

**ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**  
**2024-2025 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**  
**HEMŞİRELİK TEMEL İLKE VE UYGULAMA DERS REHBERİ**



**DERSTEN SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANLARI**

**Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERDEN**

**Dr. Öğr. Üyesi Elanur ULUDAĞ**

**Dr. Öğr. Üyesi Emrah AY**

**Arş. Gör. Aydan NACAĞ**

**Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ÖZTÜRK**

**Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT**

**Arş. Gör. Şevin POLAT**

**Arş. Gör. Şüheda ZORER YILMAZ**

**ERZURUM**

**2025**

## **İÇİNDEKİLER**

### **1. HEMŞİRELİKTE TEMEL İLKE VE UYGULAMALAR HAFTALIK UYGULAMA HEDEFLERİ**

1.1. Dersin Amacı

1.2. Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulama Dersi Çıktıları

1.3. Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar Dersi Öğrenci Yönetim Planı

### **2. KLİNİK/SAHA KURALLARINA İLİŞKİN UYULMASI GEREKEN GENEL KURALLAR**

2.1. Klinik Uygulama Kuralları

### **3. HEMŞİRELİKTE TEMEL İLKE VE UYGULAMA DERSİ TANILAMA FORMU**

### **4. KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU**

## HEMŞİRELİKTE TEMEL İLKE VE UYGULAMALAR DERS SORUMLULARI

### Öğretim Elemanları

**Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERDEN, Dr. Öğr. Üyesi Elanur ULUDAĞ, Dr. Öğr. Üyesi Emrah AY, Arş. Gör. Aydan NACAĞ, Dr. Öğr. Üyesi Zeynep ÖZTÜRK, Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT, Arş. Gör. Şevin POLAT, Arş. Gör. Şüheda ZORER YILMAZ**

### 1. HEMŞİRELİKTE TEMEL İLKE VE UYGULAMALAR DERSİ HAFTALIK UYGULAMA HEDEFLERİ

1. hafta öğrenci uygulama alanına ilk defa geldiğinde oryante olması, ortamı tanıyabilmesi, kendisine verilen birey/aile/çocuk ile ilgili veri toplama, planlama, uygulama ile ilgili bakım sürecini başlatabilmesi hedeflenir. Aşağıda verilen hedeflere uygulama süreci boyunca ulaşması beklenir.



**İlk 4 hafta teori ve laboratuvar uygulamaları devam edecek olup klinik uygulama olmayacaktır. Klinik uygulama 3 Mart Pazartesi günü başlayacaktır.**

**1.1 Dersin amacı;** Öğrencinin birey, aile ve toplumu bütüncül bir yaklaşımda görerek sağlığı geliştirme, koruma ve hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik girişimlerde bulunmasını sağlayacak, bilişsel, duyuşsal, psikomotor becerileri kazanması ve geliştirmesini sağlamaktır.

UYGULAMA DÖNEMİ	HEDEFLER
HAFTA	
TARİH	2.-14. HAFTA
	1. Enfeksiyon önleme/kontrolü uygulamalarına ilişkin beceri adımlarını kavrama
	2. Yaşamsal bulgular ile ilgili temel parametreleri açıklama
	3. İlaç uygulama ile ilgili anatomik bölgeleri sayma
	4. İlaç uygulama adımlarını doğru bir şekilde gerçekleştirme
	5. Uygulama maketi/birey üzerinde yara bakımını yapma
	6. İntravenöz infüzyon hızını hesaplama
	7. Hareket aktivitesi içinde makete yatak içinde koruyucu pozisyon verme
	8. Hastanın/maketin bireysel hijyen bakım uygulamalarını yapma
	9. Solunum sistemi ile ilgili temel kavramları, yöntemleri ve ilkeleri tanımlama
	10. Hastanın özofagus ve trakea arasındaki anatomik farkı ayırt edebilme.
	11. Manken üzerinde nazogastrik kateter uygulamasını doğru bir şekilde gerçekleştirebilme.
	12. Sıcak soğuk uygulama ile ilgili dikkat edilmesi gereken noktaları kavrama
	13. Hastaya üriner kateter bakımını doğru ve etkili bir şekilde uygulayabilme.
	14. Hasta bakımında hemşirelik uygulamalarını planlayabilme.

## **1.2 Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar Dersi Öğrenme Çıktıları**

1. Hemşirelik uygulamalarını yerine getirmek için gerekli kuramsal ve uygulama bilgilerine sahip olur.
2. Temel hemşirelik becerilerini mesleki ilke ve standartlar doğrultusunda gerçekleştirir.
3. Bireyin sağlık bakım gereksinimlerini bütüncül yaklaşımla hemşirelik süreci doğrultusunda karşılayabilir.
4. Edindiği kuramsal bilgileri hemşirelik uygulamalarına aktarabilir.
5. Etkili iletişim becerilerini kullanır.
6. Hemşirelik uygulamalarında mesleki etik ilke ve değerlere uygun davranır.

## **1.3 Hemşirelikte Temel İlke Ve Uygulamalar Dersi Öğrenci Yönetim Planı**

Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar dersi için uygulamaya çıkılacak kurum, Erzurum Şehir Hastanesi olup, çıkılacak servisler, “**Dahiye-1 Servisi, Dahiliye-2 Servisi, Göğüs Hastalıkları Servisi-1, Göğüs Hastalıkları Servisi-2, Üroloji-1 Servisi, Üroloji-2 Servisi, Dahili Yan Dallar Servisi, Gastroenteroloji Servisi**” dir.

DERS KODU: HEM102 HEMŞİRELİKTE TEMEL İLKE VE UYGULAMALAR				
HAFTALAR	KONULAR	ÖĞRENME ÇIKTILARI	ÖĞRENME ÇIKTILARINI KAZANDIRMA YÖNTEM VE MATERYALLERİ	ÖĞRENME ÇIKTILARINI ÖLÇME YÖNTEMİ
1.	<b>ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL UYGULAMALARI</b> a) El Hijyeni, Sosyal El Yıkama, Hijyenik El Yıkama, El Antisepsisi, Cerrahi El yıkama b) Kişisel Koruyucu Ekipmanların Kullanımı-Bone, Maske, Gözlük, Önlük, Eldiven Giyme-Çıkarma c) Aseptik Alan Oluşturma, Koruma, Steril Alan Oluşturma-Koruma d) Tıbbi Atık Yönetimi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enfeksiyon önleme/kontrolü uygulamalarına ilişkin beceri adımlarını kavrar. El hijyeninin önemini kavrayarak uygular</li> <li>➤ Kişisel koruyucu ekipmanları yöntemine uygun giyer.</li> <li>➤ Steril alan oluşturur</li> <li>➤ Tıbbi atık yönetimi uygulamalarını kavrar</li> </ul>	Anlatım <sup>1</sup> Gösterip Yapma (Video Gösterimi) Laboratuvar -Model uygulaması Alıştırma ve Uygulama Soru-Cevap Vaka Çalışması <sup>4</sup> Kahoot <sup>5</sup> Portfolyo <sup>6</sup>	Yazılı Ara Sınavlar Yazılı Final Sınav Uygulama Sınavı <sup>3</sup> Checklist 1 <sup>2</sup> Bakım planı <sup>7</sup>
2.	<b>YAŞAM BULGULARININ ÖLÇÜLMESİ</b> a) Vücut Sıcaklığının Oral, Aksillar, Timpanik Mebran, Yoldan Ölçülmesi b) Kan Basıncının Ölçülmesi c) Solunumun Değerlendirilmesi d) Nabzın Değerlendirilmesi e) Ağrının Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Yaşam bulguları ile ilgili kavramları sayar</li> <li>➤ Yaşam bulgularını ölçer</li> <li>➤ Yaşam bulgularının normal anormal değerleri bilerek analiz eder.</li> <li>➤ Yaşam bulgularına uygun müdahaleleri sayar</li> </ul>	Anlatım <sup>1</sup> Gösterip Yapma (Video Gösterimi) Laboratuvar -Model uygulaması Alıştırma ve Uygulama Soru-Cevap Vaka Çalışması <sup>4</sup> Kahoot <sup>5</sup> Portfolyo <sup>6</sup>	Yazılı Ara Sınavlar Yazılı Final Sınav Uygulama Sınavı <sup>3</sup> Checklist 1 <sup>2</sup> Bakım planı <sup>7</sup>

3.	<p><b>İLAC UYGULAMALARI</b></p> <p>a) Enteral ilaç uygulamaları  ✓Oral ilaç uygulamaları  ✓Sublingual ilaç uygulamaları  ✓Rektal ilaç uygulamaları</p> <p>b) Lokal ilaç uygulamaları  ✓Buruna ilaç uygulama  ✓Göze ilaç uygulama  ✓Kulağa ilaç uygulama</p> <p>c) Nazal Kanül ile Oksijen Uygulaması</p> <p>d) Maske ile Oksijen Uygulaması</p> <p>e) Parenteral ilaç Uygulamaları  ✓ İntradermal Enjeksiyon Uygulamaları  ✓ Subkütan Enjeksiyon Uygulamaları  ✓ İntramüsküler Enjeksiyon Uygulamaları</p>	<p>➤ Oral ilaç uygulamasını yapar.</p> <p>➤ Lokal ilaç uygulamasını yapar.</p> <p>➤ Maske ile Oksijen Tedavisi Uygulayabilme</p> <p>➤ Subkütan Enjeksiyon Uygulamala Alanlarını Sıralayabilir</p> <p>➤ İntramüsküler Enjeksiyon Uygulamala Alanlarını Bilir</p> <p>➤ İntramüsküler Enjeksiyon Uygulamasını Tekniğe Uygun Yapabilme</p>	<p>Anlatım<sup>1</sup></p> <p>Gösterip Yapma (Video Gösterimi)</p> <p>Laboratuvar -Model uygulaması</p> <p>Alıştırma ve Uygulama Soru-Cevap</p> <p>Vaka Çalışması<sup>4</sup></p> <p>Kahoot<sup>5</sup></p> <p>Portfolyo<sup>6</sup></p>	<p>Yazılı Ara Sınavlar</p> <p>Yazılı Final Sınav</p> <p>Uygulama Sınavı<sup>3</sup></p> <p>Checklist 1<sup>2</sup></p> <p>Bakım planı<sup>7</sup></p>
4.	<p><b>SIVI-ELEKTROLİT DENGESİ İNTRAVENÖZ - (IV) İLAC UYGULAMALARI</b></p> <p>a) IV kateter uygulaması</p> <p>b) IV sıvı tedavisini başlatma</p> <p>c) IV solüsyon şişesini değiştirme</p> <p>d) Bolus/puşe ilaç uygulama</p> <p>e) IV kateter çıkarma</p> <p>f) Venöz kan örneği alma</p>	<p>➤ İntravenöz kateter uygulamasını yapar.</p> <p>➤ İntravenöz infüzyon hızını hesaplar.</p> <p>➤ İntravenöz sıvı tedvisini başlatır.</p> <p>➤ Venöz kan örneği alır.</p>	<p>Anlatım<sup>1</sup></p> <p>Gösterip Yapma (Video Gösterimi)</p> <p>Laboratuvar -Model uygulaması</p> <p>Alıştırma ve Uygulama Soru-Cevap</p> <p>Vaka Çalışması<sup>4</sup></p> <p>Kahoot<sup>5</sup></p> <p>Portfolyo<sup>6</sup></p>	<p>Yazılı Ara Sınavlar</p> <p>Yazılı Final Sınav</p> <p>Uygulama Sınavı<sup>3</sup></p> <p>Checklist 1<sup>2</sup></p> <p>Bakım planı<sup>7</sup></p>

**HAREKET GEREKSİNİMİ**

- a) Hastanın iki Kişi ile Yatağın Başucuna Çekilmesi
- b) Yatak Kenarına Çekilmesi
- c) Supine Pozisyonundan Lateral Pozisyona Getirilmesi
- d) Lateral Pozisyonundan Supine Pozisyonuna Getirilmesi
- e) Supine Pozisyonundan Prone Pozisyonuna Getirilmesi
- f) Prone Pozisyonundan Supine Pozisyonuna Getirilmesi
- g) Supine Pozisyonundan Sims Pozisyonuna Getirilmesi
- h) Sims Pozisyonundan Supine Pozisyonuna Getirilmesi
- i) Fowler Pozisyonu Verilmesi
- j) Yataktan Sandalyeye Oturtulması
- k) Yataktan Sedyeye Alınması
- Hastaya/mankene yatak içinde koruyucu pozisyon verir.
- Hastayı bir pozisyonundan diğerine geçirir.
- Ergonomiye uygun hareket eder.

Anlatım<sup>1</sup>

Gösterip Yapma (Video Gösterimi)

Laboratuvar -Model uygulaması

Alıştırma ve Uygulama

Soru-Cevap

Vaka Çalışması<sup>4</sup>Kahoot<sup>5</sup>Portfolyo<sup>6</sup>

Yazılı Ara Sınavlar

Yazılı Final Sınav

Uygulama Sınavı<sup>3</sup>Checklist 1<sup>2</sup>Bakım planı<sup>7</sup>

6.	<p><b>BİREYSEL HİJYEN UYGULAMALARI</b></p> <p>a) Yatak İçinde Tam Vücut Banyosu  b) Yetişkin Kadında Perine Bakımı  c) Yetişkin Erkekde Perine Bakımı  d) Sırt Masajı  e) Yatak İçinde Saç Banyosu  f) Ağız Bakımı</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bilinçli Hastada Ağız Bakımı</li> <li>✓ Protez Dişi Olan Hastanın Ağız Bakımı</li> <li>✓ Bilinçsiz Hastada Özel Ağız Bakımı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hastanın/mankenin bireysel hijyen bakım uygulamalarını yapar.</li> <li>➤ Mahremiyete duyarlı davranır.</li> </ul>	<p>Anlatım<sup>1</sup></p> <p>Gösterip Yapma (Video Gösterimi)</p> <p>Laboratuvar -Model uygulaması</p> <p>Alıştırma ve Uygulama Soru-Cevap</p> <p>Vaka Çalışması<sup>4</sup></p> <p>Kahoot<sup>5</sup></p> <p>Portfolyo<sup>6</sup></p>	<p>Yazılı Ara Sınavlar</p> <p>Yazılı Final Sınav</p> <p>Uygulama Sınavı<sup>3</sup></p> <p>Checklist 12</p> <p>Bakım planı<sup>7</sup></p>
7.	<p><b>SOLUNUM SİSTEMİ UYGULAMALARI</b></p> <p>a) Derin Solunum ve Öksürük Egzersizi  b) Nazofarengeal Aspirasyon  c) Orofarengeal Aspirasyon Becerisi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Solunum sistemi ile ilgili temel kavramları, yöntemleri ve ilkeleri tanımlar.</li> <li>➤ Hastaya derin solunum ve öksürük egzersizlerini gösterir.</li> <li>➤ Oksijen uygulamasını yapar.</li> </ul>	<p>Anlatım<sup>1</sup></p> <p>Gösterip Yapma (Video Gösterimi)</p> <p>Laboratuvar -Model uygulaması</p> <p>Alıştırma ve Uygulama Soru-Cevap</p> <p>Vaka Çalışması<sup>4</sup></p> <p>Kahoot<sup>5</sup></p> <p>Portfolyo<sup>6</sup></p>	<p>Yazılı Ara Sınavlar</p> <p>Yazılı Final Sınav</p> <p>Uygulama Sınavı<sup>3</sup></p> <p>Checklist 12</p> <p>Bakım planı<sup>7</sup></p>
<b>8.HAFTA ARA SINAV</b>				



9.	<p><b>BESLENME GEREKSİNİMİ VE UYGULAMALARI</b></p> <p>a) Mide Entübasyonu  b) Nazogastrik Sonda ile Beslenme  c) Beslenme Torbası ile Aralıklı Beslenme  d) İnfüzyon Pompası ile Devamlı/Sürekli Beslenme  e) Nazogastrik Sondadan İlaç Verme  f) Nazogastrik Sondanın Çıkarılması</p>	<p>➤ Hastanın özafagusu ile trake arasındaki anatomik farkı ayırt eder.  ➤ Mide entübasyonu yapar.  ➤ Hastanın beslenmesini organize eder.  ➤ Mide entübasyonunu sonlandırır.</p>	<p>Anlatım<sup>1</sup>  Gösterip Yapma (Video Gösterimi)  Laboratuvar -Model uygulaması  Alıştırma ve Uygulama Soru-Cevap  Vaka Çalışması<sup>4</sup>  Kahoot<sup>5</sup>  Portfolyo<sup>6</sup></p>	<p>Yazılı Ara Sınavlar  Yazılı Final Sınav  Uygulama Sınavı<sup>3</sup>  Checklist 12  Bakım planı<sup>7</sup></p>
10.	<p><b>BOŞALTIM VE UYGULAMALARI</b></p> <p>a) Yatakta Hareket Edebilen Hastada Sürgü Kullanımı  b) Yatakta Hareket Edemeyen Hastada Sürgü Kullanımı  c) Yüksek Volümlü Lavman Uygulaması  d) Düşük Volümlü Lavman Uygulaması</p>	<p>➤ Hasta/manken üzerinde lavman uygulamasına ilişkin edindiği bilgileri beceri ve tutuma dönüştürür.  ➤ Hastanın boşaltım ihtiyacını karşılamasına katılır</p>	<p>Anlatım<sup>1</sup>  Gösterip Yapma (Video Gösterimi)  Laboratuvar -Model uygulaması  Alıştırma ve Uygulama Soru-Cevap  Vaka Çalışması<sup>4</sup>  Kahoot<sup>5</sup>  Portfolyo<sup>6</sup></p>	<p>Yazılı Ara Sınavlar  Yazılı Final Sınav  Uygulama Sınavı<sup>3</sup>  Checklist 12  Bakım planı<sup>7</sup></p>

