

ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
2024-2025 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
2025

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-----------|
| BÖLÜM I | 1 |
| ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ UYGULAMA REHBERİ | 1 |
| 1. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ..... | 3 |
| 1.1. MİSYON, VİZYON VE DEĞERLERİ..... | 3 |
| 1.2. HEMŞİRELİK BÖLÜM AMAÇLARI..... | 3 |
| 1.3. HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ PROGRAM ÇIKTILARI..... | 4 |
| 2. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ..... | 5 |
| 2.1. DERSİN TANIMI VE AMACI..... | 5 |
| 2.2. DERSİN İÇERİĞİ..... | 5 |
| 2.3. DERSİN ÖĞRENİM ÇIKTILARI..... | 5 |
| 2.4. DERSİN ÖĞRETİM YÖNTEM VE TEKNİKLERİ..... | 6 |
| 2.5. DERSİN UYGULAMASI..... | 7 |
| 2.6. DERSİN DEĞERLENDİRMESİ..... | 8 |
| 2.7. DERS BAŞARISININ DEĞERLENDİRİLMESİ..... | 9 |
| 2.8. EĞİTİMDE ÖĞRENCİDEN BEKLENTİLER..... | 10 |
| 3. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ HAFTALIK DERS PROGRAMI..... | 11 |
| 4. KLİNİK ÇALIŞMA İLKELERİ..... | 19 |
| BÖLÜM II | 22 |
| ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ | 22 |
| 1. YAŞ DÖNEMLERİNE GÖRE İLETİŞİMİN BAŞLATILMASI..... | 23 |
| 1.1. VAKA: BEBEKLİK DÖNEMİ (0-1 YAŞ)..... | 24 |
| 1.2. VAKA: OYUN ÇOCUKLUĞU DÖNEMİ (1-3 YAŞ)..... | 25 |
| 1.3. VAKA: OKUL ÖNCESİ DÖNEM (3-6 YAŞ)..... | 26 |
| 1.4. VAKA: OKUL ÇOCUKLUĞU DÖNEMİ (6-12 YAŞ)..... | 27 |
| 1.5. VAKA: ADÖLESAN DÖNEMİ (13-18 YAŞ)..... | 28 |
| 2. ÇOCUKLARDA FİZİK MUAYENE..... | 29 |
| 3. ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİP (AÇT) PROTOKOLÜ..... | 38 |
| 4. İNTRAVENÖZ SIVI İNFÜZYON (SIVI İZLEM) TAKİP PROTOKOLÜ..... | 42 |
| 5. ORAL İLAÇ UYGULAMA PROTOKOLÜ..... | 45 |
| 6. İNTRAMÜSKÜLER (İM) ENJEKSİYON UYGULAMA PROTOKOLÜ..... | 47 |
| 7. PERİFERİK VENÖZ KATETER YOLU İLE İLAÇ UYGULAMA PROTOKOLÜ..... | 49 |
| 8. SANTRAL VENÖZ KATETER YOLU İLE İLAÇ UYGULAMA PROTOKOLÜ..... | 51 |
| BÖLÜM III | 54 |
| DEĞERLENDİRME FORMLARI | 54 |

BÖLÜM I

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ UYGULAMA REHBERİ



1. SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

1.1. Misyon, Vizyon ve Değerleri

Misyonumuz; Sağlık Bilimleri Fakültesi olarak, çağdaş bilgi ile donatılmış, araştırma ve projelerinde çağın gereksinimlerine uygun bilgiler üreten ve edindiği bilgileri toplumun her kesimine aktarma yeteneğine sahip, evrensel değerler ışığında insan haklarına saygılı, toplumsal sorunlara duyarlı, sağlık düzeyini geliştirmeyi hedeflemiş, araştıran ve analitik düşünen sağlık personeli yetiştirmektir.

Vizyonumuz; Sağlık alanında Türkiye'de ve Dünyadaki Üniversitelerle bilgi alışverişinde bulunan, Sağlık araştırmalarına öncülük eden lider bir kurum olmayı hedefleyerek topluma kaliteli sağlık hizmeti sunacak personel yetitiren öncü fakülte 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 ağılık 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, Gastrikİntübasyon, 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 yararlanır.

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 yararlanılması 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/>

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 üç 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 değerlendirilmesinde dönemin 8'inci haftasında 1'inci Ara sınav, 12'inci haftasında 2'nci Ara sınav olmak üzere en az 2 ara sınav yapılır. Ara sınavların başarı notuna katkısı %20'dir. Dönem sonunda akademik takvimde belirtilen tarihler arasında final sınavı yapılır. Final sınavının başarı notuna katkısı %60'dır.

Ayrıca öğrencinin başarı notu, uygulama sorumlusu klinik/saha değerlendirmesi %10, vaka çalışması/ödev %5 ve bakım planı %5 olacak şekilde değerlendirilir.

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

| Yarıyıl içi çalışmaları | | Sayısı | Katkı Payı |
|--|--|----------|-------------|
| Ara Sınav | | 2 | %20 |
| Kısa Sınav | | | |
| Laboratuvar | | | |
| Uygulama | Uygulama sorumlusu klinik/saha değerlendirmesi | 1 | % 10 |
| | Vaka çalışması/ödev | 1 | % 10 |
| | Bakım planı | 1 | % 10 |
| Alan Çalışması | | | |
| Derse Özgü Staj (Varsa) | | | |
| Ödevler | | | |
| Sunum ve Seminer | | | |
| Projeler | | | |
| Diğer | | | |
| Yarıyıl içi çalışmaların toplamı | | 5 | %50 |
| Yarıyıl sonu çalışmaları | | | |
| Final | | 1 | %50 |
| Ödev | | | |
| Yarıyıl sonu çalışmaların toplamı | | 1 | %50 |
| TOPLAM | | 6 | %100 |

Uygulama notu hesaplanırken;

- Her öğrencinin en az bir adet bakım planı hazırlayacaktır. Aynı zamanda her öğrenci, her rotasyonda en az bir vaka sunumu yapacaktır.
- 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

