçların oral yol ile uygulanmasıdır.

TEMEL İLKELER

- İlaç uygulamada 8 doğru ilkesine (doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru yol, doğru zaman, doğru kayıt, doğru etki, doğru form) uyulmalıdır.
- İlaçların son kullanma tarihleri, eğer daha önceden açıldı ise açılış tarihleri ve saklama koşulları kontrol edilmelidir.
- Yan etkisi, hazırlama ve uygulama şekli bilinmeyen ilaçlar hakkında gerekli bilgilere sahip olunduktan sonra uygulanmalıdır.
- Birden fazla ilaç alan hastalarda, ilaç uygulama saatleri, ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimi açısından değerlendirilerek uygulama planlanmalıdır.
- İlaç süspansiyon ise uygulama öncesi şişe nazikçe çalkalanmalıdır.
- İlaç damla şeklinde ise kaşığa çok az su koyarak üzerine damlatılmalıdır.
- İlaç sıvı formda değil ise su içerisinde eriterek ya da ezerek hazırlanmalıdır (İlacın kırılma işareti yok ise asla kırılmamalıdır).
- Sulandırılarak hazırlanan ilaç karışımı homojen hale geldikten sonra uygulanmalıdır. Çocukta yutma güçlüğü, şuur kaybı gibi oral ilaç uygulamasına engel özel bir durum var ise ilaçlar oral yolla uygulanmamalıdır.
- Oral yol ile uygulanan ilaçların çocuk tarafından içildiğinden emin olunmalıdır.
- İlaç uygulandıktan sonra 30 dk içinde kusma gözlenirse hekim bilgilendirilmeli ve hekim istemi doğrultusunda gerekiyorsa uygulama tekrarlanmalıdır.

TANILAMA

- Bilinç + / -
- Yutma refleksi + / -
- Oral mukoz membran bütünlüğü + / -
- Yarı damak / dudak + / -

UYGULAMA

Malzemeler

- İlaç / Enjektöre çekilmiş ilaç
- İlaç kartı
- Enjektör
- Kağıt havlu
- Su (Distile/içme suyu)
- Tedavi tepsi
- Atık kutusu

İŞLEM ÖNCESİ	UYGULAMA
1. Hastanın kimlik bilgileri kontrol edilir.	
2. Hekim istemi kontrol edilir.	
3. Hasta ve ailesine işlem hakkında bilgi verilir.	
4. Gerekli malzemeler hazırlanır.	
5. Eller el yıkama talimatına göre yıkanır.	
6. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçilir.	
7. Hastaya yarı oturur / oturur pozisyon verilir.	
İŞLEM SIRASINDA	UYGULAMA
1. Tablet, draje, kapsül formundaki ilaçlar dilin 2/3'lük arka kısmına konularak bir miktar su ile içirilir.	
2. Tablet/Draje/Kapsül yutamayan çocuklar için ilaç enjektöre sulandırılarak hazırlanır. Hastaya verilmesi gereken doz enjektörde bırakılarak enjektörün ucu diş eti ile yanak arasına yerleştirilir, yavaşça verilir.	
3. Verilmesi gereken ilaç damla ise ilaç kaşığa damlatılır, 1-2 ml sulandırılır, çocuğa kaşıkla içirilir.	
4. Çocuk ilacı kötü tadından dolayı içmek istemiyorsa ilaç-besin etkileşimi dikkate alınarak uygun yiyecekler/içecekler ile karıştırılabilir.	
5. Hastanın ağız / burun çevresi gerekiyor ise kağıt havlu ile temizlenir.	
İŞLEM SONRASI	UYGULAMA
1. Hastaya uygun pozisyon verilir.	
2. Atıklar hastane atıklarının toplanması ve uzaklaştırılması protokolüne göre uygun olarak atılır.	
3. Eller el yıkama talimatı doğrultusunda yıkanır.	
4. Tüm bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kaydedilir.	
5. Malzemeler bir sonraki kullanıma hazır hale getirilir.	