11.	<p><b>ÜRİNER SİSTEM VE UYGULAMALARI</b></p> <p>a) Üriner Kateter Uygulaması  b) Kalıcı Üriner Kateterden Steril İdrar Örneği Alma  c) Üriner Kateterin Çıkarılması</p>	<p>➤ Hastaya üriner kateter uygulamasını doğru bir şekilde gerçekleştirir.  ➤ Kalıcı Üriner Kateterden Steril İdrar Örneği Alır.  ➤ Üriner Kateteri çıkarır.</p>	<p>Anlatım<sup>1</sup>  Gösterip Yapma  (Video Gösterimi)  Laboratuvar -Model uygulaması  Alıştırma ve Uygulama  Soru-Cevap  Vaka Çalışması<sup>4</sup>  Kahoot<sup>5</sup>  Portfolyo<sup>6</sup></p>	<p>Yazılı Ara Sınavlar  Yazılı Final Sınav  Uygulama Sınavı<sup>3</sup>  Checklist 12  Bakım planı<sup>7</sup></p>
12.	<p><b>SICAK-SOĞUK UYGULAMALAR</b></p> <p>a) Termofor Uygulaması  b) Buz Kesesi Uygulaması  c) Sıcak/Soğuk Paket Uygulaması  d) Sıcak/Soğuk Kompres Uygulaması  e) Oturma Banyosuna Yardım Etme  f) Soğuk Sünger Banyosu</p>	<p>➤ Sıcak uygulama yöntemlerini doğru bir şekilde yapar.  ➤ Soğuk uygulama yöntemlerini doğru bir şekilde yapar.  ➤ Hastanın oturma banyosunu destekler.</p>	<p>Anlatım<sup>1</sup>  Gösterip Yapma  (Video Gösterimi)  Laboratuvar -Model uygulaması  Alıştırma ve Uygulama  Soru-Cevap  Vaka Çalışması<sup>4</sup>  Kahoot<sup>5</sup>  Portfolyo<sup>6</sup></p>	<p>Yazılı Ara Sınavlar  Yazılı Final Sınav  Uygulama Sınavı<sup>3</sup>  Checklist 12  Bakım planı<sup>7</sup></p>

13.	<b>YARA BAKIMI</b> a) Yaraların sınıflandırılması b) Basınç ülserleri c) Yara bakımında temel ilkeler d) Pansuman	➤ Hastanın yara bakımını yapar ➤ Basınç ülserlerinin dört maddesini sınıflandırır. ➤ Yara bakımında temel ilkelerden beş tanesini sayar.	Anlatım <sup>1</sup> Gösterip Yapma (Video Gösterimi) Laboratuvar -Model uygulaması Alıştırma ve Uygulama Soru-Cevap Vaka Çalışması <sup>4</sup> Kahoot <sup>5</sup> Portfolyo <sup>6</sup>	Yazılı Ara Sınavlar Yazılı Final Sınav Uygulama Sınavı <sup>3</sup> Checklist 12 Bakım planı <sup>7</sup>
14.	<b>UYGULAMA (OSCE) SINAVI</b>			
<b>15. HAFTA FİNAL SINAVI</b>				

<sup>2</sup>: **CHECKLİST**: Checklistlerde ilgili haftaya ait uygulamaların işlem basamakları yer almaktadır.

<sup>3</sup>: **UYGULAMA (OSCE) SINAVI**: Uygulama (OSCE) sınavında, öğrenciden rasgele bir adet uygulama yapması istenecektir. Öğrenci, bir istasyonda istenen hemşirelik uygulamasını, uygulama için belirlenen sürede tamamlayacaktır. Hoca ilgili checkliste göre uygulamayı değerlendirecek ve bir puan çıkaracaktır.

<sup>4</sup>: **VAKA ÇALIŞMASI**: Konuya uygun vaka örneğinin tartışılması. <sup>5</sup>: **KAHOOT**: Anlık soru ve cevap ile ölçme ve değerlendirme (Quiz).

<sup>6</sup>: **PORTFOLYO**: Checklistler, bakım planları ve vaka çalışması materyallerinden oluşan dosya

<sup>7</sup>: **BAKIM PLANI**: Öğrenciden her servis/klirik için bir adet klinikten sorumlu öğretim elemanının değerlendireceği ve bir adette not alacağı bir adet bakım planı olmak üzere toplam 2 bakım planı istenecektir. **Her klinik için en az 2 adet bakım planını öğrenci hazırlamalıdır.**



<b>DERS DEĞERLENDİRMESİ</b>
<b>BİRİNCİ VİZE: YILSONU BAŞARI PUANI ETKİSİ %20'dir.</b>
<b>UYGULAMA NOTU (İKİNCİ VİZE): Uygulama notu ikinci vize sınavı yerine geçmektedir. YILSONU BAŞARI PUANINA ETKİSİ %50'dir</b>
<b>UYGULAMA NOTU (İKİNCİ VİZE) İÇERİĞİ: OSCE sınavı, quiz ve klinik uygulama değerlendirme formundan alınan staj <u>puanların toplamından</u> oluşmaktadır.</b>
<b>- OSCE SINAVI (%40) + QUIZ (%10) ve - KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORM/STAJ PUANI (%50)</b>
<b>FİNAL: YILSONU BAŞARI PUANI ETKİSİ %30'dur.</b>

## 2. KLİNİK/SAHA UYGULAMALARINA İLİŞKİN UYULMASI GEREKEN GENEL KURALLAR

### 2.1 Klinik Uygulama Kuralları

“Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Lisans Öğrencilerinin Klinik Uygulama Usul ve Esasları” hükümleri doğrultusunda hazırlanan, uygulamalara katılan öğrencilerin görev ve sorumlulukları ile uymaları gereken kurallar aşağıda belirtilmiştir;

- 1) Öğrenciler dönem içi uygulamalar süresince buldukları kurumda uygulanan çalışma ve disiplin kurallarına uymakla yükümlüdür
- 2) Öğrenciler “Erzurum Teknik Üniversitesi Lisans Eğitim-Öğretim Yönetmeliği” gereğince uygulamaların %80’ine devam etmek zorundadır ve öğrenci klinik uygulamaya gelmediği günlerinin devamını kendisi takip etmelidir.



### **3) Uygulama bütünlüğü açısından günü bölerek devamsızlık yapamaz. Gün bölündüyse (sabah ya da öğleden sonra öğrenci devamsızlık yaparsa) öğrenci tam gün devamsız sayılacaktır.**

- 4) Öğrenciler kendileri için belirlenen klinik uygulama alanında, **08:00-16:00** saatleri arasında uygulama yapmak zorundadır. Öğlen yemeği **12.00-13.00** saatleri arasında yenmelidir.
- 5) Görevli öğretim elemanının izni olmadan uygulama yerlerinden ayrılamaz, uygulama yerini değiştiremez ve terk edemezler.
- 6) Uygulama saatlerinde misafir kabul edilemez.
- 7) Öğrenci, planlanan tarih ve saatler dışında, ders yürütücüsünün bilgisi ve kurum amirinin izni olmadan uygulama alanında bulunamaz.
- 8) Öğrenciler uygulama alanındaki her türlü araç ve gerecin dikkatli kullanılmasına özen gösterir.
- 9) Öğrencilerin kalem, not defteri, mümkünse saniyeli kol saati gibi bireysel araç gereçleri **ve kimliklerini** gösterir yaka kartı daima yanlarında olmalıdır. Özel eşyalarının güvenliğinden kendileri sorumludur.
- 10) Öğrenciler saha veya klinik alan uygulamalarında Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nün belirlemiş olduğu forma bütünlüğüne uymak zorundadır.

**Forma rengi alt saks mavi, üst beyazdır. Alpaka kumaştan olmalıdır.**

**Üst Forma:** Beyaz renkte, kadınlar için V yaka ya da kare yaka (boynu saran), önden çitçitli uzun veya kısa kol tercih edilebilen (uzun kol kullanımında kol boyu bilek hizasında olacaktır). Erkekler için V yaka (boynu çevreleyen) baştan giyilebilen uzun veya kısa kol tercih edilebilen (uzun kol kullanımında kol boyu bilek hizasında olacaktır) ve forma boyu kalça altından 5cm aşağıda olacak şekilde olmalıdır.

**Pantolon:** Saks mavi renkte, orta hattan dikişi olan ve normal paça kesimli olmalıdır. Her öğrencinin ölçülerine uygun ve paçası yere değmeyecek uzunlukta olmalıdır.

**Önlük:** Öğrenciler laboratuvar uygulamalarında beyaz uzun kollu ve dizden 5 cm yukarıda olacak şekilde laboratuvar önlüğü giymelidir. Önlüğün iki alt, bir üst cebi (sol tarafta) olmalıdır.

**Hırka:** Hırka boyu üst formayı 5 cm geçecek şekilde **siyah, mavi-lacivert veya beyaz olmalıdır. Hırka dışında kapüşonlu ceket ya da sweatshirt giyilmemelidir.**

**Başörtüsü:** Başörtüsü omuzlara ve göğse sarkmamalı, hemşirelik girişimlerini engellememeli, üst formanın içine yerleştirilmeli veya boynun arkasında (ensede) her iki ucu birleştirilmiş şekilde olmalıdır. Kullanılan **başörtüsü beyaz-saks mavi renkte olmak zorundadır.**



### **Kimlik Kartı: Öğrenciler üst formada veya önlükte yer alan cep üzerine öğrenci kimlik kartlarını takmak zorundadır.**

**Ayakkabı:** Lacivert/Siyah/Beyaz, topuksuz, sade, rahat, üzerinde aksesuarı olmayan, ses çıkarmayan önü ve arkası kapalı ayakkabılar giyilmelidir.

**Kişisel Hijyen:** Öğrenciler uygulama alanlarında kişisel hijyen kurallarına uymak zorundadır. Uygulama alanlarında giyilen üniforma, önlük ve başörtüsünün temiz ve ütülenmiş olması gerekmektedir. Ayakkabılar boyalı ve temiz olmalıdır. **Erkek öğrenciler sakal ve bıyık tıraşı olmalıdır.** Uzun saçlı öğrencilerin saçları örgü ya da topuz şeklinde toplanmalıdır.

Öğrencilerin alyans, saat ve küçük küpe (sallanmayan) dışında herhangi bir aksesuar takmamaları, tırnaklarının kısa ve ojesiz olması gerekmektedir.

**11) Uygulama formasıyla hastane dışına çıkılamaz.**

12) Klinik uygulama alanlarında eğitimcileri, arkadaşları, tüm sağlık ekibi üyeleri, hasta ve hasta yakınları ile uygun, uyumlu, saygılı bir iletişim kurar ve sürdürür.

13) Hastane içinde, çevresinde tütün ve alkol vb. tüketemez.

14) Hiçbir belge, araç ve gereci klinik dışına çıkaramaz.

15) Uygulama alanlarında uygun davranış sergilemeyen öğrenciye uygulama sorumlusu tarafından uyarıda bulunulur; öğrencinin davranışı değişmediği durumda tutanak tutularak kaydedilir.

**16) Öğrenciler uygulamalarda cep telefonu, cep bilgisayarı vb. gibi elektronik cihazlar kapalı veya telefon özellikle sessiz konumda olmalıdır.**

17) Öğrenci uygulama alanlarında hasta ve klinik ile ilgili yazılı izin almadan fotoğraf çekemez, ses ve görüntü kaydı alamaz, yayınlamayamaz ve paylaşamaz.

18) Öğrenciler hastalar ile kişisel bilgilerini (soyadı, cep telefonu numarası vb.) paylaşamaz ve hastaların maddi isteklerini (para verme ve cep telefonlarını kullanma vb.) yerine getirmez.

19) Öğrenciler uygulama alanlarında, hemşirelik bakım ve uygulamaları ile ilgili sorumluluklarını zamanında eksiksiz olarak, ilgili kişilerin gözetimi ve denetimi altında yapmalıdır.

20) Öğrenciler uygulama alanlarında ilgili uygulama sorumlusu ya da klinik hemşiresinin izni ve denetimi olmaksızın herhangi bir invaziv işlem ya da ilaç uygulaması yapamaz.

21) Öğrenciler bakım verdiği hastalar için uygulama sorumlusunun belirlediği klinik uygulama planına uyar.

22) Öğrenciler uygulama yerinde yapmış oldukları çalışmalara ilişkin bakım planı ve benzeri formları ve raporları kendisine bildirilen sürede hazırlar ve uygulama sorumlusuna teslim eder.

23) Öğrenciler uygulamalar esnasında çalışan ve hasta güvenliği kurallarına uyar.

24) Öğrenciler uygulama alanındaki hizmet içi eğitim programlarına uygulama sorumlusunun kontrolü dâhilinde aktif olarak katılabilir.

25) Öğrenciler uygulama alanındaki grev, iş bırakma, işi yavaşlatma gibi eylem ve faaliyetlere katılamaz, bunları destekleyemez veya propagandasını yapamaz; herhangi bir siyasi ya da ideolojik faaliyette bulunamaz.

26) Öğrenciler uygulama öncesi ana bilim dalı uygulama alanlarına özgü kendilerine açıklanan diğer kurallara uymakla yükümlüdür.

27) Uygulama süresi boyunca öğrenciler her hafta bakım planı formunu doldurmalı ve **en az iki tane bakım planı formunu her klinikte uygulamadan sorumlu öğretim elemanı tarafından değerlendirilmelidir.** Klinik uygulama bakım planı formundan yer alan **klinik uygulama/staj notu** ders değerlendirilmesine (dersin yılsonu başarı puanına) katkısı **%25'dir.**

28) Öğrenciler, uygulama sırasında ya da bitiminde varsa uygulamaya ilişkin istek ve önerilerini sorumlu öğretim elemanına ve Ana Bilim Dalı Başkanlığına dilekçe ile iletebilir.

\*\*\*

**Tatil, vize ve final haftaları çıkarıldığında toplam 9 hafta (pazartesi günleri) boyunca staj (hastane klinik uygulama) uygulamasına çıkılacaktır. Staj uygulama süresi boyunca öğrenci staj devamsızlık hakkı **2 gündür.****

**Öğrencilerin laboratuvar uygulaması devamsızlık hakkı **12 saattir.****



**ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**HEMŞİRELİKTE TEMEL İLKE VE UYGULAMALAR DERSİ**  
**HASTA TANILAMA FORMU**

Anabilim/ Bilim Dalı:	Formun Doldurulduğu Tarih/ Saat:		
Servis:	Yatak No:		
<b>TANITICI ÖZELLİKLER</b>			
Adı Soyadı:	Kiminle Yaşıyor:		
Cinsiyeti:	Yaşadığı Şehir:		
Yaşı:	Sosyal Güvencesi: ( ) Var ( ) Yok		
Medeni Durumu:	Kan Grubu:		
Eğitim Düzeyi:	ALERJİSİ: ( ) Var..... ( ) Yok ( ) Bilinmiyor		
Mesleği:	BULAŞICI HASTALIK: ( ) Var..... ( ) Yok ( ) Bilinmiyor		
Veri Toplama Kaynağı:			
<b>HASTALIK ÖYKÜSÜ</b>			
Yatış Tarihi/ Saati:	Geliş Şekli: ( ) Yürüyerek ( ) Sedyeye ( ) Tekerlekli sandalye ( ) Diğer		
Çıkış Tarihi/ Saati:			
Ameliyat Tarihi:	Geldiği Yer: ( ) Ev ( ) Y.Bakım ( ) Acil ( ) .....Kliniği ( ) Diğer.....		
Yatış Nedeni (Hastanın en önemli şikayeti ve ifadesi):			
Sorunun Başladığı Zaman ve Süresi:	Tıbbi Tam:		
Adli Vaka: ( ) Evet ( ) Hayır			
<b>SAĞLIK HİKAYESİ</b>			
<b>Geçirdiği hastalık/ hastalıklar:</b>			
<u>Türü</u>	<u>Zamanı</u>	<u>Sonucu</u>	
.....	.....	.....	
.....	.....	.....	
<b>Sürekli kullandığı ilaçlar:</b>			
<u>Adı</u>	<u>Dozu (Sıklık)</u>	<u>Kullanım Nedeni</u>	<u>Kullanım Süresi</u>
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
<b>Sürekli kullandığı:</b> ( ) Diş protezi ( ) Kalp pili ( ) Diğer..... ( ) Yok			
<b>SOY GEÇMİŞİ (HASTALIKLAR, ÖLÜM NEDENLERİ VS..)</b>			
Hastalıklar: (diabet, kanser, kalp hst, inme, akciğer hst, tbc, astım, böbrek hst, epilepsi, psikiyatrik sorunlar..vb.)			
Anne:		Kardeş:	
Baba:		Yakın akraba:	
<b>ALIŞKANLIKLARI</b>			
( ) Sigara..... adet/ ...gün		( ) Alkol..... ml / ...gün / ....hafta/...ay	
( ) Diğer (Madde, ilaç...vb.)			
<b>HASTADAN TESLİM ALINAN İLAÇ/MALZEME/ÖZEL EŞYA:</b> ( ) Yok ( ) Var.....			