1. 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.
2. 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.
3. Zaman Yönetimi: Derslerde zamanı ve derse katılımı dikkate almalıdır. Bu nedenle, öğrencinin iyi organize olması ve **dersin programına ve önemli tarihlerine dikkat etmesi** gerekir.
4. Akademik Dürüstlük: Akademik dürüstlük, derslerin temel taşıdır. Herhangi bir kopya, aşırma vb. etik ihlal, öğrencinin değerlendirmesinde dikkate alınır.
5. Gerekli Materyalleri Edinme: Öğrenciler açık erişimle ulaşabildiği kütüphane kaynaklarının yanı sıra gerekli ders kitapları, laboratuvar materyalleri vb. gerekli tüm ders materyallerini edinmelidir.
6. İletişimde Kalma: Derste öğrencilerin akranları ve öğretim elemanları ile etkileşimi, oldukça önemlidir. Öğrenciler, öğrenmeyi kolaylaştırmak için derslerde tüm iletişim kanallarını kullanarak aktif rol almalıdırlar.
7. 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/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 (3-4.02.2025) | Pazartesi 10:00- 12:00 | Prof. Dr. Ayşe GÜROL | Dersin Tanıtımı, Çocuk Hemşiresinin Özellikleri | Dersin tanımını yapar. Ders bitiminde elde etmesi gereken kazanımları söyler. Öğretim elemanlarını tanır. Çocuk hemşiresinin sahip olması gereken özellikleri 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. Törüner, E. K., & Büyükgönenç, L. (2023). Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları (Genişletilmiş 3. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara. Güdücü Tüfekçi, F., Kurudirek, F., Sarılioğlu, A., & Kadiroğlu, T. (2023). Çocuk sağlığı ve hastalıklarında bakım (1. baskı). Göktuğ Ofset Matbaacılık Yayıncılık, Ankara. |
| | Salı 10:00- 12:00 | Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY | Hemşirelik süreci | Çocuklara özgü yaklaşımla hemşirelik sürecini yürütür. | 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. |
| 2. Hafta (10-11.02.2025) | Pazartesi 10:00- 12:00 | Prof. Dr. Ayşe GÜROL | Dünyada ve Ülkemizde Çocuk Sağlığının Durumu | Çocuk sağlığına ilişkin temel kavramları açıklayabilir. | Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası | 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., & Büyükgönenç, L. (2023). Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları (Genişletilmiş 3. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara. Güdücü Tüfekçi, F., Kurudirek, F., Sarılioğlu, A., & Kadiroğlu, T. (2023). Çocuk sağlığı ve hastalıklarında bakım (1. baskı). Göktuğ Ofset Matbaacılık Yayıncılık, Ankara. |
| | Salı 10:00- 12:00 | Prof. Dr. Ayşe GÜROL | Dünyada ve Ülkemizde Çocuk Sağlığının Durumu | Çocuk sağlığına ilişkin temel kavramları açıklayabilir. | 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. |

| Hafta | Tarih-saat | Öğretim elemanı | Konu | Dersin hedefleri | Eğitim-öğretim yöntemi | Kaynaklar |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---|--|---|
| 3. Hafta (17-18.02.2025) | Pazartesi 10:00-12:00 | Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY | Büyüme ve Gelişme | Çocuklarda büyüme gelişme tanılmasının önemini ve büyüme gelişme bozukluklarını saptayabilir. | Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası | 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., & Büyükgöncü, L. (2023). Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları (Genişletilmiş 3. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara. Güdücü Tüfekçi, F., Kurudirek, F., Sarılioğlu, 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. |
| | Salı 10:00-12:00 | Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY | Çocuğun Antropometrik ölçümleri | Çocuğun antropometrik ölçümlerini yapabilir. Persentil hesaplamasını yapar. Çocuklarda büyüme gelişme takibini yapar. | Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası | |
| 4. Hafta (24-25.02.2025) | Pazartesi 10:00-12:00 | Prof. Dr. Ayşe GÜROL | Çocuklarda sıvı elektrolit dengesi | Çocuklarda sıvı elektrolit dengesinin önemini bilir. | Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası | 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., & Büyükgöncü, L. (2023). Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları (Genişletilmiş 3. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara. Güdücü Tüfekçi, F., Kurudirek, F., Sarılioğlu, 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. Carpenito, L. J. (2022). Hemşirelik tanıları el kitabı (F. Erdemir & G. Türk, Çev. Ed.; 1. bs.). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul. |
| | Salı 10:00-12:00 | Prof. Dr. Ayşe GÜROL | Çocuklarda ilaç uygulamaları | Çocuklara özgü ilaç uygulamalarını bilir. | Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası | |

| Hafta | Tarih-saat | Öğretim elemanı | Konu | Dersin hedefleri | Eğitim-öğretim yöntemi | Kaynaklar |
|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|--|---|
| 5. Hafta (3-4.03.2025) | Pazartesi 10:00- 12:00 | Prof. Dr. Ayşe GÜROL | Yenidoğan | Yenidoğan özelliklerini 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., & Büyükgönenç, L. (2023). Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları (Genişletilmiş 3. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara. Güdücü Tüfekçi, F., Kurudirek, F., Sarılioğlu, A., & Kadioğlu, 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. |
| | Salı 10:00- 12:00 | Prof. Dr. Ayşe GÜROL | Riskli Yenidoğan | Riskli yenidoğanı tanımlar ve bakımını yapar. | Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası | |
| 6. Hafta (10-11.03.2025) | Pazartesi 10:00- 12:00 | Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY | Çocuklarda beslenme | Çocuklarda yaş dönemlerine göre beslenme nasıl olduğunu tanımlar ve anlatır. | Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası | 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., & Büyükgönenç, L. (2023). Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları (Genişletilmiş 3. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara. Güdücü Tüfekçi, F., Kurudirek, F., Sarılioğlu, A., & Kadioğlu, 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. Carpenito, L. J. (2022). Hemşirelik tanımları el kitabı (F. Erdemir & G. Türk, Çev. Ed.; 1. bs.). Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul. |
| | Salı 10:00- 12:00 | Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY | Çocuklarda beslenme bozuklukları | Çocuklarda beslenme bozukluklarını saptar. | Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası | |

| Hafta | Tarih-saat | Öğretim elemanı | Konu | Dersin hedefleri | Eğitim-öğretim yöntemi | Kaynaklar |
|----------------------------------|--------------------------|---------------------------------|---|---|--|--|
| 7. Hafta (17-18.02.2025) | Pazartesi 10:00-12:00 | Prof. Dr. Ayşe GÜROL | Çocuklarda enfeksiyon hastalıkları | Enfeksiyon hastalığı olan çocuk ve hemşirelik bakımını bilir. | Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası | 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., & Büyükgönenç, 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. |
| | Salı 10:00-12:00 | Prof. Dr. Ayşe GÜROL | Bağışıklama ve Aşılar | Çocukluk çağı aşılarını bilir. | Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası | |
| (24-28.03.2025) ARA SINAV | | | | | | |
| 31.03- 01.04.2025 | RAMAZAN BAYRAMI 2. GÜN | | | | | |
| | RAMAZAN BAYRAMI 3. GÜN | | | | | |
| 8. Hafta (7-8.04.2025) | Pazartesi 10:00-12:00 | Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY | Çocuklarda ağrı yönetimi | Çocuklarda ağrıyı tanımlar. Çocuklarda ağrı yönetimini bilir. | Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası | 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., & Büyükgönenç, 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. Carpenito, L. J. (2022). Hemşirelik tanıları el kitabı (F. Erdemir & G. Türk, Çev. Ed.; 1. bs.). Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul. |
| | Salı 10:00-12:00 | Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY | Hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerine etkileri | Yaş dönemlerine göre çocukların hastalık ve hastaneye yatmaya verdikleri tepkileri açıklayabilir Hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerine olan etkilerini bilir. | | |

| Hafta | Tarih-saat | Öğretim elemanı | Konu | Dersin hedefleri | Eğitim-öğretim yöntemi | Kaynaklar |
|------------------------------|--------------------------|---------------------------------|-----------------|---|--|---|
| 9. Hafta (14-15.04.2025) | Pazartesi 10:00-12:00 | Prof. Dr. Ayşe GÜROL | Solunum sistemi | Çocuklarda sık rastlanılan solunum sistemi hastalıklarını bilir. Solunum sistemi hastalıklarına özgü hemşirelik bakımını yürütür. | Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası | 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., & Büyükgöncü, L. (2023). Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları (Genişletilmiş 3. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara. Güdücü Tüfekçi, F., Kurudirek, F., Sarılioğlu, 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. Carpenito, L. J. (2022). Hemşirelik tanıları el kitabı (F. Erdemir & G. Türk, Çev. Ed.; 1. bs.). Nobel Tıp Kitabevleri. |
| | Salı 10:00-12:00 | | | | | |
| 10. Hafta (21-22.04.2025) | Pazartesi 10:00-12:00 | Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY | Dolaşım sistemi | Çocuklarda sık rastlanılan dolaşım sistemi hastalıklarını bilir. Konjenital kalp hastalıklarını bilir. Dolaşım sistemi hastalıklarına özgü hemşirelik bakımını yürütür. | Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası | 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., & Büyükgöncü, L. (2023). Çocuk sağlığı: Temel hemşirelik yaklaşımları (Genişletilmiş 3. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara. Güdücü Tüfekçi, F., Kurudirek, F., Sarılioğlu, 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. Carpenito, L. J. (2022). Hemşirelik tanıları el kitabı (F. Erdemir & G. Türk, Çev. Ed.; 1. bs.). Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul. |
| | Salı 10:00-12:00 | | | | | |

| Hafta | Tarih-saat | Öğretim elemanı | Konu | Dersin hedefleri | Eğitim-öğretim yöntemi | Kaynaklar |
|------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--|--|---|
| 11. Hafta (28-29.04.2025) | Pazartesi 10:00-12:00 | 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 | 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., & Büyükgönenç, 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. Carpenito, L. J. (2022). Hemşirelik tanıları el kitabı (F. Erdemir & G. Türk, Çev. Ed.; 1. bs.). Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul. |
| | Salı 10:00-12:00 | | | | | |
| 12. Hafta (5-6.05.2025) | Pazartesi 10:00-12:00 | 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 | 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., & Büyükgönenç, 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. Carpenito, L. J. (2022). Hemşirelik tanıları el kitabı (F. Erdemir & G. Türk, Çev. Ed.; 1. bs.). Nobel Tıp Kitabevleri. |
| | Salı 10:00-12:00 | | | | | |

| Hafta | Tarih-saat | Öğretim elemanı | Konu | Dersin hedefleri | Eğitim-öğretim yöntemi | Kaynaklar |
|------------------------------|--------------------------|--|---------------------------------|---|--|--|
| 13. Hafta (12-13.05.2025) | Pazartesi 10:00-12:00 | Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY | Üriner sistemi | Çocuklarda sık rastlanılan üriner sistemi hastalıklarını bilir. Üriner sistemi hastalıklarına özgü hemşirelik bakımını yürütür. | Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası | 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. |
| | Salı 10:00-12:00 | Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY | Hemodiyaliz ve periton diyalizi | Hemodiyaliz ve periton diyalizini bilir. | | |
| 14. Hafta (19-20.05.2025) | Pazartesi | Atatürk'ü Anma, Gençlik ve Spor Bayramı | | | | |
| | Salı 10:00-12:00 | Dr. Öğr. Üyesi Birgül TUNCAY | Konu tekrarı | | Anlatım Soru-cevap Beyin Fırtınası | |