6. İNTRAMÜSKÜLER (İM) ENJEKSİYON UYGULAMA PROTOKOLÜ

AMAÇ

Kas dokusu içine ilaç uygulamak

TEMEL İLKELER

- Hasta mahremiyeti korunmalıdır.
- İlaç uygulamada 8 doğru ilkesine (doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru yol, doğru zaman, doğru kayıt, doğru etki, doğru form) uyulmalıdır.
- İlaçların son kullanma tarihleri, eğer daha önceden açıldı ise açılış tarihleri ve saklama koşulları kontrol edilmelidir.
- Yan etkisi, hazırlama ve uygulama şekli bilinmeyen ilaçlar, gerekli bilgilere sahip olunduktan sonra uygulanmalıdır.
- Enjeksiyon bölgesi aseptik teknikle temizlenir.
- Antiseptik solüsyon ile temizlenen bölgeye el ile tekrar temas edilmez.
- İğne seçimi yaş, kas yapısı, ilaç yoğunluğu, enjeksiyon bölgesi, hastanın vücut ağırlığı ve yağ dokusu dikkate alınarak belirlenmelidir.
- Enjeksiyon uygulanacak bölgede deri bütünlüğünde bozulma, enflamasyon, ekimoz veya ödem olmamalıdır.
- İşlem 2 kişi ile uygulanmalıdır.
- İM enjeksiyon sürekli uygulanacak ise uygulama bölgeleri arasında rotasyon yapılmalıdır.
- Enjeksiyon 90° açı ile uygulanır.
- İlaç enjektöre çekildikten sonra iğne ucu değiştirilmelidir.
- İlaç temin edilememişse ya da hasta/aile tedaviyi reddediyorsa hekim bilgilendirilir, kayıt edilir.

TANILAMA

- İnflamasyon + / -
- Ödem + / -
- Skar dokusu + / -
- Doğum lekesi + / -
- Ben + / -
- Hematom + / -

UYGULAMA

Malzemeler

- Eldiven
- Tedavi tepsisi
- Enjektöre çekilmiş ilaç
- İlaç kartı
- Antiseptik solüsyon
- Pamuk tampon
- Atık kutusu

İŞLEM ÖNCESİ	UYGULAMA
1. Hastanın kimlik bilgileri kontrol edilir.	
2. Hekim istemi kontrol edilir.	
3. Gerekli malzemeler hazırlanır.	
4. Çocuk ve ailesine işlem hakkında bilgi verilir.	
5. Eller el yıkama talimatına göre yıkanır.	
6. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçilir, kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirilir.	
7. Seçilen bölgeye göre hastaya uygun pozisyon verilir.	
İŞLEM SIRASINDA	UYGULAMA
1. Hastanın kimliği kontrol edilir.	
2. Eldiven giyilir.	
3. Enjeksiyon bölgesi seçilir ve bölgeye göre hastaya uygun pozisyon verilir.	
4. Enjeksiyon uygulanacak bölge aseptik teknikle temizlenir, kuruması beklenir.	
5. İğne kılıfı iğnenin sterilliği bozulmadan çıkarılır.	
6. Çocuğa derin nefes alıp vermesi söylenir.	
7. Enjektör 90° lik açı yapacak şekilde, tek bir hareketle ve hızlı bir biçimde doku içine batırılır.	
8. İğne batırıldıktan sonra piston aktif olmayan el ile hafifçe geri çekilir. Kan gelmiyor ise ilaç yavaşça enjekte edilir (1 ml/10 sn). Enjektör içine kan gelmişse ilaç yeniden hazırlanır.	
9. İlaç verildikten sonra 10 sn beklenir, iğne tek hareketle ve hızlı bir şekilde çıkarılır ve enjeksiyon bölgesine kuru pamuk tamponla hafif basınç (2-5 dk) uygulanır.	
İŞLEM SONRASI	UYGULAMA
1. Hastaya uygun pozisyon verilir.	
2. Atıklar hastane atıklarının toplanması ve uzaklaştırılması protokolüne göre uygun olarak atılır.	
3. Eller el yıkama talimatı doğrultusunda yıkanır.	
4. Tüm bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kaydedilir.	
5. Malzemeler bir sonraki kullanıma hazır hale getirilir.	