**TIBBİ TANISI:**

Bireyin hastaneye kabul tıbbi tanısını literatür bilgileri doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında kısaca açıklayınız.

**Hastalığın Tanımı:****Belirti-Bulgular:****Tedavisi:****Komplikasyonlar (İlaç ve hastalığın komplikasyonları)**

## HEMŞİRELİK ÖYKÜŐÜ

Öğrencinin kendisinin topladığı objektif ve sübjektif veriler doğrultusunda hemşirelik öyküsünü yazılmalıdır.



**BİREYİN TEMEL LABORATUAR DEĞERLERİ**

Laboratuvar Çalışmaları	Referans aralığı	Tarih..... Hastanın Sonuçları	*Yorumunuz
<b>Hemogram</b>			
WBC			
RBC			
HGB			
HCT			
PLT			
MCV			
MCH			
MCHC			
<b>Biyokimya</b>			
Klor			
Kalsiyum			
Sodyum			
Potasyum			
Fosfor			
Demir			
Demir bağlama			
Total demir bağlama kapasitesi			
AST			
ALT			
ALP			
GGT			
LDH			
Açlık kan şekeri			
Tokluk kan şekeri			
Albumin			
Total Protein			
Total Bilirubin			
Direkt Bilirubin			
BUN			
Kreatinin			
Üre			
Ürik asit			
CRP			
Aptt			
INR			
Pt			
CK-MB			

Troponin			
Sedimentasyon			
<b>İdrar Analizi</b>			
Dansite			
pH			
Glukoz			
Keton			
Protein			
Lökosit			
Bilirubin			
Blood			
<b>Diğer Analiz Sonuçları (Bu Tabloda Yer Almayan Hastanın Başka Laboratuvar Sonuçları Varsa Lütfen Buraya Yazınız)</b>			
<b>*Sadece normalden yüksek ya da düşük olan değerlerin nedenlerini ve sonuçlarını hastanın tıbbi durumu ile ilişkilendirerek yorumlayınız.</b>			



**YAŞAM AKTİVİTELERİ (YAŞAM MODELİ)  
GÜVENLİ ÇEVRE SAĞLAMA VE SÜRDÜRME AKTİVİTESİ**

**OBJEKTİF**

**1. Mental Durumu:** Bilinci: ( ) Açık ( ) Bulanık ( ) Kapalı

**2. Duyu Organları:**

- Görme: İşitme:  
- Dokunma: - Koklama:  
- Tat Alma:

**3. Enfeksiyon riski:** Enfeksiyon riski: Hayır ( ) Evet ( )

Tanımlayınız.....

**4. Ağrı**

<b>Ağrının yeri</b>	<b>Ağrının şiddeti</b>					
	0	2	4	6	8	10
	AĞRIM YOK	ÇOK AZ VAR	BİRAZ VAR	OLDUKÇA FAZLA	ÇOK FAZLA	DAYANILACAK GİBİ DEĞİL
<b>Ağrının niteliği</b>						
<b>Sızlama</b>	( )	<b>Gerilme</b>	( )	<b>Keskin</b>	( )	
<b>Künt</b>	( )	<b>Zonklama</b>	( )	<b>Sıkıştırma</b>	( )	
<b>Yanma</b>	( )	<b>Acıma</b>	( )			

Ağrı / Rahatsızlık: Hayır.....Evet.....Başlangıcı.....Süresi.....

Ağrının yayılışı:.....

Ağrıya eşlik eden şikayetler/ yakınmalar:.....

Ağrıyı azaltan faktörler:.....

Ağrıyı artıran faktörler:.....

**5. Düşme Riski**

	<b>İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ FORMU</b>	<b>Hastanın adı-Soyadı</b>
		<b>Yaşı:</b>
		<b>Yattığı Bölüm:</b>
<b>1. İlk Değerlendirme</b> <input type="checkbox"/> <b>2.Post-Operatif Dönem</b> <input type="checkbox"/> <b>3.Hasta Düşmesi</b> <input type="checkbox"/> <b>4 .Bölüm Değişikliği</b> <input type="checkbox"/> <b>5. Durum Değişikliği</b> <input type="checkbox"/>		

	RİSK FAKTÖRLERİ	1.Değ.		2. Değ.		3.Değ	
		Tarih:.....		Tarih:.....		Tarih:.....	
		PUAN		PUAN		PUAN	
1	65 yaş ve üstü.	1		1		1	
2	Bilinci kapalı	1		1		1	
3	Son bir ay içinde düşme öyküsü var	1		1		1	
4	Kronik hastalık öyküsü var.*	1		1		1	
5	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe(yürüteç,kolt değn,kişi dest vb.) ihtiyacı var.	1		1		1	
6	Üriner/fekal kontinans bozukluğu var.	1		1		1	
7	Görme durumu zayıf.	1		1		1	
8	4'ten fazla ilaç kullanımı var.	1		1		1	
9	Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var.**	1		1		1	
10	Yatak korkulukları bulunmuyor /çalışmıyor.	1		1		1	
11	Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	1		1		1	

12	Majör Risk Faktörleri	Bilinç Açık,koopere değil.	5		5		5	
13		Ayakta /yürürken denge problemi var.	5		5		5	
14		Baş dönmesi var.	5		5		5	
15		Ortostatik hipotansiyonu var.	5		5		5	
16		Görme engeli var.	5		5		5	
17		Bedensel engeli var.	5		5		5	
18		Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.**	5		5		5	
19		Son bir hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.***	5		5		5	
<b>TOPLAM PUAN</b>								

### RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU

Düşük risk	Toplam puan 5'in altında
Yüksek risk	Toplam puanı 5 ve 5'in üstünde( <b>Dört yapraklı yonca figürü kullanılır.</b> )

**NOT:**Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir.

### İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ yalnızca yetişkin hastalarda kullanılır.

	<b>TESPİT EDİCİ GEREKSİNİMİ</b>	
Hastanın kendine ve çevresine zarar verme ihtimali var mı?	Var ( )                      Yok ( )	<b>“Var”</b> ise kısıtlama altındaki bireye uygun hemşirelik girişimlerini uygulayın.

### İZOLASYON

Gereksinim var mı?	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<b>“Var”</b> ise izolasyon uygulanan bireye uygun hemşirelik girişimlerini uygulayın.
Varsa izolasyon şekli	<input type="checkbox"/> Temas <input type="checkbox"/> Sıkı temas <input type="checkbox"/> Damlacık <input type="checkbox"/> Solunum <input type="checkbox"/> Diğer	

### TEMEL GÜVENLİK ÖNLEMLERİ

<input type="checkbox"/> Hasta bilekliği takıldı	Oksijen sistemi	<input type="checkbox"/> Açık <input type="checkbox"/> Kapalı
<input type="checkbox"/> Hasta ünitesi tanıtıldı	Pencereler	<input type="checkbox"/> Açık <input type="checkbox"/> Kapalı
<input type="checkbox"/> Yatak kenarlıkları yukarıda	Yatak frenleri	<input type="checkbox"/> Açık <input type="checkbox"/> Kapalı
<input type="checkbox"/> Yatak başı düzeni sağlandı	Refakatçi gereksinimi	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok

### SUBJEKTİF

Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi aktivitesi ile ilgili birey tarafından ifade edilen soru/sorunları ile tırnak içinde yazarak (“ ”) belirtiniz. ....

## 2. İLETİŞİM

### OBJEKTİF

İletişim şekline göre birey: İçe dönük ( ) Dışa dönük ( ) İyimser ( ) Karamsar ( ) Kendisi ile barışık ( )

Kullandığı dil (Lisanı):.....

İletişim kurabilmek için yardıma gereksinimi var mı? Hayır..... Evet.....Tanımlayınız:.....

Görüşme sırasında herhangi bir konuşma sorunu fark ettiniz mi? Hayır..... Evet..... Tanımlayınız:.....

Hasta, yakınları ile iletişim kuruyor mu? Hayır.... Evet.... Tanımlayınız:.....

Hasta, diğer hastalar ile iletişim kuruyor mu? Hayır.... Evet.... Tanımlayınız:.....

Hasta, sağlık ekibi üyeleri ile iletişim kuruyor mu? Hayır.... Evet.... Tanımlayınız:.....

Birey sorulan sorulara uygun yanıtlar veriyor mu? Hayır.... Evet.... Tanımlayınız:..... Birey

İletişim sırasında göz teması kuruyor mu? Hayır.... Evet.... Tanımlayınız:.....

### SUBJEKTİF

Hasta bireyin iletişim aktivitesine ilişkin soru/sorunlarını kendi ifadeleri ile tırnak içinde yazarak (“ ”) belirtiniz.

.....  
.....

## 3. SOLUNUM OBJEKTİF

### SOLUNUM SİSTEMİ:

Solunum Hızı:...../Dk. Abdominal.....Diyafragmatik.....Eforlu.....Eforsuz.....Özel pozisyon:.....

Derinliği: Yüzeysel....Derin....Yardımcı solunum kaslarının kullanımı: Hayır....Evet....Tanımlayınız.....

Solunum ritmi:.....

Normal solunumunu sürdürabiliyor mu? Hayır.....Evet.....Tanımlayınız.....

Geçmişte solunumla ilgili herhangi bir problemi mevcut mu? Hayır.....Evet.....Tanımlayınız.....

Öksürük: Yok .....Var.....Tanımlayınız.....

Balgam çıkarıyor mu? Hayır...Evet... Özelliklerini tanımlayınız:.....

Göğüs ağrısı: Yok .....Var..... Tanımlayınız.....

Siyanoz: Yok .....Var..... Tanımlayınız.....

Hemoptizi: Yok .....Var..... Tanımlayınız.....

Solunum türü: Apne ( ) Bradipne ( ) Takipne ( ) Hiperpne ( ) Hipopne ( ) Hiperventilasyon ( ) Hipoventilasyon ( )

Kusmual Solunum ( ) Cheyne-Stokes Solunum ( ) Dispne ( ) Hipoksi ( ) Anoksi ( )

### KARDİYOVASKÜLER SİSTEM:

Nabız Hızı: Radyal:..... /dk Apikal...../dk.

Nabız ritmi: Düzenli.....Düzensiz.....

Kan Basıncı: Sol Kol.....mmHg Sağ kol.....mmHg

Pozisyon: ( ) Ayakta.....mmHg ( ) Otururken.....mmHg ( ) Yatarken.....mmHg

Siyanoz: Hayır....Evet....Yeri.....

### SUBJEKTİF

Hasta bireyin solunum aktivitesine ilişkin öksürük, solunum sıkıntısı vb. gibi soru/sorunlarını kendi ifadeleri ile tırnak içinde yazarak (“ ”) belirtiniz.....

#### 4. BESLENME

##### OBJEKTİF

Boy:.....cm. Kilo:.....kg. Beden Kitle İndeksi.....

KAŞEKTİK (...) NORMAL (...) OBEZ (...) MORBİD OBEZ (...)

Günlük öğün sayısı:.....

Son altı ayda kilo aldı mı? Evet (lütfen belirtiniz).....Hayır.....Bilinmiyor..... Son

altı ayda istemsiz kilo verdi mi? Evet (lütfen belirtiniz)..... Hayır.....Bilinmiyor.....

İştahını nasıl tanımlıyor? İyi....Yetersiz....Kötü.....

Herhangi bir diyet sınırlaması var mı? (Hastanın kendisinin uyguladığı / Hekimin önerdiği)Hayır...Evet...Tanımlayınız.....

Bir günde ortalama ne kadar sıvı alıyor?.....Su:.....bardak/gün

Diğer:.....

Aşağıdaki durumlarla ilgili bir sorunu var mı?

Bulantı: Hayır.....Evet....Tanımlayınız.....

Kusma: Hayır.....Evet....Tanımlayınız.....

Yutma: Hayır.....Evet....Tanımlayınız.....

Çiğneme: Hayır.....Evet....Tanımlayınız.....

Beslenme aktivitesini etkileyen/etkileyebilecek herhangi bir inancı var mı? Hayır.....Evet.....Tanımlayınız.....

Beslenme şekli: ( ) Oral ( ) Enteral ( ) Parenteral

Beslenmeyi Engelleyen Faktörler: ( ) Oral Lezyonlar ( ) Ameliyat ( ) Yutma Güçlüğü ( ) Bilinç Durumu ( ) Fiziksel Güçsüzlük

( ) Diğer.....

##### SUBJEKTİF

Hasta bireyin beslenme aktivitesini etkileyen/alışkanlığını/tercihlerini etkileyen faktörleri kendi ifadeleri ile tırnak içinde yazarak (“ ”) belirtiniz.....

#### 5. BOŞALTIM OBJEKTİF

##### Bağırsak Boşaltımı:

Boşaltım gereksinimini farketme: Hayır...Evet:.....

Boşaltım aciliyetinde değişim: Hayır...Evet:.....

Miktarda herhangi bir değişim: Hayır...Evet:.....Artma:.....Azalma:... Dışkılama

alışkanlığında değişim oldu mu? Hayır...Evet:.....

Dışkının özelliği:

Sıklık (Kez/Gün).....

İçerik: Katı....Yumuşak....Sıvı....

Renk: Kahverengi....Siyah....Sarı.... Yeşil... Beyaz/ Kil..... Kırmızı.....

Kıvamı: Yumuşak..... Şekilli..... Sulu.... Sert..... Kokusu: Keskin

( ) Diğer.....

Bağırsak boşaltımına ilişkin hasta bireyin yaşadığı sorunlar: Kan...Parazit....Ağrı... Mukus..... Normal boşaltımı sürdürmek için yaptığımız uygulamalar: Ilık su içme ( ) Egzersiz ( ) Diğer ( ).....

Bağırsak boşaltımı için kullanılan boşaltım yardımcıları:

Yok ( ) Kolostomi ( ) Sürgü ( ) Laksatif kullanma ( ) Lavman uygulama ( )

Konstipasyon: Hayır...Evet.....Sıklık..... Tanımlayınız .....Süre:.....

Diyare: Hayır...Evet.....Sıklık..... Tanımlayınız .....Süre:.....

Distansiyon: Hayır...Evet.....Sıklık..... Tanımlayınız .....Süre:.....

**İdrar Boşaltımı:**

Boşaltım gereksinimini farketme: Hayır.... Evet....

Miktarda herhangi bir değişim: Hayır.... Evet.... Artma.....Azalma..... Son

Bir ay içinde idrar alışkanlığında değişim oldu mu? Hayır....Evet:.....

İdrarın özelliği:

Sıklık (Kez/Gün)..... Azalma.....Artma.....

Miktarı.....ml

Görünümü: Berrak..... Bulanık .....

Rengi: Amber/saman..... Koyu sarı....

Kokusu: Amonyak..... Diğer.....

Diğer sorunlar (ağrı, yanma vb):.....

İdrar boşaltımına ilişkin hasta bireyin karşılaştığı sorunlar:

Dizüri..... Poliüri..... Oligüri ..... Sık idrara çıkma..... Noktüri....Hematüri ..... Piyüri..... Üriner retansiyon.....

İnkontinans .....Retansiyon:.....

İdrar boşaltımını gerçekleştirmek için kullandığı yardımcıları:

Ürostomi.....TAK.....İdrar sondası ( ) Kondom kateter.....

Sürgü/ördek.....Diüretik ilaçlar.....Mesane irrigasyonu.....

**SUBJEKTİF****Bağırsak Boşaltımı:**

Hasta bireyin bağırsak boşaltım alışkanlığındaki değişimi, karşılaştığı sorunları kendi ifadeleri ile tırnak içinde yazarak (“ ”) belirtiniz.....

**İdrar Boşaltımı:**

Bireyin idrar boşaltım alışkanlığındaki değişimi, karşılaştığı sorunları kendi ifadeleri ile tırnak içinde (“ ”) gösteriniz



Sıvı-İzlem Formu							Tarih.....				
$\text{Damla Sayısı (DDS)} = \frac{\text{Total Sıvı Miktarı} \times 20}{60 \text{ dk} \times \text{Verilecek Saat Süresi}}$							Saatte Gidecek Sıvı Miktarı=				
<b>GİREN SIVILAR ÖNCEKİ TOPLAM:</b>							<b>ÇIKAN SIVILAR ÖNCEKİ TOPLAM:</b>				
SAAT	GİDEN SIVILAR						ÇIKAN SIVILAR				
	Oral	Kan ve kan ürünü	IV sıvılar (cinsi)				İdrar	Dışkı	Kusma	NG Tüp	Dren (ler)
Şişe Seviyesi			Giden miktar	Şişe Seviyesi	Giden miktar						
08.00											
09.00											
10.00											
11.00											
12.00											
13.00											
14.00											
15.00											
16.00											
<b>ARA TOPLAM</b>											
17.00											
18.00											
19.00											
20.00											
21.00											
22.00											
23.00											
24.00											
<b>ARA TOPLAM</b>											
01.00											
02.00											
03.00											
04.00											
05.00											
06.00											
07.00											
08.00											
<b>ARA TOPLAM</b>											
<b>GENEL TOPLAM</b>											

Total Alınan Sıvı :

Total Çıkarılan sıvı:

Balans :

## 6. KİŞİSEL TEMİZLİK VE GİYİNME OBJEKTİF

### Hijyen Alışkanlıkları:

Deri temizliği: Sıklık.....Kullanılan Ürün:.....Sorun: Hayır...Evet...Tanımlayınız.....  
Ağız temizliği: Sıklık.....Kullanılan Ürün:.....Sorun: Hayır...Evet...Tanımlayınız.....  
Göz temizliği: Sıklık.....Kullanılan Ürün:.....Sorun: Hayır...Evet...Tanımlayınız.....  
Kulak temizliği: Sıklık.....Kullanılan Ürün:.....Sorun: Hayır...Evet...Tanımlayınız.....  
Burun temizliği: Sıklık.....Kullanılan Ürün:.....Sorun: Hayır...Evet...Tanımlayınız.....  
Tırnak temizliği: Sıklık.....Kullanılan Ürün:.....Sorun: Hayır...Evet...Tanımlayınız.....  
Saç temizliği: Sıklık.....Kullanılan Ürün:.....Sorun: Hayır...Evet...Tanımlayınız.....  
Ayak temizliği: Sıklık.....Kullanılan Ürün:.....Sorun: Hayır...Evet...Tanımlayınız.....  
Banyo: Sıklık.....Kullanılan Ürün:.....Sorun: Hayır...Evet...Tanımlayınız.....  
Giyinme/soyunmada zorluk çekiyor mu?: Hayır...Evet.....