Öğrenci İş Yüğü Tablosu

| Dersin öğrenme, öğretme ve değerlendirme etkinlikleri çerçevesinde iş yüğü hesabı (Ortalama Saat) | | | | |
|---|---|--------------------|-----------------|----------------|
| No | Etkinlikler | Ön Hazırlık Süresi | Etkinlik Süresi | Toplam İş Yüğü |
| 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 Yüğü (Saat) | | | | 422 |
| Yuvarla [Toplam İş Yüğü (Saat) / Haftalık İş Yüğü (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 gelinemediği 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,
- Yaptığınız 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 ayrılmasına 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• 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">• Anksiyete• Stres• Korku• Öfke ve engellenme• Ağlama ve tedaviyi reddetme• Protesto• Regresyon | |
| 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">• Anksiyete• Stres• Korku• Cezalandırılma• Öfke ve engellenme• Ağlama ve tedaviyi reddetme• Protesto• Parmak emme• Enürezis | |
| 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 oyuncacı varsa önce çocuğun oyuncacı 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">• Anksiyete• Stres• Çaresizlik• Kaygı• Uykusuzluk• Huzursuzluk• Hareketsizlik• Savunmasızlık• Bilinmeyenden korkma• Ölüm 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">• Anksiyete• Stres• İçer dönüklük• Hayal kırıklığı• Kızgınlık• Öfke• Çaresizlik• Güvensizlik• Yetersizlik• Saldırganlık• Depresyon• Ölüm 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 | GÖĞÜS | GENİTAL BÖLGE |

| | | |
|--|--|---|
| | | (KIZ ÇOCUKLARDA) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ağrı +/- • Hassasiyet +/- • Gerginlik/Şişlik +/- • Herni +/- • Göbekte akıntı/ kanama +/- • Bağırsak sesleri +/- | <ul style="list-style-type: none"> • Anatamik bozukluk +/- • İnterkostal/subkostal/substernal/suprasternal çekilme +/- • Meme uçlarının simetrisi +/- • Meme dokusunun büyüklüğü +/- | <ul style="list-style-type: none"> • Ödem +/- • Kızarıklık +/- • Kaşıntı +/- • Akıntı +/- • Kanama +/- • Pişik +/- • Yaşa uygun kıllanma +/- • Anatamik bozukluk +/- |
| GENİTAL BÖLGE (ERKEK ÇOCUKLARDA) | ANAL BÖLGE | SIRT |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ödem +/- • Kızarıklık +/- • Kaşıntı +/- • Akıntı +/- • Kanama +/- • Pişik +/- • Yaşa uygun kıllanma +/- • Anatamik bozukluk +/- • Sünnet derisi +/- • İnmemiş testis +/- • İnguinal herni +/- • Skrotum rengi +/- | <ul style="list-style-type: none"> • Hemoroid +/- • Kaşıntı +/- • Pişik +/- • Kanama +/- • Anatamik bozukluk +/- • Fissür +/- • Fistül +/- | <ul style="list-style-type: none"> • Anatamik 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

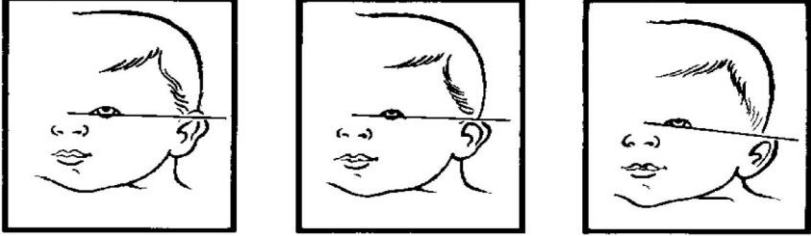
• Malzemeler

- ✓ Işık kaynağı
- ✓ Dil basacağı
- ✓ Stetoskop
- ✓ Mezura
- ✓ Boy ölçer
- ✓ Koruyucu örtü/kâğıt havlu
- ✓ Bebekler için bebek ölçüm aleti
- ✓ Büyük çocuklar için baskül
- ✓ Hemşire gözlem formu

| <u>İŞLEM ÖNCESİ</u> | 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 ulaşılabilir şekilde yerleştirilir. | |
| ✓ Çocuğun fazla kıyafetleri çıkarılır. | |
| ✓ Çocuğa uygun pozisyon verilir. | |
| <u>İŞLEM SIRASI</u> | |
| 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 | |
| <i>2 yaşından küçük çocuklarda</i> | |
| 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. | |
| <i>2 yaşından büyük çocuklarda</i> | |
| 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; | |
| ✓ Fontaneler 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: Fontaneler 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 incelmesine 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. | |
| ✓ Pitozis (göz kapağı düşüklüğü) değerlendirilir. | |
| ✓ Nistagmus, strabismus varlığı değerlendirilir. | |

| KULAK-BURUN-AĞIZ | |
|---|--|
| ✓ Kulak kepçesinin anatomik yeri ve duruşu incelenir. | |
| ✓ Kulak kepçesinin üst bitiş çizgisi ile gözün bitiş çizgisinin aynı hizada olup olmadığı değerlendirilir. | |
|  <p style="text-align: center;">Normal ear Abnormal angled ear Low seated ear</p> | |
| 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 | |
| <i>İnspeksiyon</i> | |
| ✓ Karın deri dokusu, rengi ve bütünlüğüne bakılır. | |
| ✓ Deride herhangi bir skar, lezyon veya döküntü olup olmadığı gözlenir. | |
| ✓ Karındaki venler gözlenir, karın; göbek fitiği, omfaloşel, gastroşizis ve enfeksiyon bulguları açısından değerlendirilir. | |
| <i>Oskültasyon</i> | |
| ✓ 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 türbülân hava hareketlerinin oluşturduğu sesler göğüs duvarından steteskop 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, şişik, 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 şişik, 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 eklem 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 $VYA (m^2) = \frac{(4 \times kg) + 7}{kg + 90}$ | |
| 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 kateter kullanılmamalıdır.
- 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

- İntravenöz kateter + / -
- Ekstaravazasyon bulgusu + / -
- Kateter çalşır durumda + / -

UYGULAMA

Malzemeler

- Enjektöre çekilmiş ilaç
- İlaç kartı
- Eldiven
- 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. 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 lümeden 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 klempenmelidir. | |
| 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 klempenir, serum setinden ayrılır, setin ucunun etrafı kontaminasyonu engellenir. | |
| Enjektör ve set değişimleri sırasında lümen mutlaka klempenmelidir. | |
| 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

DEĞERLENDİRME FORMLARI



GÜNLÜK KLİNİK ÇALIŞMA FORMU

ÜNİTENİN ADI:

TARİH:

| | Öğrencinin Adı soyadı | Oda no | Hastaların Adı soyadı | Hastaneye yatış tarihi | Tanısı |
|----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|--------|
| 1.Hafta 13-16:00 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 1.Hafta 08-12.00 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 1.Hafta 13-16.00 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Tarih | Gelmeyen Öğrenciler | Tedavi Grubu Öğrenciler | Takip Grubu Öğrenciler | | |
| 1. Hafta 13-16.00 | | | | | |
| 1. Hafta 08-12.00 | | | | | |
| 1. Hafta 13-16.00 | | | | | |