7. PERİFERİK VENÖZ KATETER YOLU İLE İLAÇ UYGULAMA PROTOKOLÜ

AMAÇ

Hekim tedavi istek formuna uygun olarak damar içine uygulamak.

TEMEL İLKELER

- İlaç uygulamada 8 doğru ilkesine (doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru yol, doğru zaman, doğru kayıt, doğru etki, doğru form) uyulmalıdır.
- İlaçların son kullanma tarihleri, eğer daha önceden açıldı ise açılış tarihleri ve saklama koşulları kontrol edilmelidir.
- Yan etkisi, hazırlama ve uygulama şekli bilinmeyen ilaçlar gerekli bilgilere sahip olunduktan sonra uygulanmalıdır.
- İntravenöz yoldan ilaç uygulamalarında hızlı bolus uygulama yapılmamalıdır. İlaç özelliğine göre ortalama Min 3-5 dakika içinde ilaç yapılmalıdır.
- Birden fazla ilaç alan hastalarda, uygulama saatleri ve yolları, ilaç-ilaç ve ilaç/serum etkileşimi açısından değerlendirilerek planlanmalıdır.
- Hazırlanan ilaç partikül içermemelidir.
- Hayati önem taşıyan ilaçların (inotrop, antihipertansif vb.) uygulandığı intravenöz yoldan bolus ilaç uygulaması yapılmamalıdır, infüzyona ara verilmemelidir. Gerekliyse ikinci bir damar yolu açılmalıdır.
- İntravenöz (IV) ilaçların damar dışına çıkması ciddi doku hasarına neden olabilir. Bu nedenle tedavi öncesi, uygulama sırası ve sonrasında aşağıdaki 4 komplikasyon mutlaka değerlendirilmelidir:
 - Enfeksiyon (kızarıklık, ağrı, ateş, ödem, hassasiyet)
 - İnfiltrasyon/ekstravazasyon (ağrı, ödem, kızarıklık, hassasiyet)
 - Tromboflebit (üşüme, titreme, ateş, kızarıklık, hassasiyet)
 - Pulmoner ödem (dispne, öksürük, siyanoz, taşikardi, terleme, hipotansiyon)
- Bu komplikasyonlardan biri ya da daha fazlasının gözlemlendiği intravenöz katater kullanılmamalıdır.
- Yapılacak intravenöz ilaç uygulamalarından önce/sonra katater serum fizyolojik (2-4 ml) ile yıkanmalıdır.
- Birden fazla intravenöz ilaç uygulanacak ise her ilaçtan sonra serum fizyolojik (2-4 ml) ile yıkanmalıdır.
- İlaç temin edilememişse ya da hasta/aile tedaviyi reddediyor ise hekim bilgilendirilmeli ve kayıt edilmelidir.

TANILAMA

- İntravenöz katater + / -
- Ekstaravazasyon bulgusu + / -
- Katater çalışır durumda + / -

UYGULAMA

Malzemeler

- Enjektöre çekilmiş ilaç
- İlaç kartı
- Eldiven
- Steril gaz bezi
- Antiseptik solüsyon
- Tedavi tepsisi
- Atık kutusu

İŞLEM ÖNCESİ	UYGULAMA
1. Hastanın kimlik bilgileri kontrol edilir.	
2. Hekim isteği kontrol edilir.	
3. Hasta ve ailesine işlem hakkında bilgi verilir.	
4. Gerekli malzemeler hazırlanır.	
5. Eller el yıkama talimatına göre yıkanır.	
6. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçilir, kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirilir.	
İŞLEM SIRASINDA	UYGULAMA
1. Eldiven giyilir.	
2. Periferik venöz katater yok ya da çalışmıyor ise; Periferik venöz katater uygulama protokolüne uygun olarak damar yolu açıklığı sağlanır, hazırlanan ilaç uygulanır.	
Uygulama sonrasında intravenöz katater serum fizyolojik (2-4 ml) ile yıkanarak ven valfi/stopper ile kapatılır.	
3. Periferik venöz katater var ise; Açılış tarihinin üzerinden 72 saat geçmişse periferik venöz katater değiştirilmelidir.	
Stopper/ven valfi takılı ise açılır, serum fizyolojik (2-4 ml) ile yıkanarak hazırlanan ilaç uygulanır. Uygulama sonrasında intravenöz katater serum fizyolojik (2-4 ml) ile yıkanır, ven valfi/stopper takılır.	
Serum gidiyor ise, durdurulur, katater serum setinden ayrılır, setin ucunun etrafla kontaminasyonu engellenir. Serum fizyolojik (2-4 ml) ile yıkanır, ayrılan serum seti takılarak perfüzyona devam edilir.	
İŞLEM SONRASI	UYGULAMA
1. Hastaya uygun pozisyon verilir.	
2. Atıklar hastane atıklarının toplanması ve uzaklaştırılması protokolüne göre uygun olarak atılır.	
3. Eller el yıkama talimatı doğrultusunda yıkanır.	
4. Tüm bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kaydedilir.	
5. Malzemeler bir sonraki kullanıma hazır hale getirilir.	