### Deri Muayenesi:

Sıcak...Soğuk...Nemli...Kuru..... Turgor: Normal.....Dehidrate.....Diğer.....  
Renk: Soluk... Pembe... Siyanotik... Sarı... Diğer.....  
Basınç Ülseri: Yeri:.....Büyüklüğü:.....Görünümü:.....Evresi:.....  
Ödem: Yeri:.....Büyüklüğü:.....Görünümü:.....  
Kızarıklık: Yeri:.....Büyüklüğü:.....Görünümü:.....  
Tanıladığınız Diğer Deri Sorunları/Lezyonları: Yeri:.....Büyüklüğü:.....Görünümü:.....

### Mukoz Membran:

Ağız: Nemli...Kuru... Renk: Beyaz:.....Soluk:.....Pembe:.....Kırmızı:.....Siyanoze:.....  
Diş: Sorun var mı? (çürük, dolgu, protez vb.): Hayır...Evet...Tanımlayınız.....  
Diş Eti: Sorun var mı? (kızarıklık, kanama, çekilme vb.): Hayır...Evet...Tanımlayınız.....  
Dil: Sorun var mı? (kuru, kırmızı, paslı, çatlak, beyaz vb.): Hayır...Evet...Tanımlayınız.....  
Dudak: Sorun var mı? (kuru, kırmızı, çatlak, beyaz vb.): Hayır...Evet...Tanımlayınız.....  
Göz: Sorun var mı? (kızarıklık, kaşıntı, akıntı vb.): Hayır...Evet...Tanımlayınız.....  
Kulak: Sorun var mı? (kaşıntı, akıntı vb.): Hayır...Evet...Tanımlayınız.....  
Burun: Sorun var mı? (kızarıklık, tahriş vb.): Hayır...Evet...Tanımlayınız.....  
Tırnak: Sorun var mı? (sarma, batma, enfeksiyon vb.): Hayır...Evet...Tanımlayınız.....  
Saç: Sorun var mı? (kepek, kellik, bit vb.): Hayır...Evet...Tanımlayınız.....  
Ayak: Sorun var mı? (kuruma, nasır, çatlama vb.): Hayır...Evet...Tanımlayınız.....

BASINÇ YARASI RİSK FAKTÖRLERİ							
<input type="checkbox"/>	Obezite	<input type="checkbox"/>	Ödem	<input type="checkbox"/>	Steroid kullanımı	<input type="checkbox"/>	Travma
<input type="checkbox"/>	Beslenme bozukluğu	<input type="checkbox"/>	Anemi	<input type="checkbox"/>	Hipertermi	<input type="checkbox"/>	Anoreksia
<input type="checkbox"/>	Diyabet	<input type="checkbox"/>	Hipotansiyon	<input type="checkbox"/>	Hipotermi	<input type="checkbox"/>	Serabro Vasküler Olay
<input type="checkbox"/>	Yaşlılık	<input type="checkbox"/>	Tüp ile beslenme	<input type="checkbox"/>	Yatağa bağımlılık	<input type="checkbox"/>	Periferik vasküler hastalık
<input type="checkbox"/>	Zayıflık	<input type="checkbox"/>	Hareket kısıtlılığı	<input type="checkbox"/>	Büyük ameliyat		

### BASINÇ YARASI RİSKİNİ DEĞERLENDİRME (NORTON SKALASI)

Fiziksel durum	Puan	Mental durum	Puan	Aktivite	Puan	Mobilite	Puan	İnkontinans Üriner/Fekal	Puan	TOPLAM
İyi	4	Açık/ Uyanık	4	Yürüyor	4	Tam	4	Yok	4	
Orta	3	Apatik-İlgisiz	3	Yardımla yürüyor	3	Sınırlı	3	Bazen	3	
Kötü	2	Konfüze	2	Sandalyeye bağımlı	2	Çok sınırlı	2	Genellikle idrar	2	
Çok kötü	1	Stupor	1	Yatağa bağımlı	1	Hareketsiz	1	İdrar ve gaita	1	

RİSK ÖLÇÜMÜ	PUANLAMA	YAPILMASI GEREKEN FAALİYETLER
Risk yok	12 ve üzeri	Haftada bir kez basınç yarası riskini yeniden değerlendirin. Basınç yarasını önlemeye yönelik girişimlere devam edin.
Yüksek Risk	1-11	Hergün basınç yarası riskini yeniden değerlendirin. . Basınç yarasını önlemeye yönelik girişimlere devam edin.

Yara iyileşmesi ile ilgili herhangi bir sorunu var mı? : Hayır:....Evet:....Tanımlayınız:.....

### SUBJEKTİF

Hasta bireyin kişisel temizlik ve giyinme aktivitesine ilişkin alışkanlıklarındaki değişimi, soru/ sorunlarını kendi ifadeleri ile tırnak içinde yazarak (“ ”) belirtiniz.....

### 7. BEDEN SICAKLIĞININ KONTROLÜ OBJEKTİF

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

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

Kabul sırasında hasta havaya uygun giysiler giymiş miydi? Evet....Hayır....Tanımlayınız.....

### SUBJEKTİF

Hasta bireyin beden sıcaklığını kontrolü aktivitesine ilişkin, bireysel tercihlerini , soru/ sorunlarını kendi ifadeleri ile tırnak içinde yazarak (“ ”) belirtiniz.....

### 8. HAREKET OBJEKTİF

Genel yaşam tarzınız: Aktif...Sedanter (Sakin).....

Harekette zorlanma: Hayır.... Evet.... Tanımlayınız (zamanı, yeri ).....

Hareket ederken vücut mekaniğine dikkat ediyor mu? Evet.....Hayır.....

Hareket etmesini engelleyen herhangi bir fiziksel engeli var mı? Hayır.....Evet..... Tanımlayınız.....

Hareketine yardımcı araç/gereç kullanıyor mu (Trapez, Çengel, Yürüyüş Kemeri, Kaydırma Tahtası, Kaldıraç, Kum Torbaları, Trokanter Rulolar, Walker, Koltuk Değneği,vb.)? Hayır.....Evet..... Tanımlayınız.....

Ekstremitte kaybı: Hayır.... Evet....Yeri.....

Denge: Normal.....Ayakta duramama.....Sendeleme.....Tanımlayınız.....

Postür: Normal...Kifoz...Lordoz...Diğer:.....

Şekil bozukluğu (kontraktür, eklem kısıtlılığı, çekilme, kasılma vb) Hayır....Evet.... Yeri..... Tanımlayınız.....

Doğru vücut postürü sağlamak için kullanılan araç-gereçler? Hayır.....Evet..... Tanımlayınız.....

Hastaya uygulanan egzersiz türü? İzotonik egzersiz.....İzometrik egzersiz.....İzokinetik egzersiz.....

Hareket sırasında güvenlik önlemlerinin (yatak kenarlığı, tespit ediciler vb.) alınmasına gereksinim var mı?

Hayır.....Evet..... Tanımlayınız.....

Dinlenme sırasında basınç bölgelerinin desteklenmesi gerekir mi? Hayır.....Evet..... Tanımlayınız.....

Tremor: Hayır....Evet....Tanımlayınız.....

Paralizi Varlığı: Hayır.... Evet....Yeri.....

Fizik tedavi alıyor mu?: Hayır.....Evet:.....

### SUBJEKTİF

Hasta bireyin hareket aktivitesine ilişkin, değişimi, soru/ sorunlarını kendi ifadeleri ile tırnak yazarak (“ ”) içinde belirtiniz.

.....

## 9. ÇALIŞMA VE EĞLENCE

### OBJEKTİF

Geliri gider durumu ( ) Gelir gidere eşit ( ) Geliri giderinden az ( ) Geliri giderinden fazla

Çalışma durumu:.....saat/gün.....

Boş zamanlarını değerlendirme biçimi:.....

Son bir aydır sağlık sorununa bağlı olarak normal günlük işleri aksadı mı?(Ev İşi, Çalışma Hayatı): Hayır.....Biraz.....Evet.....

Son bir aydır fiziksel sağlığı ve ruhsal sorunları sosyal aktivitelerini/hobilerini engelledi mi? Hayır.....Evet..... Tanımlayınız.....

### SUBJEKTİF

Hasta bireyin çalışma ve eğlenme aktivitesine ilişkin, çalışma durumu, gelir durumu, boş zamanlarını değerlendirme durumu vb.gibi değişimi, soru/ sorunlarını kendi ifadeleri ile tırnak yazarak içinde yazarak (“ ”) belirtiniz.

.....

## 10. CİNSELLİĞİ İFADE ETME OBJEKTİF:

Görüşmede soruları cevaplama durumu: ( ) Girişken.....( ) Çekingen.....( ) Utangaç.....( ) Saldırgan.....

Doğurganlığı planlama yöntemi:

Kullanmıyorum ( ) Doğum kontrol hapi ( ) Tüplerin bağlanması ( ) Diğer ( )  
Rahim içi araç ( ) Kondom ( ) Vazektomi ( )

### KADIN

Menstruasyon siklüsü: Düzenli.....Düzensiz..... Sıklığı.....

Kullandığı ürünün (ped, bez vb.) gün içindeki sayısı .....

Menstruasyon öncesinde yaşadığınız sorunlar varmı:

Hayır.....Evet.....

### ERKEK

Kendi kendinize testis yapıyor musunuz? Evet.....Hayır.....

Hangi sıklıkla.....

Üriner boşaltım ile ilgili bir sorunuz var mı?

Hayır ..... Evet .....Tanımlayınız.....

Menstruasyon sırasında yaşadığınız sorunlar:

Ağrı ( ) Halsizlik ( )

Aşırı kanama ( ) Uyuma isteğinde artış ( ) Bulantı/kusma ( )

Menopoza girdi mi? Evet.....Hayır.....

Menopoza girdi ise ne zaman? (yıl).....

Normal olmayan kızarıklık, kanama veya akıntı:.....

### SUBJEKTİF

Hasta bireyin cinselliği ifade etme aktivitesine ilişkin soru/ sorunlarını kendi ifadeleri ile tırnak içinde yazarak (“ ”) belirtiniz.

.....

## 11. UYKU VE DİNLENME OBJEKTİF

Genel uyku alışkanlıkları: Gece.....St/Gün.....Gündüz.....St/Gün.

Uykuyu sağlamak için kullandığı metodları tanımlayınız (süt içme, müzik dinleme, kitap okuma, sessiz ortam, tv seyretme vb.):

.....

Hastanede kalışı süresince uyku hijyeni ile ilgili bir değişiklik oldu mu?

Uykuya dalmada güçlük: Hayır.... Evet.... Süre..... Nedeni.....

Sabah çok erken uyanma: Hayır.... Evet.... Süre..... Nedeni.....

Uyku saatinde gecikme: Hayır.... Evet.... Süre..... Nedeni.....

Sık sık uyanma: Hayır.... Evet.... Süre..... Nedeni.....

Uykusuzluk: Hayır.... Evet.... Süre..... Nedeni.....

Dinlenememe: Hayır.... Evet.... Süre..... Nedeni.....

Ağrı, hareket güçlüğü , sık idrara çıkma gibi bireyin uykusunu etkileyen biyo-fizyolojik faktörler var mı? Hayır...Evet....

Korku, stres, kaygı gibi bireyin uykusunu etkileyen duygusal faktörler var mı? Hayır.... Evet....

Gürültü, ışık, ısı, hastanede kahvaltı saatleri, tedavi saatleri, tedavi için kullanılan araç-gereçler gibi uykusunu etkileyen çevresel faktörler var mı? Hayır.....Evet.....

### SUBJEKTİF

Hasta bireyin uyku ve dinlenme aktivitesine ilişkin soru/ sorunlarını, etkileyen faktörleri kendi ifadeleri ile tırnak içinde yazarak ( “ ”) belirtiniz.....

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ	BAĞIMLI*	YARI BAĞIMLI**	BAĞIMSIZ***
1.GÜVENLİ ÇEVRE SAĞLAMA VE SÜRDÜRME			
2. İLETİŞİM			
3. SOLUNUM			
4. BESLENME			
5. BOŞALTIM			
6. KİŞİSEL TEMİZLİK VE GİYİNME			
7. BEDEN SICAKLIĞININ KONTROLÜ			
8. HAREKET			
9. ÇALIŞMA VE EĞLENCE			
10. CİNSELLİĞİ İFADE ETME			
11. UYKU VE DİNLENME			

\***Bağımlı:** hasta bireyl yaşam aktivitesinin gerçekleştirilmesinde, tamamında yardım gereksinimi duymaktadır.

\*\***Yarıbağımlı:** hasta birey yaşam aktivitesini başka birinin desteği ve yardımcı araç gereç kullanarak yerine getirir.

\*\*\***Bağımsız:** hasta birey yaşam aktivitesinin tamamını bağımsız olarak kendi başına yerine getirir.

### HEMŞİRELİK TANILARI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ÖĞRENCİ HEMŞİRENİN ADI- SOYADI

İMZA

## TABURCULUK PLANI

### Taburculuk Eğitimi Konuları

1. İlaçlar:
2. Çevre:
3. Tedavi:
4. Sağlık Eğitimi:
5. Ayaktan Takip:
6. Diyet:



**TANILAMA**

(Veri toplama şamasından sonra verilerin analizi ile NANDA tam listesi kullanılarak hemşirelik tanıları belirlenir. Tanılar NANDA formatına göre yazılır)

**PLANLAMA AŞAMASI**

(Hemşirelik tanıları, öncelik sırasına göre sıralanarak bu forma yazılır. Her bir hemşirelik tanısı için amaç ve beklenen sonuç kriterlerine karar verilir. Hasta hemşirelik tanısına yönelik yapılması gereken tüm hemşirelik girişimlerine karar

**ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**HEMŞİRELİKTE TEMEL İLKE VE UYGULAMALAR DERSİ**  
**BAKIM PLANI**

**UYGULAMA AŞAMASI**

(Planlanan hemşirelik girişimleri içerisinden hastaya uygulanan girişimler saat ile birlikte kayıt edilir.)

**DEĞERLENDİRME AŞAMASI**

(Belirlenen beklenen sonuç kriterleri değerlendirilerek amaca ulaşıp ulaşılmadığına ilişkin karar verilir)

Tarih: .....

Klinik: .....

Öğrenci Hemşire Adı-Soyadı: .....

GYA	Etiyoloji (E) / Tanımlayıcı Özellikler	Hemşirelik Tanısı	Amaç/ Beklenen Hasta Sonuçları (BHS)	Girişimler ( Planlanan)	Uygulama		Değerlendirme
						Tarih /Saat	
	<u>Etiyoloji</u>		<b>Amaç:</b>	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.		
	<u>Tanımlayıcı Özellikler</u>		<b>Sonuç Kriteri:</b>				

Bağımsız  Meslekler arası İş birliği  \*\* (Hemşirelik uygulamalarının karşısına hemşirenin bağımsız rolleri ise; “□” işareti, hemşirenin iş birliği gerektiren (bağlı/ yarı bağımlı) rolleri ise; “Δ” işaretini ekleyiniz. .



Tarih: .....

Klinik: .....

Öğrenci Hemşire Adı-Soyadı: .....

GYA	Etiyoloji (E) / Tanımlayıcı Özellikler	Hemşirelik Tanısı	Amaç/ Beklenen Hasta Sonuçları (BHS)	Girişimler ( Planlanan)	Uygulama		Değerlendirme
						Tarih /Saat	
	<u>Etiyoloji</u>		<b>Amaç:</b>	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.		
	<u>Tanımlayıcı Özellikler</u>		<b>Sonuç Kriteri:</b>				

Bağımsız  Meslekler arası İş birliği  \*\* (Hemşirelik uygulamalarının karşısına hemşirenin bağımsız rolleri ise; “□” işareti, hemşirenin iş birliği gerektiren (bağılı/ yarı bağımlı) rolleri ise; “Δ” işaretini ekleyiniz. .



**ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**  
**HEMŞİRELİKTE TEMEL İLKE VE UYGULAMALAR KLİNİK UYGULAMA**  
**DEĞERLENDİRME FORMU**

<b>ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:</b>					
<b>NO:</b>					
<b>AKADEMİK YIL:</b>					
<b>UYGULAMA ALANI:</b>					
<b>KLİNİK ADIK:</b>					
	<b>DEĞERLENDİRME KRİTERİ</b>				
<b>1</b>	<b>PROFESYONEL DAVRANIŞLAR</b>	<b>18 puan</b>			
	Çalışma saatlerine uyum	2			
	Profesyonel görünüm	2			
	Öğrenmeye istekli olma	2			
	Sorumluluk alma	2			
	Zamanı etkin kullanma	2			
	Klinik çalışmalarda etkin rol alma	2			
	Problem çözme becerisi	2			
	Karar verme becerisi	2			
	Eleştirel düşünme becerisi	2			
<b>2</b>	<b>KIŞILARARASI İLİŞKİLER</b>	<b>10 puan</b>			
	Bakım verdiği hasta/sağlıklı birey ve ailesi ile iletişim	2			
	Sağlık ekibi üyeleri ile iletişim	2			
	Öğretim elemanı ile iletişim	2			
	Arkadaşları ile iletişim	2			
	Grup içi tartışmalara katılım	2			
<b>3</b>	<b>KLİNİK UYGULAMA BECERİLERİ</b>	<b>22 puan</b>			
	Hasta güvenliğini sağlama ve sürdürme becerisi	2			
	Asepsi ilkelerine uygun davranma becerisi	2			
	Malzemelerin seçimi ve kullanımındaki düzeni	2			
	Teorik bilgiyi uygulamaya aktarma becerisi	2			
	Verileri doğru yorumlayabilme becerisi	2			
	Hastaya gerekli açıklamayı yapma becerisi	2			
	İşlem basamaklarını doğru uygulama becerisi	2			
	Malzemeleri doğru imha etme/kaldırma becerisi	2			
	Yapılan uygulamanın etkisini değerlendirme becerisi	2			
	Araştırma yapma ve bilgiyi paylaşma becerisi	2			
	İşlemleri kayıt etme becerisi	2			

<b>4</b>	<b>HEMŞİRELİK SÜRECİ</b>	<b>50 puan</b>			
<b>A</b>	<b>Tanımlama</b>	<b>16 puan</b>			
	Veri toplama kaynaklarını kullanma	2			
	Uygun veri toplama	2			
	Sistemli ve sürekli veri toplama	2			
	Verileri uygun şekilde kaydetme	2			
	Tüm sistemleri değerlendirerek veri toplama	2			
	Gözlem yaparak veri toplama	2			
	Fizik muayene ile veri toplama	2			
	Laboratuvar bulgularını veri olarak kullanabilme	2			
<b>B</b>	<b>Hemşirelik Tanısı</b>	<b>10 puan</b>			
	Doğru hemşirelik tanısı koyma	2			
	Tanımların öncelik sırasını belirleme	2			
	Tanıya yönelik etiyolojik faktörleri belirleme	2			
	Hemşirelik tanımlarının tanımlayıcı özelliklerini belirleme	2			
	Tıbbi tanı ve hemşirelik tanısını ayırt edebilme	2			
<b>C</b>	<b>Planlama</b>	<b>10 puan</b>			
	Bakımın amaçlarını belirleme	2			
	Kısa/uzun vadeli hedefleri belirleme	2			
	Hemşirelik girişimlerine karar verme	2			
	Hemşirelik girişimlerinin öncelik sırasını belirleme	2			
	Nedene yönelik girişimleri planlama	2			
<b>D</b>	<b>Uygulama</b>	<b>10 puan</b>			
	Planlanan girişimler için uygun araç ve gereçleri hazırlama	2			
	Planlanan girişimleri uygulayabilme	2			
	Uygulamaların yapılaş nedenini açıklama	2			
	Hastayı uygulamaya katma	2			
	Uygulamaları kaydetme	2			
<b>E</b>	<b>Değerlendirme</b>	<b>4 puan</b>			
	Amaçlara ulaşma durumunu belirleme	2			
	Değerlendirme sonuçlarını kullanarak yeniden planlama yapma	2			
<b>Klinik Uygulama/Staj Notu</b>		<b>100 puan</b> (etkisi %25)			
<b>OSCE Notu+ Quize</b>		<b>100 puan</b> (etkisi %25)			
<b>Toplam Uygulama Notu (Staj notu+ OSCE+Quize)</b>		<b>Yılsonu</b> <b>ortalamasına</b> <b>%50 etki</b> <b>edecektir</b>			
<b>Değerlendirmeyi yapan öğretim elemanı:</b>		<b>Değerlendirme tarihi:</b>			
<b>Düşünceler:</b>					

**ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**HEMŞİRELİKTE TEMEL İLKE VE**  
**UYGULAMALAR DERSİ**

**CHECKLİST**



## Hijyenik El Yıkama Uygulama Basamakları (Checklist)

### Malzemeler:

Su, sabun, kağıt havlu

### UYGULAMA BASAMAKLARI

1.	Yüzük, saat, bilezik ve diğer el takıları çıkarılır.	
2.	Üniforma ıslanmayacak şekilde lavabo önünde durulur ve musluk peçete ile su sıçratmayacak şekilde açılır. Su sıcaklığı ılık olmalıdır.	
3.	Eller ve bilekler akan suyun altında ıslatılır. Yıkama sırasında eller ve önkollar dirseklerden aşağı tutulur.	
4.	Avuca 4 ml kadar sıvı sabun alınır.	
5.	Eller bileklerin 5 cm yukarısına kadar köpürtülür. Sırasıyla el ayaları, elin üstü, her bir parmak araları, parmak eklemleri dairesel hareketlerle en az 15-30 saniye ovulur.	
6.	Eller akan suyun altında bilekten aşağı doğru durulanır.	
7.	El ve bilekler parmak ucundan bileklere doğru kağıt havluyla kurulanır.	
8.	Musluğa el ile temas edilmez, kağıt havlu ile kapatılır	

## Cerrahi El Yıkama Uygulama Basamakları (Checklist)

### Malzemeler:

Su, tek kullanımlık fırça (gerekli ise)  
Antiseptik solüsyon  
Steril Havlu

### UYGULAMA BASAMAKLARI

1.	Yüzük, saat, bilezik ve diğer el takıları çıkarılır.	
2.	Yıkama işlemi öncesinde cerrahi maske ve bone takılır	
3.	Eller ve kollar aşağıdan yukarıya doğru dairesel hareketlerle sabunla yıkanır (hijyenik/normal el yıkama).	
4.	Akan suyun altında tırnak altları, tırnak temizleyici (tek kullanımlık fırça veya özel tırnak temizleyici) ile temizlenir.	
5.	Eller ve kollar akan suda durulanır.	
6.	Eller ve kollar tek kullanımlık kâğıt havlularla kurulanır.	
7.	Cerrahi el yıkama için uygun miktarda (genellikle 15-25 ml) antiseptik alınır.	
8.	Avuç içinde antiseptik solüsyonla köpürtülür.	
9.	Parmakların her yeri, avuç içleri, parmak araları ve ellerin tersi dairesel hareketler kullanılarak hafif friksiyon ile yıkanır.	
10.	Ellerden dirseğe doğru dairesel hareketler ile yıkama yapılır, tekrar ellere dönüş yapılmaz	
11.	Her iki el ve kol hiçbir yere temas etmeden durulanır, dirseklerden yukarıda tutulur.	
12.	Her iki kol birbirine değdirilmeden parmak uçlarından dirseğe doğru steril havlu ile durulanır.	
13.	Diğer elin kurulaması için ayrı steril havlu veya aynı steril havlunun diğer ucu kontamine edilmeden katlanarak kurulanır.	
14.	Steril havlu kirli torbasına atılır.	
15.	Eller ve kollar tamamen kuruduktan sonra eller aşağı indirilmez.	

## Koruyucu Ekipman Giyme ve Çıkarma Uygulama (Checklist)

<b>Malzemeler:</b> Eldiven, maske, bone, önlük Tıbbi atık kutusu		El antiseptiği ve ya antimikrobiyal özelihte sabun, su, kâğıt havlu
<b>UYGULAMA BASAMAKLARI</b>		
1.	Yüzük, bilezik gibi ellerde bulunan tüm takılar çıkartılır.	
2.	Eller yıkanır.	
3.	Bone Saçları içine alacak şekilde bone takılır	
4.	Maske yüze yerleştirilir, kulaklar etrafında sabitlenerek çene ve buruna tam oturtulur. Maskenin sıkıca yüze oturduğundan emin olunur.	
5.	Önlük giyilir.	
6.	Gözlük veya yüz siperi sekresyonun sıçrama ihtimali varsa, gözlük veya yüz kalkanı takılır ve sıkıca oturduğundan emin olunur.	
7.	Non-steril eldiven giyilir.	
8.	Eldivenlerin çıkarılır Önce aktif olmayan eldeki eldivenin koncunun üst kenara yakın bölgesinden tutularak aşağıya doğru ters-yüz edilerek sıyrılarak çıkartılır. Çıkartılan eldiven eldivenli elin avuç içine yerleştirilir. Eldivensiz el ile diğer eldeki eldiven koncunun iç kısmından tutularak aşağıya doğru ters-yüz edilerek sıyrılarak eldivenler tamamen çıkarılır ve tıbbi atık kutusuna atılır.	
9.	Gözlüğün çıkarırken, saç bandından veya kulak bağcıklarından tutularak yüzden çıkarılır.	
10.	Önlüğün iç tarafından tutarak ve dışına dokunmadan önlük boyundan çözülerek çekip çıkarılır. Kontamine dış yüz içe doğru çevrilir, yuvarlayarak katlanır ve tıbbi atık kutusuna atılır.	
11.	Bone bir uçtan tutularak, çıkarılır ve tıbbi atık kutusuna atılır	
12.	Maske bağcıklarından tutulur (ilk önce alt bağcık çözülür), yüzden uzaklaştırılır ve tıbbi atık kutusuna atılır.	
13.	Eller yıkanır.	

## Kritik Aseptik Alan Oluşturma ve Koruma Uygulama Basamakları (Checklist)

### Malzemeler:

Steril Paket/Tek kullanımlık Paket  
Steril Solüsyon  
Steril Kap  
Steril Bohça ya da set

### UYGULAMA BASAMAKLARI

1. Eller yıkanır.
2. Steril paketin bütünlüğü, kirliliği veya nemliliği kontrol edilir.
3. Steril paket bel hizasının üstüne gelecek şekilde temiz, kuru ve düz bir alan yerleştirilir.
3. Steril paketin uzak olan karşı ucu açılır. Daha sonra setin sol ve sağ kenarları iç yüzeyine dokunulmadan açılır ve son olarak setin yakın kısımdaki uç kısım açılır.
4. **Steril Alana Malzeme Ekleme;**
  - a. Steril paket açma yöntemi ile paket açılır ( paketin bütünlüğü, kirliliği veya nemliliği kontrol edilir.)
  - b. Malzeme en az 15 cm yükseklikten steril alana bırakılır.
  - c. Tek kullanımlık paket açılması gerekiyorsa, uygun olan kenarlarından paketin uç kısımları iki yana doğru çekilerek, malzeme steril alana aynı şekilde bırakılır.
5. **Steril eldiven giyilir.**
  - a. Steril eldivenin üzerindeki son kullanma tarihi ve paketinde yırtık-delik olup olmadığı kontrol edilir.
  - b. Eldivenin dış paketi açılır, iç paket bel seviyesinin üstünde düz ve temiz bir alana eldiven koncu aşağıya gelecek şekilde konulur.
  - c. İç yüzeye dokunmadan iç paket önce uzak, sonra yakın; daha sonra sağ ve sol kenarlar olmak üzere sırasıyla açılır
  - d. Aktif olmayan el ile eldivenin üst kıvrılmış iç kenarından baş ve işaret parmağı ile tutulur ve diğer elin parmakları eldivenin içine yerleştirilir.
  - e. Eldiven giyilen elin dört parmağı birleştirilerek, paketteki eldivenin kıvrılmış olan koncun içine yerleştirilir, eldiven paketten uzaktan yukarıya kaldırılır ve el eldivenin içine düz bir şekilde ilerletilir.



## Kan Basıncı Ölçme ve Apikal Nabız Alma Uygulama Basamakları (Checklist)

### Malzemeler:

Tansiyon Aleti  
Steteskop  
Eldiven

### UYGULAMA BASAMAKLARI

1.	Kan basıncı ölçüm sıklığı için doktor istemi ya da hemşire bakım planını kontrol edilir.	
2.	El hijyenini sağlanır. Tansiyon aletinin çalışıp çalışmadığı kontrol edilir	
3.	Hastanın kimliğini doğrulanır.	
4.	Yatağın etrafındaki perdeyi çekilir ya da mümkünse oda kapısını kapatılır.	
5.	Hastaya işlemi açıklanır ve hastanın yardımcı olabilirliliğini değerlendirilir.	
6.	Gerekliyse eldiven giyilir.	
7.	Manşeti yerleştirmek için hastanın uygun olan kolu seçilir.	
8.	Hastanın durumuna uygun pozisyon verilir.	
9.	Hastanın ön kolu kalp seviyesinde ve avuç içi yukarı bakacak şekilde desteklenir. Tansiyon aleti havası boşaltılır monometre sıfırı gösternelidir. Hava pompası üzerindeki valfin vidasını sıkıştırılır. Kapatılır.	
10.	Brakiyal arter bölgesini elle palpe edilir ve manşetin yastığını brakial arter üzerine ortalayarak kolun yaklaşık ortalarına doğru, dirseğin iç kısmı üzerine yukarıya 2.5 cm gelecek şekilde yerleştirilir.	
11.	Manşeti kolun etrafına hafifçe ve rahatça sarın, sonra sıkıştırılır ve manşetin doğru bir şekilde yerleşmesine engel olmadığından emin olunur.	
12.	Parmak uçlarıyla hafifçe bastırarak radyal nabız bulunur.	
13.	Arteri palpe ederken manşete hava doldurulur ve nabzın duyulmaz/hissedilmez olduğu gösterge seviyesini kaydedilir.	
14.	Manşeti indirilir ve 1 dakika beklenir. ( not: manşet indirilmeden üzerine 30mmHg ekleyip devam edebilir.)	
15.	Steteskopun kulaklıklarını takılır ve brakial arter üzerine yerleştirilir.	
16.	Sistolik basıncın palpasyonla hissedilip belirlendiği noktanın 30 mmHg üzerinde basıncı arttırıp şişirilir.	
17.	İlk başta hafif fakat açık ve hassasiyetin yavaşça arttığına ortaya çıktığı noktayı göstergeyi takip ederek, atım sesini duyarak rakam sistolik basınç olarak kaydedilir.	
18.	Sesin tamamen kaybolduğu nokta takip edilir ve diastolik basınç olarak kaydedilir.	
19.	Kalan hava hızlı bir şekilde boşaltılır.	
20.	Ölçüm tamamlanınca manşet çıkarılır.	
21.	<b>Apikal Nabız:</b> Steteskop diyaframını temizlemek için alkollü pamuk kullanılır.	
22.	Hastaya oturur (fowler) ya da yarı oturur (semi-fowler) pozisyona gelmesi için yardım edilir ve göğüs bölgesi açılır.	
23.	Hastanın giysilerini sadece apikal bölgeyi açığa çıkaracak şekilde sıyırılır.	
24.	Steteskop diyaframını birkaç saniye el ayasında tutup ısınması sağlanır.	
25.	Beşinci ve altıncı kostalar arasındaki boşluğu(5.-6. İnterkostal boşluk) palpe edilir ve midklavikular hatta ilerleyip diyaframı kalbin apeksinin üzerine yerleştirilir.	
26.	Kalp seslerini(lub-dub) dinleyinir ve her bir “lub-dub” bir vuruş olarak sayılır.	
27.	Kalp atışını 1 dakika boyunca dinlemek için diğer elinizde saniyeli saat tutup sayılır.	
28.	Hastanın üzerini örtülür ve rahat edeceği pozisyona getirilir.	
29.	Eldivenler çıkarılır.	
30.	El hijyenini sağlanır.	
31.	Bulgular kağıda, kayıt formuna ya da bilgisayara kaydedilir.	