Sorumlu Öğrencinin Adı Soyadı İmzası:

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
SORUMLU KLİNİK HEMŞİRESİ VE ÖĞRETİM ELEMANI
GENEL DEĞERLENDİRME FORMU

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:

NUMARASI:

Sorumlu Klinik Sorumlusu:

| GENEL PUAN | KLİNİK SORUMLUSU | ALINAN PUAN |
|-----------------|-----------------------|-------------|
| 10 Puan | Kişisel Nitelikler | |
| 10 Puan | İletişim Becerileri | |
| 80 Puan | Hemşirelik Uygulaması | |
| 100 Puan | TOPLAM PUAN | |

Sorumlu Öğretim Elemanı:

| GENEL PUAN | ÖĞRETİM ELEMANI | ALINAN PUAN |
|-----------------|----------------------------|-------------|
| 10 Puan | Kişisel Nitelikler | |
| 10 Puan | İletişim Becerileri | |
| 40 Puan | Hemşirelik Süreci | |
| 30 Puan | Vizit ve Vaka Tartışmaları | |
| 10 Puan | Araştırma Becerisi | |
| 100 Puan | TOPLAM PUAN | |

| ARA DEĞERLENDİRME | NOT | %50 |
|-------------------------------|-----|-----|
| Klinik Sorumlusu | | |
| Sorumlu Öğretim Elemanı\Üyesi | | |
| GENEL TOPLAM | | |

*Bu form çıktısı alınarak ıslak imzalı şekilde teslim edilecektir.

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
SORUMLU ÖĞRETİM ÜYE/ELEMANI UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

Öğrencinin Numarası:

Hastane/Klinik:

| DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ | Puan Ağırlığı ve Dağılımı | Aldığı Puan |
|---|---------------------------|-------------|
| Davranışlardaki Sorumluluk ve Genel Uyum | 10 | |
| Kişisel görünüm ve forma düzeni | 1 | |
| Uygulama alanına zamanında gelme/ayrılma | 1 | |
| Sorumluluk almaya istekli olma ve verilen sorumlulukları yerine getirme | 1 | |
| Kendini geliştirme çabası | 1 | |
| Uygulama alanının düzen ve kurallarına uyma | 1 | |
| Malzemelerin korunması ve ekonomik kullanımı | 1 | |
| Bilgi ve deneyimini arttırmada diğer hastalara/işleme/uygulama alanı protokollerine karşı ilgili olma | 2 | |
| Sorun çözme ve karar verme becerisi | 1 | |
| Hasta teslimlerine katılma | 1 | |
| İletişim Becerileri | 10 | |
| Bakım verdiği hasta/sağlıklı birey ile etkili iletişim kurma | 2 | |
| Bakım verdiği hastanın ailesi ile etkili iletişim kurma | 2 | |
| Sağlık ekibi üyeleri ile uyumlu ve saygılı iletişim kurma | 2 | |
| Öğretim elemanı ile uyumlu ve saygılı iletişim kurma | 2 | |
| Arkadaşları ile uyumlu ve saygılı iletişim kurma | 2 | |
| Sağlıklı/Hasta Bireyin Bakımı Süreci (Hemşirelik Bakım Planı) | 45 | |
| Uygun veri toplama | 4 | |
| Verileri doğru yorumlama | 4 | |
| Sorunların önceliklerini belirleme (esas problem) | 4 | |
| Uygun hemşirelik tanısı koyabilme | 6 | |
| Uygun ilişkili faktörü tanımlayabilme (hemşirelik tanısına götüren semptom belirleyebilme) | 5 | |
| Uygun sonuç kriterini belirleyebilme | 4 | |
| Tanıya yönelik uygun hemşirelik bakımını planlayabilme | 5 | |
| Planladığı hemşirelik bakımını uygulayabilme | 6 | |
| Verdiği bakımın sonuçlarını değerlendirebilme | 4 | |
| Çözüme ulaşmayan sorunları tekrar ele alabilme | 3 | |
| HEMŞİRELİK UYGULAMASI | 35 | |
| Çocuğun büyüme ve gelişmesini değerlendirme | 5 | |
| Pediyatrik tanılama yapabilme | 5 | |
| İşlem öncesi hastaya açıklama yapma | 3 | |
| Hastanın gereksinimleri doğrultusunda işlemleri doğru ilkelerle uygulama | 3 | |
| İşlemleri doğru kayıt etme | 2 | |
| İşlemin sonuçlarını değerlendirme | 2 | |
| Klinik iş akışına hakim olma | 3 | |
| Teorik bilgisini uygulamaya aktarabilme | 5 | |
| Kayıt tutma | 2 | |
| Çocuğun yaş dönemine özgü etkinlik/oyun planlama | 5 | |
| GENEL TOPLAM | 100 | |
| Değerlendiren Öğretim Elemanı | | |
| Adı Soyadı: | | |
| İmza: | | |

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
KLİNİK SORUMLU HEMŞİRE UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Tarih:

Öğrencinin Numarası:

Hastane/Klinik:

| DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ | Puan Ağırlığı ve Dağılımı | Aldığı Puan |
|---|---------------------------|-------------|
| Davranışlardaki Sorumluluk ve Genel Uyum | 10 | |
| Kişisel görünüm ve forma düzeni | 1 | |
| Uygulama alanına zamanında gelme/ayrılma | 1 | |
| Sorumluluk almaya istekli olma ve verilen sorumlulukları yerine getirme | 1 | |
| Kendini geliştirme çabası | 1 | |
| Uygulama alanının düzen ve kurallarına uyma | 1 | |
| Malzemelerin korunması ve ekonomik kullanımı | 1 | |
| Bilgi ve deneyimini arttırmada diğer hastalara/işleme/uygulama alanı protokollerine karşı ilgili olma | 2 | |
| Sorun çözme ve karar verme becerisi | 1 | |
| Hasta teslimlerine katılma | 1 | |
| İletişim Becerileri | 10 | |
| Bakım verdiği hasta/sağlıklı birey ile etkili iletişim kurma | 2 | |
| Bakım verdiği hastanın ailesi ile etkili iletişim kurma | 2 | |
| Sağlık ekibi üyeleri ile uyumlu ve saygılı iletişim kurma | 2 | |
| Öğretim elemanı ile uyumlu ve saygılı iletişim kurma | 2 | |
| Arkadaşları ile uyumlu ve saygılı iletişim kurma | 2 | |
| Sağlıklı/ Hasta Bireyin Bakımı Süreci (Hemşirelik Bakım Planı) | 45 | |
| Uygun veri toplama | 4 | |
| Verileri doğru yorumlama | 4 | |
| Sorunların önceliklerini belirleme (esas problem) | 4 | |
| Uygun hemşirelik tanısı koyabilme | 6 | |
| Uygun ilişkili faktörü tanımlayabilme (hemşirelik tanısına götüren semptom belirleyebilme) | 5 | |
| Uygun sonuç kriterini belirleyebilme | 4 | |
| Tarıya yönelik uygun hemşirelik bakımını planlayabilme | 5 | |
| Planladığı hemşirelik bakımını uygulayabilme | 6 | |
| Verdiği bakımın sonuçlarını değerlendirebilme | 4 | |
| Çözüme ulaşmayan sorunları tekrar ele alabilme | 3 | |
| HEMŞİRELİK UYGULAMASI | 35 | |
| Çocuğun büyüme ve gelişmesini değerlendirme | 5 | |
| Pediyatrik tanılama yapabilme | 5 | |
| İşlem öncesi hastaya açıklama yapma | 3 | |
| Hastanın gereksinimleri doğrultusunda işlemleri doğru ilkelerle uygulama | 3 | |
| İşlemleri doğru kayıt etme | 2 | |
| İşlemin sonuçlarını değerlendirme | 2 | |
| Klinik iş akışına hakim olma | 3 | |
| Teorik bilgisini uygulamaya aktarabilme | 5 | |
| Kayıt tutma | 2 | |
| Çocuğun yaş dönemine özgü etkinlik/oyun planlama | 5 | |
| GENEL TOPLAM | 100 | |
| Değerlendiren Sorumlu Hemşire | | |
| Adı Soyadı: | | |
| İmza: | | |

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ VAKA
SUNUMU DEĞERLENDİRME FORMU**

Tarih:

Öğrenci Adı Soyadı:

Aşağıda verilen değerlendirme ölçütlerini kullanarak öğrencinin vaka sunumunu değerlendiriniz.

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

|Ders Sorumlusu|

Kaşe/İmza

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMALARI
BECERİ LİSTESİ**

| Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi | Uygulama Durumu |
|--|------------------------|
| Enfeksiyonları önleyici önlemleri alma | |
| Antiseptik/dezenfektan solüsyon hazırlama | |
| Hasta kimliği doğrulayabilme | |
| Hijyenik el yıkama | |
| Çocuğa özgü düşme riski değerlendirme | |
| Steril eldiven giyme ve çıkarma | |
| Kişisel Temizlik ve Giyinme Aktivitesi | Uygulama Durumu |
| Ağız bakımı verme | |
| Burun bakımı | |
| Yenidoğan (0-1 ay) banyosu uygulama | |
| Çocuk banyosu uygulama (1 ay- 6 yaş) | |
| Göbek/kord bakımı | |
| Trakeostomi bakımı | |
| Kolostomi bakımı | |
| Mesane katater bakımı | |
| Perine bakımı yapma/pişik bakımı | |

| Yaşam Bulguları | Uygulama Durumu |
|---|------------------------|
| Çocukta vücut sıcaklığı ölçme | |
| Çocukta apikal nabız alma (kalp tepe atımı sayma) | |
| Çocukta perifer damarlardan nabız alma | |
| Çocukta arter kan basıncı ölçme (oskültasyon yöntemi ile) | |
| Ağrıyı değerlendirmesi yapma | |
| Vücut Sıcaklığının Kontrolü | |
| Çocukta ılık uygulama yapma | |
| Fototerapi alan bebeğin bakımını yapma | |

| İlaç Uygulamaları | Uygulama Durumu |
|---|------------------------|
| Doğru ilaç dozu hesaplama | |
| Çocukta ağız (oral) yolu ile ilaç uygulama | |
| Çocukta göze ilaç (damla, pomat) uygulama | |
| Çocukta kulağa ilaç uygulama | |
| Çocukta buruna ilaç uygulama | |
| Çocukta rektuma ilaç uygulama | |
| Yaşa göre doğru enjeksiyon bölgesi tespit etme | |
| Çocukta intramüsküler (IM) yol ile ilaç uygulama | |
| Çocukta nebulizatör ile ilaç uygulama | |
| Topikal ilaç uygulama | |
| Ampul/flakon ilaç uygulama (intravenöz) | |
| Damar yolu açma (intravenöz kanül takma) uygulama | |
| Subkutan ilaç uygulama | |
| Intradermal (ID) ilaç uygulama | |
| Vastus lateralis bölgesine intramüsküler (IM) ilaç uygulama | |
| Ventrogluteal bölge intramüsküler (IM) ilaç uygulama | |
| Topuk kanı alma uygulama | |
| Nebulizatör ilaç uygulama/inhalasyon yol ile ilaç uygulama | |
| İntravenöz kan örneği alma | |
| İntravenöz sıvı infüzyonu izlemi yapma | |

| Yaşam Bulguları | Uygulama Durumu |
|---|------------------------|
| Çocukta vücut sıcaklığı ölçme | |
| Çocukta apikal nabız alma (kalp tepe atımı sayma) | |
| Çocukta perifer damarlardan nabız alma | |
| Çocukta arter kan basıncı ölçme (oskültasyon yöntemi ile) | |
| Ağrıyı değerlendirmesi yapma | |
| Vücut Sıcaklığının Kontrolü | |
| Çocukta ılık uygulama yapma | |
| Fototerapi alan bebeğin bakımını yapma | |

| Solunum | Uygulama Durumu |
|--|------------------------|
| Çocukta solunum sayma | |
| Oksijen saturasyonu ölçme | |
| Balon maske ile ventilasyon uygulama | |
| Endotrakeal tüp bakımı yapma | |
| Göğüs fizyoterapisi/postural drenaj uygulama | |
| Üst solunum yolu aspirasyonu uygulama | |
| Oksijen uygulama | |
| Buhar uygulama | |
| Hareket | |
| Alçısı olan çocuğun bakımını yapma | |