8. SANTRAL VENÖZ KATETER YOLU İLE İLAÇ UYGULAMA PROTOKOLÜ

AMAÇ

Hekim tedavi istek formuna uygun olarak damar içi ilaç uygulamak.

TEMEL İLKELER

- İlaç uygulamada 8 doğru ilkesine (doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru yol, doğru zaman, doğru kayıt, doğru etki, doğru form) uyulmalıdır.
- İlaçların son kullanma tarihleri, eğer daha önceden açıldı ise açılış tarihleri ve saklama koşulları kontrol edilmelidir.
- Yan etkisi, hazırlama ve uygulama şekli bilinmeyen ilaçlar gerekli bilgilere sahip olunduktan sonra uygulanmalıdır.
- İntravenöz yoldan ilaç uygulamalarında hızlı bolus uygulama yapılmamalıdır. İlaç özelliğine göre ortalama 3-5 dakika içinde ilaç yapılmalıdır.
- Birden fazla ilaç alan hastalarda, uygulama saatleri ve yolları, ilaç-ilaç ve ilaç/serum etkileşimi açısından değerlendirilerek planlanmalıdır.
- Hazırlanan ilaç partikül içermemelidir.
- Hayati önem taşıyan ilaçların (inotrop, antihipertansif vb.) uygulandığı intravenöz yoldan bolus ilaç uygulaması yapılmamalıdır, infüzyona ara verilmemelidir. Başka bir lümen üzerinden uygulama yapılmalıdır.
- Yapılacak intravenöz ilaç uygulamalarından önce/sonra kateter serum fizyolojik (2-4 ml) ile yıkanmalıdır.
- Birden fazla intravenöz ilaç uygulanacak ise her ilaçtan sonra serum fizyolojik (2-4 ml) ile yıkanmalıdır.
- İlaç temin edilememişse ya da hasta/aile tedaviyi reddediyor ise hekim bilgilendirilmeli ve kayıt edilmelidir.

TANILAMA

- Santral venöz kateter + / -
- Boş lümen + / -
- Lümen çalışır durumda + / -

UYGULAMA

Malzemeler

- Steril eldiven
- Enjektör 10 ml'lik
- İlaç kartı
- Enjektöre çekilmiş ilaç
- Steril gaz bezi
- Antiseptik solüsyon
- Tedavi tepsi
- Atık kutusu