## Ampulden/Flakondan İlaç Çekme, Serum Setleme ve Seruma Verilmesi Uygulama Basamakları (Checklist)

<b>Malzemeler:</b>	%70'lik alkol
İlaç kartı	Pamuk tampon
Enjektör ve iğne ucu	Tıbbi ve delici-kesicilere dirençli atık kutusu
Ampul biçiminde ilaç ve sulandırıcı distile su bulunan ampul Eldiven	IV solüsyon (% 0.9 İzotonik Sodyum Klorür Çözeltisi) Serum Seti, falkon

### UYGULAMA BASAMAKLARI

1.	Hastanın adı, ilacın adı, dozu, uygulama yolu ve zamanını ilaç uygulama istemi ile karşılaştırılarak kontrol edilir.
2.	Eller tıbbi aseptiye uygun olarak yıkanır.
3.	İlaç kartlarına bakarak uygun ilaç raftan alınır ve kartla karşılaştırılır.
4.	İlacın son kullanma tarihi kontrol edilir.
5.	El hijyeni sağlanır ve eldiven giyilir
6.	Enjektörün plastik kılıfı açılarak, iğne enjektörün uç kısmına (ajutaja) yerleştirilir ve düz bir zemin üzerine bırakılır.
7.	Ampulün baş kısmında ilaç var ise, diğer elle baş kısmına hızlı ve hafifçe vurulur.
8.	Ampulün boyun kısmına alkollü spanç (gaz bezi) veya açılmamış pamuk tampon sarılır ve spanç/ tamponun altına işaret parmağı yerleştirilir.
9.	İşlem yapan kişi ampulü kendisinden uzakta tutarak, ters yöne bir hareketle, ampul boynunu gövdeden ayırılır. (beyaz nokta ve ya kesikli çizgiden)
10.	İğne koruyucusu/kını çıkarılarak iğne ucunu ampulün dış yüzeyine dokundurmadan, ampulün içine sokulur.
11.	Aktif olmayan elin işaret ve orta parmakları arasına ampul gövdesi, aktif olan elle enjektör gövdesi tutulur
12.	İğne ampul içindeki sıvıya daldırılır ve piston geriye doğru çekilir.
13.	Flakon kapağı açılır, flakon başı alkollü pamuk ile silinir kuruduktan sonra içerisine enjektördeki sıvı eklenir.
14.	İlaç sulandırılır ve geri çekilir.
15.	IV tedavinin doğruluğu tekrar kontrol edilerek şişe/ torba içindeki IV solüsyonun son kullanma tarihi, sızıntı varlığı kontrol edilir.
16.	IV sıvı seti paketi kontrol edilir, açılır.
17.	IV sıvı seti üzerinde sıvı akış hızını düzenleyen klemp kapatılarak sabitlenir.
18.	IV solüsyonun torbasının kapağı varsa kontamine edilmeden çıkarılır. Yoksa Plastik ise plastik uç koparılır.
19.	IV sıvı setinin ucundaki plastik kım çıkarılır.
20.	IV sıvı seti solüsyon torbası girişine dairesel hareketlerle itilerek yerleştirilir.
21.	Hazırlanan IV solüsyon sıvı askısına asılarak havası boşaltılır: Setin damlalığının 1/3'ü ya da ½'si baş ve işaret parmağı ile sıkıştırılarak doldurulur.
22.	Sıvı setinin klembi açılarak solüsyonun set boyunca böbrek küvete akarak havası boşaltılır.
23.	Klemp kapatılır.
24.	Enjektöre çekilen ilaç IV solüsyon içerisine verilir.
25.	Hazırlanan solüsyon üzerine; Hastanın adı soyadı, protokol numarası, IV sıvı tedavi başlangıç saati, veriliş süresi ve hazırlayan hemşirenin adı soyadının, solüsyona eklenen ilacın ismi ve dozu solüsyon etiketinde belirtilir.
26.	Eldivenler çıkarılır, el hijyeni sağlanır.

### Intradermal İlaç Uygulama Basamakları (Checklist)

**Malzemeler:**

İlaç kartı

İçinde İlaç Bulunan Enjektör / 25-27 numaralı iğnesi ile birlikte tüberkülin enjektörü

Alkol

Pamuk

Deri Kalem

Eldiven

Böbrek Küvet

Delici Kesici Alet Kutusu

**UYGULAMA BASAMAKLARI**

1.	Hekim istemi kontrol edilir. Hastanın adı, ilacın adı, dozu, uygulama yolu ve zamanı kontrol edilir.	
2.	Eller tıbbi aseptiye uygun olarak yıkanır.	
3.	Hazırlanan malzemeler tedavi tepesine yerleştirilir.	
4.	Hasta odasında yer alan paravan ve/ ve ya kapı kapatılır.	
5.	Hastanın kimlik doğrulaması yapılır. Bireyin ismi ve bireyin kol bilekliği ile karşılaştırılır. İlaç kartı ve hastanın kimliği karşılaştırılarak kontrol edilir.	
6.	Hastanın ilaç alerji öyküsü değerlendirilir.	
7.	Hastaya işlem açıklanır ve hasta onamı alınır.	
8.	Hastaya işlem sırasında hafif yanma batma olacağı bilgisi verilir.	
9.	Yatak, rahat çalışılabilecek seviyeye getirilir ve tekerleklerin frenleri kapatılır.	
10.	Hastaya rahat pozisyon verilir.	
11.	El hijyeni sağlanır.	
12.	Eldiven giyilir.	
13.	Enjeksiyon alanının eritemsiz, kılsız ve çok hassas olmayan bir alan olmasına dikkat edilir. Uygulama Bölgeleri: Ön kolun iç yüzü, üst kolun dış yüzü, sırt ve göğüs bölgesi	
14.	Enjeksiyon bölgesi (Antekübital alanın 3-4 parmak aşağısı) seçilir, dairesel hareketlerle merkezden çevreye 5 cm genişliğinde antiseptik bir tamponla temizlenir ve kuruması beklenir.	
15.	İğnenin koruyucu kını çıkarılır.	
16.	Kuru pamuk tampon pasif elin 3. ve 4. Parmaklarının arasına yerleştirilir.	
17.	İğnenin kesikli ucu üste gelecek biçimde aktif elin başparmağı ve işaret parmağı ile enjektör tutulur.	
18.	İğnenin kesikli yüzü yukarı bakacak şekilde 10-15 derecelik açı ile yavaşça uygulanır. İğne ucu 2-3 mm ilerletilir. İğne dermisten görünür.	
19.	Aktif olmayan el serbest bırakılır. İlaç yavaşça uygulanır.	
20.	İlaç verilirken deri yüzeyinde 6 mm (mercimek tanesi kadar) şişlik oluşması beklenir.	
21.	İğne aynı açı ile çekilir. Bölge kuru pamukla basınç uygulanmadan hafifçe silinir.	
22.	Enjeksiyon bölgesi kalemle daire içine alınır. Uygun ilaç türü ve zamanına göre gözlemlenir.	
23.	İğne ucu kapatılmadan delici kesici alet kutusuna atılır.	
24.	Malzemeleri uzaklaştırılır.	
25.	Eldivenleri çıkarılır.	
26.	El hijyeni sağlanır.	
27.	Hastaya rahat pozisyon verin.	
28.	Yapılan işlem ve bulgular kayıt edilir	
29.	Bölge değerlendirmesi yapılır ve sonuç kayıt edilir.	

## Subkütan Enjeksiyon İlaç Uygulama Basamakları (Checklist)

### Malzemeler:

İlaç kartı  
Heparin/İnsülin Bulunan Enjektör / 25-27 numaralı iğnesi ile birlikte tüberkülin enjektörü, Alkol, Pamuk

Eldiven  
Böbrek Küvet  
Delici Kesici Alet Kutusu

### UYGULAMA BASAMAKLARI

1.	Hekim istemi kontrol edilir. Hastanın adı, ilacın adı, dozu, uygulama yolu ve zamanı kontrol edilir.
2.	Eller tıbbi aseptisyeye uygun olarak yıkanır.
3.	Hazırlanan malzemeler tedavi tepsine yerleştirilir.
4.	Hasta odasında yer alan paravan ve/ ve ya kapı kapatılır.
5.	Hastanın kimlik doğrulaması yapılır. Bireyin ismi ve bireyin kol bilekliği ile karşılaştırılır. İlaç kartı ve hastanın kimliği karşılaştırılarak kontrol edilir.
6.	Hastanın ilaç alerji öyküsü değerlendirilir.
7.	Hastaya işlem açıklanır ve hasta onamı alınır.
8.	Hastaya işlem sırasında hafif yanma batma olacağı bilgisi verilir.
9.	Yatak, rahat çalışılabilecek seviyeye getirilir ve tekerleklerin frenleri kapatılır.
10.	El hijyeni sağlanır.
11.	Eldiven giyilir.
12.	Enjeksiyon yapılacak alan belirlenir, bu alanda doku perfüzyonunda azalma, hassasiyet, ödem, nodül, morarma/şişlik olmamalıdır. <b>Uygulama alanları:</b> üst kolların dış yüzü, kosta sınırının altından ilyak çıkıntıya kadar olan abdominal (karın bölgesi) ve uyluğun ön yüzüdür.
13.	Enjeksiyon bölgesine ve ilaca göre hastaya uygun pozisyon verilir.
14.	Bölge antiseptik bir tamponla merkezden dışa doğru dairesel hareketlerle veya yukarıda aşağıya tek hamlede silinir. Anseptik solüsyonun kuruması için kısa bir süre beklenir.
15.	Enjeksiyon sonrasında kullanılmak üzere kuru pamuk tampon aktif olmayan elin yüzük ve serçe parmağı arasına yerleştirilir
16.	Enjektörün iğnesinin kını çıkartılır, aktif elin başparmak ve işaret parmak ile enjektör tutulur (Dart veya kalem tutar gibi, avuç içi aşağı yöne bakacak biçimde)
17.	Doku kavranır İğne 45-90 ° lik açı ile seri biçimde dokuya batırılır. (Kavradığınız doku 2,5 cm. ise 45 ° C lik açı ile, 5 cm. ve yukarı ise 90 ° C lik açı ile uygulama yapılır.)
18.	İnsülin/heparin uygulaması için pasif olan el ile yükseltile/gerilen doku bırakılmaz, aktif olan baş/işaret parmağı kullanılarak piston itilerek ilaç dokuya verilir (diğer ilaçlarda el bırakılır ve aspire edilir.)
19.	İğne tek bir hareketle geri çekilir. Doku bırakılır.Bölgeye hafif basınç uygulanır.
20.	İğne ucu kapatılmadan delici kesici alet kutusuna atılır.
21.	Malzemeleri uzaklaştırılır.
22.	Eldivenleri çıkarılır.
23.	El hijyeni sağlanır.
24.	Hastaya rahat pozisyon verin.
25.	Yapılan işlem ve bulgular kayıt edilir
26.	İlacın etki ve yan etkileri değerlendirilir.

## Ventrogluteal Enjeksiyon İlaç Uygulama Basamakları (Checklist)

<b>Malzemeler:</b> İlaç kartı İçinde ilaç bulunan enjektör Uygun antiseptik solüsyon	Pamuk tampon Eldiven İğne atık kutusu Böbrek küvet/kap
<b>UYGULAMA BASAMAKLARI</b>	
1.	Hekim istemi kontrol edilir. Hastanın adı, ilacın adı, dozu, uygulama yolu ve zamanı kontrol edilir.
2.	Eller tıbbi aseptiye uygun olarak yıkanır.
3.	Hazırlanan malzemeler tedavi tepsine yerleştirilir.
4.	Hasta odasında yer alan paravan ve/ ve ya kapı kapatılır.
5.	Hastanın kimlik doğrulaması yapılır. Bireyin ismi ve bireyin kol bilekliği ile karşılaştırılır. İlaç kartı ve hastanın kimliği karşılaştırılarak kontrol edilir.
6.	Hastanın ilaç alerji öyküsü değerlendirilir.
7.	Hastaya işlem açıklanır ve hasta onamı alınır.
8.	Hastaya işlem sırasında hafif yanma batma, ağrı olacağı bilgisi verilir.
9.	Yatak, rahat çalışılabilecek seviyeye getirilir ve tekerleklerin frenleri kapatılır.
10.	El hijyeni sağlanır.
11.	Eldiven giyilir.
12.	Uygun IM enjeksiyon bölgesi seçilir.
13.	Hastaya supine ve ya lateral pozisyon verilir.
14.	Önerilen dozda ilaç enjektöre çekildikten sonra enjektöre 0,1-0,2 ml hava çekilir. (hava klidi)
15.	Ventrogluteal bölgenin belirlenmesinde; sol kalça kullanılacak ise sağ el, sağ kalça kullanılacak ise sol el ayası femurun büyük trokanterinin üzerine, işaret parmağı anterior superior iliak spina üzerine yerleştirilir.
16.	Orta parmak, mümkün olduğu kadar hastanın kalçasına yani iliak kristaya doğru açılarak işaret parmağı ile orta parmak arasında bir "V" biçiminde bir üçgen alan oluşturulur. Enjeksiyon bu "V" biçimli üçgenin orta merkezidir.
17.	Bölge ekimoz, skar, enfeksiyon açısından değerlendirilip, antiseptik bir pamukla merkezden dışa doğru dairesel hareketlerle veya yukarıdan aşağıya tek hamlede silinir. Anseptik solüsyonun kuruması için kısa bir süre beklenir.
18.	Enjeksiyon sonrasında kullanılmak üzere kuru pamuk tampon aktif olmayan elin yüzük ve serçe parmağı arasına yerleştirilir
19.	Enjektörün iğnesinin kını çıkartılır. Kalem tutar gibi enjektör tutulur.
20.	Pasif elin baş ve işaret parmakları ile enjeksiyon alanı gerdirilir.
21.	Hastaya derin nefes alıp vermesi söylenir.
22.	Enjektör iğnesi dokuya 90 derecelik bir açı ile seri biçimde dokuya batırılır
23.	İğne doku içine girdikten sonra, pasif elle piston yavaşça (5-10 sn) çekilir ve enjektörün ajutajın içine kan gelip-gelmediği kontrol edilir (el değiştirilmez).
24.	Aspirasyon işlemi sonrası kan geliyorsa ilaç verilmez, enjektör aynı açı ile geri çıkarılır ve ilaç yeniden hazırlanır.
25.	İlaç dokuya yavaş bir şekilde verilir.
26.	Düz ve sabit bir hızla iğne çıkarılır. İğne çıkarılırken kuru pamuk tampon hafifçe iğnenin dokuya giriş yerine bastırılır.
27.	İğne ucu kapatılmadan delici kesici alet kutusuna atılır.
28.	Malzemeleri uzaklaştırılır.
29.	Eldivenleri çıkarılır.
30.	El hijyeni sağlanır ve hastaya rahat pozisyon verilir.
31.	Yapılan işlem ve bulgular kayıt edilir
32.	Bölgede herhangi bir ekimoz, ağrı, sertleşme ve his kaybı olup- olmadığı değerlendirilir.
33.	Belli bir süre sonra ilacın etki ve yan etkileri değerlendirilir.

## Ventrogluteal Enjeksiyon Z Tekniği İle İlaç Uygulama Basamakları (Checklist)

<b>Malzemeler:</b> İlaç kartı İçinde ilaç bulunan enjektör Uygun antiseptik solüsyon	Pamuk tampon Eldiven İğne atık kutusu Böbrek küvet/kap
<b>UYGULAMA BASAMAKLARI</b>	
1.	Hekim istemi kontrol edilir. Hastanın adı, ilacın adı, dozu, uygulama yolu ve zamanı kontrol edilir.
2.	Eller tıbbi asepsiye uygun olarak yıkanır.
3.	Hazırlanan malzemeler tedavi tepsine yerleştirilir.
4.	Hasta odasında yer alan paravan ve/ ve ya kapı kapatılır.
5.	Hastanın kimlik doğrulaması yapılır. Bireyin ismi ve bireyin kol bilekliği ile karşılaştırılır. İlaç kartı ve hastanın kimliği karşılaştırılarak kontrol edilir.
6.	Hastanın ilaç alerji öyküsü değerlendirilir.
7.	Hastaya işlem açıklanır ve hasta onamı alınır.
8.	Hastaya işlem sırasında hafif yanma batma, ağrı olacağı bilgisi verilir.
9.	Yatak, rahat çalışılabilecek seviyeye getirilir ve tekerleklerin frenleri kapatılır.
10.	El hijyeni sağlanır.
11.	Eldiven giyilir.
12.	Uygun IM enjeksiyon bölgesi seçilir.
13.	Hastaya supine veya lateral pozisyon verilir.
14.	Önerilen dozda ilaç enjektöre çekildikten sonra enjektöre 0,1-0,2 ml hava çekilir. (hava klidi)
15.	Ventrogluteal bölgenin belirlenmesinde; sol kalça kullanılacak ise sağ el, sağ kalça kullanılacak ise sol el ayası femurun büyük trokanterinin üzerine, işaret parmağı anterior superior iliak spina üzerine yerleştirilir.
16.	Orta parmak, mümkün olduğu kadar hastanın kalçasına yani iliak kristaya doğru açılarak işaret parmağı ile orta parmak arasında bir "V" biçiminde bir üçgen alan oluşturulur. Enjeksiyon bu "V" biçimli üçgenin orta merkezidir.
17.	<b>Z tekniği uygulaması;</b> Pasif el ile cilt yana kaydırılır.
18.	Bölge antiseptikli pamuk tamponla merkezden dışa doğru dairesel hareketlerle veya yukarıdan aşağıya tek hamlede silinir. Anseptik solüsyonun kurumaması için kısa bir süre beklenir.
19.	Enjeksiyon sonrasında kullanılmak üzere kuru pamuk tampon aktif olmayan elin yüzük ve serçe parmağı arasına yerleştirilir.
20.	Enjektörün iğnesinin kını çıkartılır. Kalem tutar gibi enjektör tutulur.
21.	Hastaya derin nefes alıp vermesi söylenir.
22.	Enjektör iğnesi dokuya 90 derecelik bir açı ile seri biçimde dokuya batırılır
23.	İğne doku içine girdikten sonra, pasif elin işaret ve başparmağı ile enjektörün ajutajı tutulur, aktif el ile piston tutulur. (el değiştirilir)
24.	Pasif elle piston yavaşça (5-10 sn) çekilir ve enjektörün ajutajın içine kan gelip-gelmediği kontrol edilir
25.	Aspirasyon işlemi sonrası kan geliyorsa ilaç verilmez, enjektör aynı açı ile geri çıkarılır ve ilaç yeniden hazırlanır.
26.	İlaç dokuya yavaş bir şekilde verilir.
27.	Pasif el hareket ettirilmez, aktif el ile iğne ajutajtan tutularak düz ve sabit şekilde çıkarılır.
28.	Pasif el bırakılır (cilt eski haline döner). Pamukla bastırılır.
29.	İğne ucu kapatılmadan delici kesici alet kutusuna atılır.
30.	Malzemeleri uzaklaştırılır.
31.	Eldivenleri çıkarılır.
32.	El hijyeni sağlanır ve hastaya rahat pozisyon verilir.
33.	Yapılan işlem ve bulgular kayıt edilir
34.	Bölgede herhangi bir ekimoz, ağrı, sertleşme ve his kaybı olup- olmadığı değerlendirilir.
35.	Belli bir süre sonra ilacın etki ve yan etkileri değerlendirilir.