| Beslenme | Uygulama Durumu |
|---|------------------------|
| Yaşa özgü beslenme ilkelerini bilme ve aileye danışmanlık yapma | |
| Nazogastrik yola besleme uygulama | |
| Oragastrik yolla besleme | |
| Gavajla besleme | |
| Beslenmeyi izleme ve değerlendirme | |

| Boşaltım | Uygulama Durumu |
|------------------------------------|------------------------|
| İdrar örneği alma | |
| Dışkı örneği alma | |
| Mesane kateteri uygulama | |
| Boşaltıcı lavman uygulama | |
| Aldığı çıkardığı sıvı takibi yapma | |

| Eğitim | Uygulama Durumu |
|--|------------------------|
| Aileye yenidoğan (0-1 ay) bakımı ve sağlığı ile ilgili eğitim yapma | |
| Aileye bebek (1 ay-1 yaş) bakımı ve sağlığı ile ilgili eğitim yapma | |
| Aileye oyun çocuğu (1-3 yaş) bakımı ve sağlığı ile ilgili eğitim yapma | |
| Aileye okul öncesi (3-6 yaş) bakımı ve sağlığı ile ilgili eğitim yapma | |
| Aileye okul çocuğunun (6-12 yaş) bakımı ve sağlığı ile ilgili eğitim yapma | |
| Aileye ergenin (13-18 yaş) bakımı ve sağlığı ile ilgili eğitim yapma | |

| Sağlığın Değerlendirilmesi | Uygulama Durumu |
|--|------------------------|
| Sıvı elektrolit dengesini değerlendirme | |
| Sağlam Çocuk İzlemi (0-6 Yaş) Yapma | |
| 0-2 Yaş Çocuklarda Vücut Ağırlığını Ölçme | |
| 2 Yaş Üzeri Çocuklarda Vücut Ağırlığını Ölçme | |
| 0-3 Yaş Arası Çocuklarda Boy Uzunluğunu Ölçme | |
| 3 Yaş Üzeri Çocuklarda Boy Uzunluğunu Ölçme | |
| Fontanel Kontrolü Yapma | |
| Baş Çevresini Ölçme | |
| Göğüs Çevresini Ölçme | |
| Karın Çevresini Ölçme | |
| Genel Görünümü Değerlendirme | |
| Deri ve Ekleri Değerlendirme | |
| Lenf Nodüllerini Değerlendirme | |
| Baş ve Boyun Değerlendirme | |
| Gözleri Değerlendirme | |
| Kulakları Değerlendirme | |
| Burnu Değerlendirme | |
| Ağız Değerlendirme | |
| Göğsü Değerlendirme | |
| Karını Değerlendirme | |
| Genital Organları Değerlendirme | |
| Anal Bölgeyi Değerlendirme | |
| Sırt, Kalça ve Ekstremiteleri Değerlendirme | |
| Nörolojik Fonksiyonları Değerlendirme Çocuktan Öykü Alma | |
| Süt Çocuğunu (0 - 12 Ay Bebeklerin) Fiziksel Muayeneye Hazırlama | |
| Oyun Çocuğunu (1-3 Yaş) Fiziksel Muayeneye Hazırlama | |
| Okul Öncesi Dönemindeki (4-6 Yaş) Çocuğu Fiziksel Muayeneye Hazırlama | |
| Okul Dönemindeki (7-12 Yaş) Çocuğu Fiziksel Muayeneye Hazırlama | |
| Adölesan Dönemindeki (12/13-18/20 Yaş) Çocuğu Fiziksel Muayeneye Hazırlama | |

| Büyüme ve Gelişmenin Takibi | Uygulama Durumu |
|---|------------------------|
| Aile ve çocuğun yaş dönemine özgü etkili iletişim | |
| Yenidoğanın (0-1 ay) bilişsel, duyuşsal, davranışsal gelişimini takip etme ve değerlendirme | |
| Bebeğin (1 ay -1 yaş) bilişsel, duyuşsal, davranışsal gelişimini takip etme ve değerlendirme | |
| Oyun çocuğunun (1-3 yaş) bilişsel, duyuşsal, davranışsal gelişimini takip etme ve değerlendirme | |
| Okul öncesindeki çocuğun (3-6 yaş) bilişsel, duyuşsal, davranışsal gelişimini takip etme ve değerlendirme | |
| Okul çocuğunun (6-12 yaş) bilişsel, duyuşsal, davranışsal gelişimini takip etme ve değerlendirme | |
| Ergenin (13-18 yaş) bilişsel, duyuşsal, davranışsal gelişimini takip etme ve değerlendirme | |
| Persentil eğrilerini doğru işaretleme ve yorumlama | |
| Çocuğun fizik muayenesini ve tanılamasını yapma | |
| İşlemler sırasında çocuğu travmalardan korumaya yönelik önlemleri alma | |
| Çocuklara özgü oyun üretme ve üretilen oyunla çocukla oynama | |

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ ÖĞRENCİ ÖZ
DEĞERLENDİRME FORMU**

Klinik Adı:

Uygulama Başlama Tarihi:

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Uygulama Başlama Tarihi:

| DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ | Yeterli | Kısmen Yeterli | Yetersiz |
|--|---------|----------------|----------|
| KİŞİSEL NİTELİKLER | | | |
| 1. Zamanında uygulama alanında bulunma | | | |
| 2. Uygulama süresince uygulamaya devam durumu | | | |
| 3. Forma bütünlüğünü sağlama | | | |
| 4. Sorumluluk alarak uygulamaya katılma durumu | | | |
| 5. Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme durumu | | | |
| 6. Öz değerlendirme yapabilme becerisi | | | |
| İLETİŞİM BECERİLERİ | | | |
| 7. Hasta ile iletişim | | | |
| 8. Aile ile iletişim | | | |
| 9. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim | | | |
| 10. Öğretim üyesi/elemanı ile iletişim | | | |
| 11. Grup arkadaşları ile iletişim | | | |
| HEMŞİRELİK SÜRECİ | | | |
| 12. Verileri toplama | | | |
| 13. Uygun hemşirelik tanısını belirleme | | | |
| 14. Hemşirelik tanısına uygun amaç belirleme | | | |
| 15. Bakımı için gerekli hemşirelik girişimlerini planlama | | | |
| 16. Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini uygulama | | | |
| 17. Bakımın sonuçlarını değerlendirme | | | |
| HEMŞİRELİK UYGULAMASI | | | |
| 18. Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini uygulama | | | |
| 19. İşlem öncesi hastaya açıklama yapma | | | |
| 20. Hastanın gereksinimleri doğrultusunda işlemleri doğru ilkelerle uygulama | | | |
| 21. İşlemleri doğru kayıt etme | | | |
| 22. İşlemin sonuçlarını değerlendirme | | | |
| 23. Klinik vizitlere katılma | | | |
| 24. Nöbet teslimi alma-verme | | | |
| 25. Klinik iş akışına hakim olma | | | |
| VİZİT VE VAKA TARTIŞMALARI | | | |
| 26. Teorik bilgi yeterliliği | | | |
| 27. Pediatrik tanılama yapabilme | | | |
| 28. Klinik vizite katılma durumu | | | |
| 29. Olgu sunumunu yapabilme | | | |
| 30. Olgu hakkında tartışabilme | | | |
| 31. Genel değerlendirme | | | |
| ARAŞTIRMA UYGULAMASI | | | |
| 32. Klinik alanda araştırma önceliklerinin belirlenmesi | | | |
| 33. Araştırma kullanımı ile ilgili faaliyetler | | | |

| UYGULAMA HAFTALARI | Neleri iyi yapıyorum? Niçin? | Neleri yapmakta zorlanıyorum? Niçin? | Neleri öğrendim? | Karşılaştığım zorluklar var mı? Neler? |
|-------------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------|---|
| 1. Hafta | | | | |
| 2. Hafta | | | | |
| 3. Hafta | | | | |
| 4. Hafta | | | | |
| 5. Hafta | | | | |

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
UYGULAMA ALANI DEĞERLENDİRME FORMU

Hastane/Klinik:

Tarih:

| A) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER | | | |
|---|---------|----------------|----------|
| | Yeterli | Kısmen Yeterli | Yetersiz |
| 1. Uygulama Süresi | | | |
| a) Genel olarak uygulamaya ayrılan süre | | | |
| b) Uygulamaya çıktığınız alan/klinik için ayrılan süre | | | |
| 2-Uygulama alanının/kliniklerinin fiziksel özellikleri | | | |
| Ulaşım | | | |
| Giyinip- soyunma | | | |
| Beslenme | | | |
| Güvenlik | | | |
| Diğer..... | | | |
| 3-Uygulama alanlarının/kliniklerinin mesleki becerileri geliştirmeye katkısı | | | |
| Teorik bilgileri kullanma ve geliştirmede | | | |
| İletişim becerilerini geliştirmede | | | |
| Psikomotor becerileri geliştirmede | | | |
| Teorik/kuramsal bilgi ve laboratuvar çalışmalarının, uygulama alanı ile örtüşme durumu | | | |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | | | |
| Az Çok | | | |
| Uygulama alanlarına ilişkin görüş ve önerileriniz; | | | |
| B) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE İLETİŞİME İLİŞKİN GÖRÜŞLER | | | |
| Uygulama alanı/kliniklerdeki iletişim | Yeterli | Kısmen Yeterli | Yetersiz |
| Arkadaşları ile | | | |
| Öğretim elemanları ile | | | |
| Ekip üyeleri ile | | | |
| Birey/Hasta ile | | | |
| Birey/Hasta yakınları ile | | | |
| Sorumlu Hemşire/Klinik Rehber Hemşire | | | |
| Uygulamanın iletişim becerilerinizin gelişimine katkısı | | | |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | | | |
| Az Çok | | | |
| C) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE KULLANILAN FORMLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER | | | |
| Uygulama alanı/kliniklerde kullanılan formlar | Yeterli | Kısmen Yeterli | Yetersiz |
| Formların uygulama alanına uygunluğu | | | |
| Formların teorik/kuramsal ders içeriği ile uyumu | | | |
| Formların anlaşılabilirliği | | | |
| Formların kullanılabilirliği | | | |
| Formlara ilişkin görüş ve önerileriniz: | | | |
| D) SORUMLU HEMŞİREYE İLİŞKİN GÖRÜŞLER | | | |
| Sorumlu Hemşirenin | Yeterli | Kısmen Yeterli | Yetersiz |
| Mesleki Bilgisi | | | |
| Uygulama Becerisi | | | |
| İletişim Becerisi | | | |
| Eğitim Becerisi | | | |
| Yönetim becerisi | | | |

E) ÖĞRETİM ÜYESİNE/ELEMANINA İLİŞKİN GÖRÜŞLER

| Öğretim Üyesinin/Elemanının | Yeterli | Kısmen Yeterli | Yetersiz |
|-----------------------------|---------|----------------|----------|
| Mesleki Bilgisi | | | |
| Uygulama Becerisi | | | |
| İletişim Becerisi | | | |
| Eğitim Becerisi | | | |
| Yönetim becerisi | | | |

Öğretim üyenizden/elemanınızdan mesleki gelişiminize katkısı açısından memnun musunuz?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Az Çok

F) UYGULAMAYA ÇIKTIĞINIZ ALANLARDA HERHANGİ BİR SORUN YAŞADINIZ MI?

1. Hayır
2. Evet (lütfen açıklayınız)

ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ

ÖĞRENME ÇIKTILARI ÖĞRENCİ GERİ BİLDİRİM FORMU

Aşağıda öğrencilerin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi öğrenme çıktılarına ulaşma düzeyine ilişkin görüşünüzü belirtiniz.

| Ders/Modül Öğrenme Çıktıları* | 5 Çok Yüksek | 4 Yüksek | 3 Orta | 2 Düşük | 1 Çok Düşük |
|---|-----------------|-------------|-----------|------------|----------------|
| 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 tanımlar ve açıklar. | | | | | |
| 7. Çocuk ve ailesinin sağlık gereksinimlerine yönelik hemşirelik sürecini uygulayabilir. | | | | | |