İŞLEM ÖNCESİ	UYGULAMA
1. Hastanın kimlik bilgileri kontrol edilir.	
2. Hekim isteği kontrol edilir.	
3. Hasta ve ailesine işlem hakkında bilgi verilir.	
4. Gerekli malzemeler hazırlanır.	
5. Uygulanacak ilaç ampül/flakon formunda ilaç hazırlama protokolü doğrultusunda hazırlanır.	
6. Eller el yıkama talimatına göre yıkanır.	
7. Malzemeler için uygun ve temiz bir alan seçilir, kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirilir.	
8. Hastaya uygun pozisyona verilir.	
İŞLEM SIRASINDA	UYGULAMA
1. Steril eldiven giyilir.	
2. Santral venöz kataterde boş lümen var ise; Katater lümeni antiseptik solüsyonlu steril gazlı ped ile tutturulur, serum fizyolojik (2-4 ml) ile yıkanarak hazırlanan ilaç uygulanır. Enjektör değişimleri sırasında lümen mutlaka klemlenmelidir.	
Uygulama sonrasında lümen (2-4 ml) serum fizyolojik ile yıkanır. (Bu işlemde lümen boyuna göre serum fizyolojik miktarı değişebilir)	
3. Tedavi yapılacak lümeden serum gidiyor ise; Katater lümeni antiseptik solüsyonlu steril gazlı bez ped ile tutturulur, lümen klemlenir, serum setinden ayrılır, setin ucunun etrafı kontaminasyonu engellenir. Enjektör ve set değişimleri sırasında lümen mutlaka klemlenmelidir.	
Lümen serum fizyolojik (2-4 ml) ile yıkanarak hazırlanan ilaç uygulanır.	
Uygulama sonrasında lümen serum fizyolojik ile yıkanır, ayrılan serum seti takılarak perfüzyona devam edilir.	
İŞLEM SONRASI	UYGULAMA
1. Hastaya uygun pozisyon verilir.	
2. Atıklar hastane atıklarının toplanması ve uzaklaştırılması protokolüne göre uygun olarak atılır.	
3. Eller el yıkama talimatı doğrultusunda yıkanır.	
4. Tüm bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kaydedilir.	
5. Malzemeler bir sonraki kullanıma hazır hale getirilir.	

BÖLÜM III

YAPAY ZEKÂ ARAÇLARI KULLANIM İLKELERİ



1. GENEL İLKELER

- Yapay zekâ (YZ) araçlarının kullanımı, dersin öğrenme hedeflerini destekleyecek şekilde olmalıdır.
- İzin verilen ve yasaklanan kullanım biçimleri dersin başında açıkça belirtilir.
- Bu ilkelerde tanımlanmayan her türlü YZ kullanımı öncesinde öğretim elemanına danışılmalıdır.
- YZ'nin çalışma prensipleri, önyargı potansiyeli, etik ve gizlilik konuları ders kapsamında tartışılır.
- Tüm seviyelerde akademik dürüstlük korunmalı, öğrencinin kendi entelektüel katkısı net biçimde ortaya konmalıdır.

2. KULLANIM SEVİYELERİ VE KURALLAR

2.1. Minimal Kullanım (Temel Destek)

- **İzin Verilenler:**
 - Dilbilgisi ve imla düzeltme (ör. Grammarly, MS Word Editor)
 - Biçimlendirme ve temel tasarım önerileri (ör. PowerPoint Design)
- **Belgeleme:** Gerekli değildir.
- **Amaç:** Öğrencinin kendi yazma ve düşünme becerisini geliştirmesi.

2.2. Orta Seviye Kullanım (İçerik Desteği ile)

- **İzin Verilenler:**
 - Fikir üretme ve beyin fırtınası
 - Taslak veya ana hat oluşturma
 - Kavram açıklamaları veya tanımlar
- **Kurallar:**
 - YZ katkısı açıkça belirtilmeli.
 - YZ'nin ürettiği içerik, ödevin %30'unu geçmemeli.
 - Öğrenci, metni gözden geçirip özgünleştirmeli.

2.3. Gelişmiş Kullanım (İşbirliği)

- **İzin Verilenler:**
 - Veri analizi (ör. Excel AI Ideas, Python kütüphaneleri)
 - Kod yazma yardımı (ör. GitHub Copilot)
 - Yaratıcı içerik üretimi (ör. DALL·E)
 - Büyük metinleri özetleme
- **Kurallar:**
 - Kullanım ayrıntılı olarak belgelenmeli.

- Temel analiz ve ana argüman öğrenciye ait olmalı.

2.4. Entegre Kullanım (Öğrenme Ortağı)

- **İzin Verilenler:**

- Araştırma ve kaynak taraması
- İlk taslak yazımı
- Problem çözüme ve hata ayıklama
- Etkileşimli öğrenme planları oluşturma

- **Kurallar:**

- YZ kullanımını şeffaf biçimde belgelenmeli.
- Çıktılar mutlaka öğrenci tarafından değerlendirilip geliştirilmeli.