## Venöz Kan Alma Uygulama Basamakları (Checklist)

<b>Malzemeler:</b> Tek kullanımlık eldiven Tedavi bezi Antiseptik solüsyon Şeffaf flaster	Pamuk Tampon Turnike Kirli malzemeler için böbrek küvet Tıbbi atık kutusu Kan tüpleri
<b>UYGULAMA BASAMAKLARI</b>	
1.	Eller tıbbi aseptisyeye uygun olarak yıkanır.
2.	Hazırlanan malzemeler tedavi tepesine yerleştirilir.
3.	Hasta odasında yer alan paravan ve/ ve ya kapı kapatılır.
4.	Hastanın kimlik doğrulaması yapılır. Bunun için bireyin ismi ve bireyin kol bilekliği ile karşılaştırılır. Diğer kimlik belirleyicisi olarak bireye ismi sorularak ismini söylemesi istenir.
5.	Hastaya işlem açıklanır ve işlem sırasında ağrı duyabileceği açıklanır.
6.	İnspeksiyon ve palpasyon teknikleri kullanılarak kateterizasyon işlemi için uygun ven ve kateter belirlenir.
7.	Hastaya işlem yapılacak bölgeye uygun pozisyon verilir.
8.	İşlem yapılacak bölgenin altına tedavi bezi yerleştirilir.
9.	Tek kullanımlık eldiven giyilir.
10.	Turnike ve vene giriş bölgesinin 10-15 cm yukarisına fiyonk yapılarak bağlanır.
11.	Venin distalinden kalbe doğru sıvazlama, parmak uçları ile vene hafifçe vurma ya da hastaya elini açıp kapatmasını ve yumruk yapması söylenir.
12.	Enjektör iğnesi ile giriş yapılacak bölge antiseptikli solüsyon ile ıslatılmış pamuk ile yukarıdan aşağıya doğru tek hamle ile yukarıdan aşağı doğru tek hamle ile ya da merkezden dışarı doğru tek seferde silinir. Alanın kurumması için 5 sn beklenir.
13.	Veni sabitlemek amacıyla vene girilecek noktanın yaklaşık 3-5 cm alt tarafına pasif elin işaret parmağı ile bastırılarak deri aşağı doğru gerdirilir.
14.	Ven belirgin ise 15-20 derecelik açıyla girilir ve ven içinde ilerletilir. Belirgin olmayan venlerde 30-45 derece ile açı ile vene girilir.
15.	Enjektörün ajutaja kan gelip gelmediği gözlemlenerek ven içine girilip girilmediği kontrol edilir.
16.	Enjektöre 5-10 ml kan alınır.
17.	Turnike pasif el ile çözülür ve çıkarılır.
18.	Enjektör aynı açı ile geri çekilir ve iğnesi çıkarılır.
19.	Kuru pamuk ile kanamaması için basınç uygulanır.
20.	Alınan kan kan tüplerine aktarılır ve barkod kontrol edilir.
21.	Enjektör iğnesi delici kesici alet kutusuna atılır.
21.	Malzemeler uzaklaştırılır.
22.	Eldivenleri çıkarılır, el hijyeni sağlanır.
23.	Hastaya rahat pozisyon verilir.
24.	Hemşire gözlem formuna uygulama saati, işlemi kaydedilir.

## Periferal IV Kateterizasyon Uygulama Basamakları (Checklist)

Malzemeler:	Pamuk Tampon
Tek kullanımlık eldiven	Turnike
Tedavi bezi	Kirli malzemeler için böbrek küvet
IV kateter	Tıbbi atık kutusu
Antiseptik solüsyon	Flaster
	Yıkama Solüsyonu

### UYGULAMA BASAMAKLARI

1.	Eller tıbbi aseptisyeye uygun olarak yıkanır.
2.	Hazırlanan malzemeler (IV kateter, yıkama solüsyonu, flaster vb.) tedavi tepesine yerleştirilir.
3.	Hasta odasında yer alan paravan ve/ ve ya kapı kapatılır.
4.	Hastanın kimlik doğrulaması yapılır. Bunun için bireyin ismi ve bireyin kol bilekliği ile karşılaştırılır. Diğer kimlik belirleyicisi olarak bireye ismi sorularak ismini söylemesi istenir.
5.	Hastaya işlem açıklanır ve işlem sırasında ağrı duyabileceği açıklanır.
6.	İnspeksiyon ve palpasyon teknikleri kullanılarak kateterizasyon işlemi için uygun ven ve kateter belirlenir.
7.	Hastaya işlem yapılacak bölgeye uygun pozisyon verilir.
8.	İşlem yapılacak bölgenin altına tedavi bezi yerleştirilir.
9.	Tek kullanımlık eldiven giyilir.
10.	Turnike ve vene giriş bölgesinin 10-15 cm yukarisına bağlanır.
11.	Venin distalinden kalbe doğru sıvazlama, parmak uçları ile vene hafifçe vurma ya da hastaya elini açıp kapatmasını ve yumruk yapması söylenir.
12.	Kateter ile giriş yapılacak bölge antiseptikli solüsyon ile ıslatılmış pamuk ile yukarıdan aşağıya doğru tek hamle ve ya merkezden dışarı doğru tek hamle ile tek seferde silinir Alanın kuruması için 5 sn beklenir.
13.	Vene uygun büyüklükte seçilen kateter steril paketinden cerrahi asepsi ilkelerine uygun olarak çıkarılır.
14.	Veni sabitlemek amacıyla vene girilecek noktanın yaklaşık 3-5 cm alt tarafına pasif elin işaret parmağı ile bastırılarak deri aşağı doğru gerdirilir. Cilt sabitlenir
15.	Ven belirgin ise 15-20 derecelik açıyla girilir ve ven içinde ilerletilir. Belirgin olmayan venlerde 30-45 derece ile aı ile vene girilir. Kateter ilerletilirken aı 15-20 ye kadar düşürülerek ven içinde ilerletilir.
16.	Kan geldiği gözlemlenerek ven içine girilip girilmediği kontrol edilir. Kan gelmiyorsa aynı aı ile geri çekilip çıkılır ve kuru pamukla bastırılır.
17.	Kateterin klavuz iğnesi geri çekilirken kateterin plastik kısmı ven içine yavaşça ilerletilir. Klavuz iğne çıkarılmaz.
18.	Turnike pasif el ile çözülür ve çıkarılır.
19.	Kateter uygulanan venin üst kısmından pasif elin baş parmağı ile bastırılarak aynı anda aktif el ile kateterin klavuz iğnesi çıkarılır.
20.	Kateter tespiti için hazırlanan flaster cilt üzerine sabitlenir ve yıkama solüsyonu ile kontrol sağlanır.
21.	Kateter üstüne tarih, saat yazılır ve paraflanır.
22.	Eldivenler çıkarılır, el hijyeni sağlanır.
23.	Malzemeleri uzaklaştırılır ve hastaya rahat pozisyon verilir.
24.	Hemşire gözlem formuna uygulama saati, işlemi kaydedilir.



## ROM Egzersizleri Uygulama Basamakları (Checklist)

Malzemeler: Eldiven

### UYGULAMA BASAMAKLARI

2.	El hijyenini sağlayın.	
3.	Hastanın kimliğini doğrulayın.	
3.	Yatağın etrafındaki perdeyi çekin ya da mümkünse oda kapısını kapatın.	
4.	Hastaya işlemi açıklayın ve hastanın yardımcı olabilirliliğini değerlendirin.	
5.	Gerekliyse eldiven giyin.	
6.	Bireye uygun pozisyon verilir.	
7.	Yatak uygun yüksekliğe getirilir ve yatağın yanında egzersiz yaptırılacak eklem tarafında durulur.	
8.	<b>Baş:</b> Çene göğüse doğru eğilir (Başın fleksiyonunun sağlanması) Baş normal dik duruma getirilir (Başın ekstansiyonunun sağlanması) Baş her bir omuza doğru mümkün olduğunca eğilir (Başın lateral fleksiyonunun sağlanması)	
9.	<b>Omuz:</b> Kol vücudun yan tarafında tutularak başlanır ve kol ileri, başın üstüne doğru kaldırılır (Omzun fleksiyonunun sağlanması) Kol yeniden başlama pozisyonuna, vücudun yan tarafına indirilir (Omzun ekstansiyonunun sağlanması) Kol vücudun yan tarafında tutularak, yana, başın üstüne doğru kaldırılır (Omzun abduksiyonunun sağlanması) Kol ilk pozisyonuna, aşağı doğru indirilir ve mümkün olduğunca vücuda yaklaştırılır (Omzun adduksiyonunun sağlanması)	
10.	<b>Dirsek:</b> Dirsek bükülür ve kol ile el omuz yönünde yukarı doğru hareket ettirilir (Dirseğin fleksiyonunun sağlanması) Dirsek düz pozisyona getirilirken kol ve el eski pozisyonuna doğru açılır. (Dirseğin ekstansiyonunun sağlanması)	
11.	<b>Ön kol</b> Avuç içi yukarı doğru pozisyondayken, el aşağı doğru döndürülür (Ön kolun supinasyonunun sağlanması) Avuç içi aşağı doğru pozisyondayken, el yukarı doğru döndürülür. (Ön kolun pronasyonunun sağlanması)	
12.	<b>El Bileği</b> El, önkolun iç tarafı yönünde aşağı doğru hareket ettirilir (El bileğinin fleksiyonunu sağlanması) El, önkol ile doğal pozisyonuna döndürülür (El bileğinin ekstansiyonunun sağlanması) Elin üst kısmı, mümkün olduğunca, geriye doğru hareket ettirilir. (El bileğinin hiperekstansiyonunun sağlanması)	
13.	<b>El Parmakları</b> Yumruk yapacak şekilde parmaklar katlanır. (El parmaklarının fleksiyonunun sağlanması) Parmaklar düz bir pozisyona getirilir. (El parmaklarının ekstansiyonunun sağlanması) Parmaklar ayrılır. (El parmaklarının abduksiyonunun sağlanması)	

	Parmaklar birleştirilir. (El parmaklarının adduksiyonunun sağlanması) Parmaklara opozisyon yaptırılır .	
<b>14.</b>	<b>Kalça</b>	
	Bacak uzatılırken yukarı doğru kaldırır. (Kalçanın fleksiyonunun sağlanması)	
	Bacak diğer bacağa doğru eski pozisyonuna döndürülür. (Kalçanın ekstansiyonunun sağlanması)	
	Bacak yana doğru vücuttan uzağa doğru açılır. (Kalçanın abduksiyonunun sağlanması)	
	Bacak diğer bacağa doğru yaklaştırılır. (Kalçanın adduksiyonunun sağlanması)	
<b>15.</b>	<b>Diz</b>	
	Bacak, dizden bacağın arkasına doğru katlanır (Dizin fleksiyonunun sağlanması)	
	Bacak düz pozisyona getirilir. (Dizin ekstansiyonunun sağlanması)	
<b>16.</b>	<b>Ayak Bileği</b>	
	Başparmaklar birleşik bir pozisyonda olacak şekilde ayak yukarı (bacağa) doğru hareket ettirilir. (Ayak bileğinin dorsifleksiyonunun sağlanması)	
	Başparmaklar birleşik bir pozisyonda olacak şekilde ayak aşağı doğru hareket ettirilir. (Ayak bileğinin plantar fleksiyonunun sağlanması)	
	Ayak tabanı, ortaya doğru döndürülür. (Ayak bileğinin inversiyonunun sağlanması)	
	Ayak tabanı, dışa doğru döndürülür. (Ayak bileğinin eversiyonunun sağlanması)	
<b>17.</b>	<b>Ayak Parmakları</b>	
	Ayak parmakları, içe doğru kıvrılır. (Ayak parmaklarının fleksiyonunun sağlanması)	
	Ayak parmakları, düz pozisyona getirilir. (Ayak parmaklarının ekstansiyonunun sağlanması)	
	Ayak parmakları ayırılır. (Ayak parmaklarının abduksiyonunun sağlanması)	
	Ayak parmakları birleştirilir. (Ayak parmaklarının adduksiyonunun sağlanması)	
	İşlem bittikten sonra bireyin konforu sağlanır.	

## Bilinçsiz Hastada Ağız Bakımı Uygulama Basamakları (Checklist)

<b>Malzemeler:</b>		Havlular
Ağız Bakım Kiti (Yumuşak sünger uçlu çubuk, antibakteriyel solüsyon ve nemlendirici)		Böbrek küvet
İçinde temiz su bulunan bardak		Kağıt peçete
		Tek kullanımlık eldiven
<b>UYGULAMA BASAMAKLARI</b>		
1.	Eller tıbbi aseptiye uygun olarak yıkanır.	
2.	Hazırlanan malzemeler tedavi tepesine yerleştirilir.	
3.	Hasta odasında yer alan paravan ve/ve ya kapı kapatılır.	
4.	Hastanın kimlik doğrulaması yapılır. Bunun için bireyin ismi ve bireyin kol bilekliği ile karşılaştırılır.	
5.	Hastaya işlem açıklanır ve hasta onamı alınır.	
6.	Yatak, rahat çalışılabilecek seviyeye getirilir ve tekerleklerin frenleri kapatılır.	
7.	El hijyeni sağlanır.	
8.	Eldiven giyilir.	
9.	Hasta yan yatış pozisyona getirilir.	
10.	Hastanın çenesinin altına havlu örtü yerleştirilir.	
11.	Hastanın ağzının yanına böbrek küvet yerleştirilir.	
12.	Ağız açmak için pamuklu beze sarılı dil basacağı kullanılır. Arka azı dişleri arasına yerleştirilir.	
13.	Ağız mukozası, lezyon, diş etlerinde kanama, kuruluk, aft, ağız kokusu olup olmadığı yönünden değerlendirilir	
14.	Solüsyon kabının içine yeterli miktarda ağız yıkama solüsyonu dökülür.	
15.	Süngerli çubuk ağız yıkama solüsyonuyla ıslatılır ve solüsyonun fazlası kabın kenarına bastırılarak akıtılır.	
16.	Ağız içi yapılar, süngerli çubuk/dil basacağının her iki yüzeyi bir bölge için kullanılacak şekilde aşağıdaki sırayla temizlenir ve kirli kabına atılır. <b>Sağ üst çene:</b> sağ en arka diştten, çene orta hattına kadar, süngerli çubukla temizlenir ve atılır. <b>Sol üst çene:</b> sol en arka diştten, çene orta hattına kadar süngerli çubukla temizlenir ve atılır.	
17.	<b>Sağ alt çene:</b> sağ en arka diştten, çene orta hattına kadar, <b>Sol alt çene:</b> sol en arka diştten, çene orta hattına kadar temizlenir.	
18.	<b>Sağ yanak mukozası</b> süngerli çubukla temizlenir ve atılır. <b>Sol yanak mukozası</b> süngerli çubukla temizlenir ve atılır.	
19.	<b>Damak</b> süngerli çubukla temizlenir ve atılır.	
20.	<b>Dilaltı</b> süngerli çubuk ile temizlenir ve atılır.	
21.	Ağız temizleme solüsyonu ile yapılan temizleme işlemi bittiğinde, 16. basamak izlenerek temizleme işlemi bu kez de su ile yapılır.	
22.	Dilin üzerine yerleştirilen dil basacağı çıkarılır.	
23.	Dudaklar ve ağız çevresi, kağıt peçete ile kurulur.	
24.	Dudaklarda kurumayı ve çatlamayı önlemek için nemlendirici losyon kullanılır	
25.	Dudaklara nemlendiricisi uygulanır.	
26.	Eldivenler çıkarılır ve hastaya rahat pozisyon verilir.	
27.	Hemşire gözlem formuna uygulama ve oral mukoz memran değerlendirilmesi kayıt edilir.	