2.5. Tam Entegrasyon (Temel Bileşen)

- **İzin Verilenler:**

- Araştırma, yazma, veri analizi
- Proje geliştirme ve prototipleme
- Simülasyon ve modelleme

- **Kurallar:**

- Kullanımın öğrenmeye ve çıktıya katkısı üzerine düzenli değerlendirme yapılmalı.
- Akademik bütünlük ve özgün katkı korunmalı.

Ortak Kurallar

- YZ, öğrencinin öğrenme sürecini **desteklemek** için kullanılmalı, **yerine geçmemelidir**.
- Tüm YZ kullanımlarında **şeffaflık** ve **kaynak gösterme** esastır.
- Öğrenci, YZ'den aldığı her türlü çıktıyı **eleştirel gözle değerlendirip** gerekli düzenlemeleri yapmalıdır.

BÖLÜM IV

PEDİATRİK HASTALARA VE AİLELERİNE YÖNELİK HEMŞİRELİK TANILARI

1. PEDIATRİK HASTALARA YÖNELİK HEMŞİRELİK TANILARI

SAĞLIK GELİŞTİRME / SAĞLIK YÖNETİMİ	BESLENME
<p>Azalmış boş zaman/oyun etkinliklerine katılım</p> <p>Azalmış boş zaman/oyun etkinliklerine katılım riski</p> <p>Aşırı sedanter davranışlar</p> <p>Aşırı sedanter davranışlar riski</p> <p>Etkisiz sağlık öz-yönetimi (özellikle ergen)</p> <p>Etkisiz sağlık öz-yönetimi riski</p> <p>Geliştirilmiş sağlık öz-yönetimine hazır olma</p> <p>Etkisiz yorgunluk öz-yönetimi</p> <p>Etkisiz lenfödem öz-yönetimi</p> <p>Etkisiz bulantı öz-yönetimi</p> <p>Etkisiz ağrı öz-yönetimi</p> <p>Geliştirilmiş kilo öz-yönetimine hazır olma</p> <p>Etkisiz fazla kilo öz-yönetimi</p> <p>Etkisiz düşük kilo öz-yönetimi</p> <p>Etkisiz sağlık sürdürme davranışları</p> <p>Etkisiz sağlık sürdürme davranışları riski</p> <p>Geliştirilmiş egzersiz katılımına hazır olma</p> <p>Yetersiz sağlık okuryazarlığı</p> <p>Yetersiz sağlık okuryazarlığı riski</p> <p>Geliştirilmiş sağlık okuryazarlığına hazır olma</p>	<p>Yetersiz besin alımı</p> <p>Yetersiz besin alımı riski</p> <p>Geliştirilmiş besin alımına hazır olma</p> <p>Yetersiz protein-enerji alımı</p> <p>Yetersiz protein-enerji alımı riski</p> <p>Bozulmuş yalnız anne sütüyle beslenme</p> <p>Bozulmuş yalnız anne sütüyle beslenme riski</p> <p>Geliştirilmiş emzirmeye hazır olma</p> <p>Etkisiz bebek beslenme dinamikleri</p> <p>Etkisiz çocuk yeme davranışı dinamikleri</p> <p>Etkisiz ergen yeme davranışı dinamikleri</p> <p>Yutma güçlüğü</p> <p>Neonatal hiperbilirubinemi</p> <p>Neonatal hiperbilirubinemi riski</p> <p>Bozulmuş sıvı-elektrolit dengesi riski</p> <p>Aşırı sıvı volümü</p> <p>Yetersiz sıvı volümü</p> <p>Yetersiz sıvı volümü riski</p>
ELİMİNASYON VE DEĞİŞİM	ALGI / BİLİNÇ DÜZEYİ
<p>Bozulmuş üriner eliminasyon</p> <p>Üriner retansiyon riski</p> <p>Engelliliğe bağlı üriner inkontinans</p> <p>Bozulmuş gastrointestinal motilite</p> <p>Bozulmuş gastrointestinal motilite riski</p> <p>Bozulmuş intestinal eliminasyon</p> <p>Kronik fonksiyonel konstipasyon</p> <p>Kronik fonksiyonel konstipasyon riski</p> <p>Bozulmuş fekal kontinans</p> <p>Bozulmuş fekal kontinans riski</p> <p>Bozulmuş gaz değişimi</p>	<p>Akut konfüzyon</p> <p>Akut konfüzyon riski</p> <p>Kronik konfüzyon</p> <p>Etkisiz dürtü kontrolü</p> <p>Bozulmuş düşünce süreçleri</p> <p>Yetersiz sağlık bilgisi</p> <p>Geliştirilmiş sağlık bilgisine hazır olma</p> <p>Bozulmuş bellek</p> <p>Bozulmuş karar verme (ergen)</p> <p>Bozulmuş özerk karar verme (ergen)</p> <p>Bozulmuş sözel iletişim</p> <p>Bozulmuş sözel iletişim riski</p>
AKTİVİTE / DİNLENME	GÜVENLİK / KORUMA
<p>Etkisiz uyku örüntüsü</p> <p>Etkisiz uyku örüntüsü riski</p> <p>Geliştirilmiş uyku örüntüsüne hazır olma</p> <p>Etkisiz uyku hijyeni davranışları</p> <p>Bozulmuş fiziksel mobilite</p> <p>Bozulmuş fiziksel mobilite riski</p> <p>Bozulmuş yatak içi mobilite</p> <p>Bozulmuş oturma yetisi</p> <p>Bozulmuş ayakta durma yetisi</p>	<p>Bozulmuş immün yanıt</p> <p>Enfeksiyon riski</p> <p>Fiziksel yaralanma riski</p> <p>Yanık riski</p> <p>Soğuk yaralanması riski</p> <p>Neonatal basınç yarası</p> <p>Neonatal basınç yarası riski</p> <p>Çocuk basınç yarası</p> <p>Çocuk basınç yarası riski</p>

<p>Bozulmuş transfer yetisi Bozulmuş yürüme yetisi Azalmış aktivite toleransı Azalmış aktivite toleransı riski Aşırı yorgunluk yükü Bozulmuş cerrahi iyileşme Etkisiz solunum örüntüsü Bozulmuş spontan ventilasyon Bozulmuş çocuk ventilatörden ayırma yanıtı Azalmış öz-bakım yetisi sendromu Geliştirilmiş öz-bakım yetilerine hazır olma Azalmış banyo yapabilme yetisi Azalmış giyinme yetisi Azalmış beslenme yetisi Azalmış kişisel bakım yetisi Azalmış tuvalet yapabilme yetisi Etkisiz ağız hijyeni davranışları</p>	<p>Bozulmuş doku bütünlüğü Bozulmuş cilt bütünlüğü Aspirasyon riski Etkisiz hava yolu temizliği Kazara boğulma riski Aşırı kanama riski Şok riski Ani bebek ölümü riski İzinsiz ayrılma girişimi riski Başkasına yönelik şiddet riski Kadın sünneti riski İntihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı Kazara zehirlenme riski Etkisiz termoregülasyon Neonatal hipotermi Hipertermi</p>
ÖZ-ALGI	ROL İLİŞKİSİ
<p>Geliştirilmiş benlik kavramına hazır olma Bozulmuş kişisel kimlik (ergen) İnsan onurunun bozulması riski Geliştirilmiş transgender sosyal kimliğe hazır olma (ergen) Kronik yetersiz benlik saygısı Durumsal yetersiz benlik saygısı Yetersiz sağlık öz-yeterliliği Bozulmuş beden imgesi (özellikle ergen)</p>	<p>Bozulmuş bağlanma davranışları riski Etkisiz rol performansı Bozulmuş sosyal etkileşim</p>
BAŞA ÇIKMA / STRES TOLERANSI	KONFOR
<p>Travma sonrası sendrom Travma sonrası sendrom riski Uyumsuz baş etme Geliştirilmiş baş etmeye hazır olma Uyumsuz yas Uyumsuz yas riski Bozulmuş psikolojik dayanıklılık Bozulmuş psikolojik dayanıklılık riski Geliştirilmiş psikolojik dayanıklılığa hazır olma Geliştirilmiş umuda hazır olma Yetersiz öz-şefkat Aşırı anksiyete Aşırı ölüm kaygısı Aşırı korku Etkisiz duygu düzenleme Bozulmuş duygu durum düzenleme</p>	<p>Bozulmuş fiziksel konfor Akut ağrı Kronik ağrı Yetersiz sosyal bağlılık Yetersiz sosyal destek Aşırı yalnızlık Bozulmuş psikolojik konfor</p>
	BÜYÜME VE GELİŞME
	<p>Gecikmiş çocuk büyümesi Gecikmiş çocuk gelişimi Gecikmiş bebek motor gelişimi Bozulmuş bebek nörogelişimsel organizasyonu Etkisiz bebek emme-yutma yanıtı</p>

2. AİLEYE YÖNELİK HEMŞİRELİK TANILARI

SAĞLIK GELİŞTİRME / SAĞLIK YÖNETİMİ	BESLENME
<p>Etkisiz aile sağlığı yönetimi Etkisiz aile sağlığı yönetimi riski Etkisiz sağlık sürdürme davranışları (aile düzeyinde) Etkisiz sağlık sürdürme davranışları riski (aile düzeyinde) Etkisiz ev sürdürme davranışları Etkisiz ev sürdürme davranışları riski Geliştirilmiş ev sürdürme davranışlarına hazır olma Yetersiz sağlık okuryazarlığı (aile) Yetersiz sağlık okuryazarlığı riski (aile) Geliştirilmiş sağlık okuryazarlığına hazır olma (aile)</p>	<p>Etkisiz emzirme Etkisiz emzirme riski Bozulmuş yalnız anne sütüyle beslenme Bozulmuş yalnız anne sütüyle beslenme riski Geliştirilmiş emzirmeye hazır olma Yetersiz anne sütü üretimi Yetersiz anne sütü üretimi riski</p>
YAŞAM İLKELERİ	GÜVENLİK / KORUMA
<p>Ahlaki sıkıntı (aile / bakım verici) Bozulmuş spiritüel iyilik hali (aile) Bozulmuş spiritüel iyilik hali riski (aile) Geliştirilmiş spiritüel iyilik haline hazır olma (aile) Bozulmuş dini yaşantı (aile) Bozulmuş dini yaşantı riski (aile) Geliştirilmiş dini yaşantıya hazır olma (aile)</p>	<p>Kazara zehirlenme riski (ev/aile ortamı) Kazara boğulma riski (evde bakım) Çocuk düşme riski (ebeveyn gözetimiyle ilişkili) Ani bebek ölümü riski (aile eğitimi ve bakım davranışlarıyla ilişkili) İzinsiz ayrılma girişimi riski (bakım veren gözetimi)</p>
BAŞA ÇIKMA / STRES TOLERANSI	ROL İLİŞKİSİ
<p>Uyumsuz aile baş etmesi Geliştirilmiş aile baş etmesine hazır olma Aşırı bakım verici yükü Aşırı bakım verici yükü riski Uyumsuz yas (aile) Uyumsuz yas riski (aile) Bozulmuş psikolojik dayanıklılık (aile) Bozulmuş psikolojik dayanıklılık riski (aile) Geliştirilmiş psikolojik dayanıklılığa hazır olma (aile) Geliştirilmiş umuda hazır olma (aile)</p>	<p>Bozulmuş ebeveynlik davranışları Bozulmuş ebeveynlik davranışları riski Geliştirilmiş ebeveynlik davranışlarına hazır olma Aşırı ebeveyn rol çatışması Bozulmuş aile etkileşim örüntüleri Bozulmuş aile etkileşim örüntüleri riski Bozulmuş aile süreçleri Geliştirilmiş aile süreçlerine hazır olma</p>
ÖZ-ALGI/AİLE KİMLİĞİ	
<p>Bozulmuş aile kimliği sendromu Bozulmuş aile kimliği sendromu riski İnsan onurunun bozulması riski (aile/bakım verici)</p>	