## Nasal Kanül, Basit Yüz Maskesi İle Oksijen Verme Uygulaması (Checklist)

<b>Malzemeler:</b> Oksijen kaynağı Oksijen kaynağına bağlı flowmetre Nazal kanül/ oksijen maskesi (Tercih edilen yonteme göre hazırlanır).	Steril distile su Humidifer Gerektiğinde kulaklarda tüpün altına yerleştirmek için gazlı bez
---	--

### UYGULAMA BASAMAKLARI

1.	Eller tıbbi aseptiye uygun olarak yıkanır.	
2.	Hazırlanan malzemeler tedavi tepsine yerleştirilir.	
3.	Hasta odasında yer alan paravan ve/ veya kapı kapatılır.	
4.	Hastanın kimlik doğrulaması yapılır. Bunun için bireyin ismi ve bireyin kol bilekliği ile karşılaştırılır.	
5.	Hastaya işlem açıklanır ve hasta onamı alınır.	
6.	Odada elektrik kaçağı olup olmadığı kontrol edilir. Sigara içilmez yazısı asılır.	
7.	Oksijen kaynağının nemlendiricisi bağlanır. Humidiferin haznesinin 2/3'ünü veya 1/2 sini distile su veya steril serum fizyolojik ile doldurularak oksijen nemlendirilir	
8.	Yatak, rahat çalışılabilecek seviyeye getirilir ve tekerleklerin frenleri kapatılır.	
9.	Hasta tolere edebiliyorsa, semi-fowler's ya da dik fowler's pozisyonu verilir.	
10.	El hijyeni sağlanır.	
11.	Eldiven giyilir.	
12.	Kanül ya da maske kılıfından çıkarılır, bağlantı tüpü ile oksijen kaynağı ile bağlantısı sağlanır.	
13.	Oksijenin istenen akış hızı ile gitmesi için oksijen kaynağı ve flowmetre kontrol edilir, akım hızı uygun şekilde ayarlanır.	
14.	<b>Nazal kanül kullanılacaksa;</b> Hastanın burun deliklerine yerleştirilir.	
15.	Kanülün tüplerini her bir kulağın üzerinden ve arkasından geçecek şekilde çene altında ya da başın arkasında ayarlayıcı ile birlikte sabitlenir.	
16.	Kulak ile tüp arasına gazlı bez yerleştirilir.	
17.	Ağız kapalı bir şekilde burun yoluyla nefes alıp vermesi konusunda hasta yönlendirin.	
18.	<b>Maske kullanılacaksa;</b> Maske, hastanın ağızını ve burnunu içine alacak şekilde hastanın yüzüne yerleştirilir.	
19.	Maskenin metal kısmı üste gelmelidir ve yüze yerleşmesi için şekillendirilir.	
20.	Maskenin sabitleyici uçları baş arkasında, ensede sabitlenir.	
21.	Elastik bantları ayarlayarak maskenin yüze güvenli rahat bir şekilde oturması sağlanır.	
22.	Kulaklar ve kafa derisindeki iritasyonu azaltmak için basınç noktalarındaki elastik bantların altına gazlı bez yerleştirilir.	
23.	Oksijen vanası açılır ve flowmetreden önerilen oksijen akış hızı ayarlanır	
24.	Yaşam bulguları ölçülür. Özellikle solunum sayısı, tipi, ritmi, eforu ve akciğer seslerini de kapsayan solunum durumu gözden geçirilir.	
25.	Pulse oksimetre ile oksijen hızındaki değişikliklere hastanın yanıtı izlenir.	
26.	Eldivenleri çıkarın, el hijyeni sağlayın.	
27.	Malzemeleri uzaklaştırın ve hastaya rahat pozisyon verin	
28.	Oksijen tedavisinin uygulandığı tarih, başladığı saat, kullanılan yöntem, hastanın solunum hızı nabız hızı ve uygulamaya tepkileri kaydedilir.	

## Hastada Nazogastrik Sonda Uygulama Basamakları (Checklist)

<b>Malzemeler:</b> Uygun büyüklükte nazogastrik tüp Böbrek küvet Havlü 2,5 cm genişliğinde 2 Adet flaster pH test çubuğu 20-50 mL'lik (çamuçlu) enjektör	Steteskop Tek kullanımlık eldiven Kağıt mendil Suda çözünbilir kayganlaştırıcı Dil basacağı, ışık kaynağı Bir bardak su ve pipet
<b>UYGULAMA BASAMAKLARI</b>	
1.	Eller tıbbi aseptisyeye uygun olarak yıkanır.
2.	Hazırlanan malzemeler tedavi tepsine yerleştirilir.
3.	Hasta odasında yer alan paravan ve/ve ya kapı kapatılır.
4.	Hastanın kimlik doğrulaması yapılır. Bunun için bireyin ismi ve bireyin kol bilekliği ile karşılaştırılır.
5.	Hastaya işlem açıklanır ve hasta onamı alınır.
6.	Hastanın rahatsızlık hissettiğinde ve öğürme refleksi geldiğinde duraksama isteyebilir. Bunun için hasta işlemi durdurmak istediğinde nasıl iletişim kuracağı belirlenir ( Elini kaldırması, parmak kaldırması vb.).
7.	Yatak, rahat çalışılabilecek seviyeye getirilir ve tekerleklerin frenleri kapatılır.
8.	Herhangi bir sakınca yok ise; hastanın yatağını fowler pozisyonuna getirilir (en az 30 derece yükseltin), baş ve omuzlarını yastık ile desteklenir.
9.	Hastanın burun açıklığı değerlendirilir.
10.	Hastanın göğsüne havlu(koruyucu örtü) yerleştirilir.
11.	Hastanın göğsünün üstünde ağzının yakınına böbrek küvet yerleştirilir.
12.	Hastanın eline pipetli bir bardak su ve peçete bırakılır.
13.	El hijyeni sağlanır.
14.	Eldiven giyilir.
15.	Uygun büyüklükte NG seçilir ve yerleştirilecek tüpün uzunluğunu belirlenir. Burun ucundan kulak memesine, oradan sternumun ksifoid ucuna kadar olan mesafeyi ölçün. Asetat kalem ile çizerek ve ya flaster ile bölge işaretlenir.
16.	Tüpün ucunu suda çözünen kayganlaştırıcı ile kayganlaştırın.
17.	Hastanın boynunu hiperekstansiyona getirmesini sağlayın ve burun tabanına pararel bir şekilde ilerletin.
18.	Tüp orofarenkse ulaştığında, hasta boğazda tüpü hisseder ve öğürme refleksi uyarılır. Dil basacağı ve ışık yardımıyla tüpün orofarenkse ulaştığını kontrol edin.
19.	Hastadan başını öne doğru eğmesini (fleksiyon) isteyin ve hastaya pipetle suyu içmesini ve yutkunmasını söyleyin.
20.	Hasta ile işbirliği içinde, işaretlenen uzunluğa kadar her yutkunmada tüpü 5 ila 10 cm ilerletin.
21.	Hastada öğürme, boğulma hissi, siyanoz, konuşmada zorlanma gibi solunum sıkıntısı belirtileri varsa tüpü geri çekin ve işlemi sonlandırın.
22.	Hastanın tüpünün yerleştirdikten sonra geçici olarak flaster ile tespit edin ve tüpün doğru yerleştirildiğini doğrulayın.
23.	Doğrulama: 1. Çam uçlu enjektörü NG sonda ile birleştirip mide içeriğini aspire edin ve ph strip ile kontrol edin. 2. Steteskop ile verilen hava sesi ile midede olduğunuzu dinleyin. 3 . Görüntüleme(röntgen)yöntemi
24.	Tüpü, hastanın burnunun köprüsüne kalıcı olarak sabitleyin ve klempleyin
25.	Hastanın kıyafetine tüpü sabitleyin ve tüpün dışarıda kalan kısmını ölçüp işaretleyin.
26.	Eldivenleri çıkarın, el hijyeni sağlayın.
27.	Malzemeleri uzaklaştırın ve hastaya rahat pozisyon verin.
28.	Hemşire gözlem formuna uygulama saati, NG cinsi boyutu, uzunluğu kaydedin.

<b>Üriner Kateterden Steril İdrar Örneği Alma ve Kateteri Çıkarma Uygulama Basamakları (Checklist)</b>	
<b>Malzemeler:</b>	
10 ml'lik enjektör	İdar kabı
Eldiven	Spanç
Su geçirmez örtü	Betadin
Atık kutusu	
<b>UYGULAMA BASAMAKLARI</b>	
1.	Hekim orderı ve işlem kontrol edilir.
2.	Eller tıbbi aseptiye uygun olarak yıkanır.
3.	Hazırlanan malzemeler tedavi tepesine yerleştirilir.
4.	Hasta odasında yer alan paravan ve/ ve ya kapı kapatılır.
5.	Hastanın kimlik doğrulaması yapılır. Bunun için bireyin ismi ve bireyin kol bilekliği ile karşılaştırılır.
6.	Yatak, rahat çalışılabilecek seviyeye getirilir ve tekerleklerin frenleri kapatılır.
7.	Örneği almadan 30 dakika önce kateterin klempinin kapatılmış olması gerekir. Klempin hala kapalı olduğunu kontrol edin.
8.	İdrar kateterinin üzerindeki özel giriş yerini batikonlu/alkollü pamuk ile silinir. Kuruyuncaya kadar beklenir.
9.	İğne ile 45 derecelik açı ile gir ve idrarı enjektöre çekilir.
10.	Çektiğin 3 ml idrarı, idrar kabına yada idrar tüpüne yerleştir.
11.	Klembi açılır ve idrar torbasına idrar akışı sağlanır.
12.	Eldivenlerini değiştir.
13.	İşlemden önce kateter kleplenerek kegel egzersizin yapması sağlanır.
14.	Hastanın altına su geçirmez örtü yerleştirilir. Kadın hastalarda, uylukları arasına (supine pozisyondaysa), Erkek hastada ise uyluklarının üzerine yerleştir.
15.	Kateteri tespit etmek için kullanılan bantları ya da kateter sabitleyicileri çıkarılır.
16.	Enjektörün iğnesini çıkarılır ve kateterin balon girişine yerleştirilir.
17.	Balonu şişirmek için kullanılan tüm sıvıyı geri çekilir.
18.	Kateteri yavaşça çıkar ve idrar torbası ile birlikte atık kutusuna atılır.
19.	Malzemeleri uzaklaştırılır ve hastaya rahat pozisyon verilir.
20.	İşlem kaydedilir.

<b>Erkek Hastada Perine Bakımı ve Üriner Kateter Uygulama Basamakları (Checklist)</b>	
<b>Malzemeler:</b> Steril eldiven Non steril eldiven Steril foley kateter İdrar torbası 10 ml'lik serum fizyolojik/ 10 ml'lik ampul (distile su)	Suda eriyen kayganlaştırıcı steril bohça (Steril örtü, steril böbrek küvet) Su geçirmez örtü Antiseptik solüsyon (betadin) Spanç Enjektör, flaster
<b>UYGULAMA BASAMAKLARI</b>	
1.	Hekim istemi ve işlem kontrol edilir.
2.	Eller tıbbi aseptiye uygun olarak yıkanır.
3.	Hazırlanan malzemeler tedavi tepsine yerleştirilir.
4.	Hasta odasında yer alan paravan ve/ ve ya kapı kapatılır.
5.	Hastanın kimlik doğrulaması yapılır. Bunun için bireyin ismi ve bireyin kol bilekliği ile karşılaştırılır.
6.	Hastaya işlem açıklanır ve hasta onamı alınır.
7.	Bireyin yaş ve kilosunu değerlendirilir.
8.	Yatak, rahat çalışılabilecek seviyeye getirilir ve tekerleklerin frenleri kapatılır.
9.	Hastanın alt çamaşırlarını çıkarıp, üzerine bir örtü örtülmesini sağlar.
10.	Erkek hasta için supine pozisyonu verilir.
11.	El hijyeni sağlanır. Eldiven giyilir.
12.	Hastanın kalçalarının altına koruyucu örtü yerleştirilir.
13.	Perine temizliği önden arkaya, içten dışa doğru yapılır.
14.	Eldivenleri çıkar. Tekrar el hijyeni sağlanır.
15.	Masa üzerine, kolay ulaşılabilecek biçimde steril kateterizasyon bohçasını/setini yerleştirilir ve steril teknik kullanarak dış katını açılır.
16.	Steril olan tüm malzemelerin (foley kateter, enjektör, idrar torbası, spanç gibi) dış paketleri açılarak steril alana bırakılır.
17.	Serum fizyolojik solüsyon ampulünü kır ve düz bir zemine yerleştirilir.
18.	Steril eldiven giyilir. Ampule dokunmadan serum fizyolojik solüsyonu çek ve enjektörü steril alana bırakılır.
19.	Serum fizyolojik çekili enjektör ile kateter balon kanalı içine enjekte ederek kateterin balonunu şişirerek test edilir. Eğer sızıntı yoksa solüsyonu geri çekilir.
20.	Steril alanda idrar torbası ile kateter birleştirir.
21.	Steril delikli kompres ile hastanın perine bölgesini örtülür.
22.	Erkek hasta için; Kateterin ucunu 12.5-17.5 cm suda eriyen kayganlaştırıcı sürülür.
23.	Steril böbrek küveti steril alana/ hastanın üretrasına yakın yere yerleştirilir.
24.	Meatusu temizlemek için betadin spança yardım ile alınarak dökülür.
25.	Erkek hasta için; sünnet derisi varsa geriye doğru çek ve aktif olmayan el ile, bedene dik açı yapacak biçimde, penisi gövdesinden tutulur.
26.	Penis ve meatusu temizle. Temizleme işlemi, aktif ele alınan pens ile tutulan steril pamuklarla, meatustan dışa ve aşağı doğru sirküler hareketle yapılmalıdır.
27.	Aktif el ile kateteri al ve meatusdan içeri doğru ilerletilir. Erkek hastada; Penisi dik tutmaya devam ederken, aktif olan el ile kateteri ucuna yakın bir yerinden tut ve idrar gelinceye kadar kateteri yavaşça 15-17.5 cm kadar ilerletilir.
28.	Önceden hazırlanmış enjektörü al ve balonu şişirmek için enjekte et. Eğer balonunu şişirirken birey ani ağrı hissederse, sıvıyı geri çek ve kateteri 2-3 cm daha ilerletilir.
29.	Kateteri flaster ile hastanın iç uyluğuna güvenli bir şekilde tespiti sağlanır.
30.	Malzemeler uzaklaştırılır ve hastaya rahat pozisyon verilir.
31.	İşlem kaydedilir.

<b>Kadın Hastada Perine Bakımı ve Üriner Kateter Uygulama Basamakları (Checklist)</b>	
<b>Malzemeler:</b> Steril eldiven Non steril eldiven, Steril foley kateter İdrar torbası 10 ml'lik serum fizyolojik/ 10 ml'lik ampul (distile su)	Suda eriyen kayganlaştırıcı steril bohça (Steril örtü, steril böbrek küvet) Su geçirmez örtü Antiseptik solüsyon Spanç , Enjektör, flaster
<b>UYGULAMA BASAMAKLARI</b>	
1.	Hekim istemi ve işlem kontrol edilir.
2.	Eller tıbbi aseptiye uygun olarak yıkanır.
3.	Hazırlanan malzemeler tedavi tepsine yerleştirilir.
4.	Hasta odasında yer alan paravan ve/ ve ya kapı kapatılır.
5.	Hastanın kimlik doğrulaması yapılır. Bunun için bireyin ismi ve bireyin kol bilekliği ile karşılaştırılır.
6.	Hastaya işlem açıklanır ve hasta onamı alınır.
7.	Bireyin yaş ve kilosunu değerlendirir.
8.	Yatak, rahat çalışılabilecek seviyeye getirilir ve tekerleklerin frenleri kapatılır.
9.	Hastanın alt çamaşırlarını çıkarıp, üzerine bir örtü örtülmesini sağlar.
10.	Kadın hastaya dorsal rekümbent pozisyonu verilir.
11.	El hijyeni sağlanır. Eldiven giyilir.
12.	Hastanın kalçalarının altına koruyucu örtü yerleştirilir.
13.	Hastanın perine temizliği önden arkaya, içten dışa doğru yapılır.
14.	Eldivenleri çıkar. Tekrar elleri yıka ve yeni eldiven giyilir.
15.	Masa üzerine, kolay ulaşılabilecek biçimde steril kateterizasyon bohçasını/setini yerleştir ve steril teknik kullanarak dış katını açılır.
16.	Steril olan tüm malzemeleri (foley kateter, idrar torbası, enjektör, spanç gibi) dış paketlerini açarak steril alana bırakılır.
17.	Serum fizyolojik solüsyon ampulünü kırılır ve düz bir zemine yerleştirilir.
18.	Steril eldiven giyilir. Ampule dokunmadan serum fizyolojik solüsyonu çekilir ve enjektörü steril alana bırakılır.
19.	Steril alanda idrar torbası ile kateter birleştirilir.
20.	Steril delikli kompres ile hastanın perine bölgesini örtülür.
21.	Serum fizyolojik çekili enjektör ile kateter balon kanalı içine enjekte ederek kateterin balonunu şişirerek test edilir. Eğer sızıntı yoksa solüsyonu geri çekilir.
22.	Kadın hasta için; kateterin ucunu 2.5-5 cm suda eriyen kayganlaştırıcı sürülür.
23.	Steril böbrek küveti steril alana/ hastanın üretrasına yakın yere yerleştirilir.
24.	Meatusu temizlemek için betadin spança yardım ile alınarak dökülür.
25.	Kadın hasta için; aktif olmayan elin baş ve işaret parmakları arasında labia majörleri ayırın.
26.	Labia majörleri tek spançla silip atılır.
27.	Labio minöleri tek spançla silip atılır.
28.	Üriner meatus hattını tek spançla silip atılır.
29.	Aktif el ile kateteri al ve meatusdan içeri doğru ilerletilir. Kadın hastada; kateteri ucuna yakın bir yerden tutulur ve 4,8-7,2 cm ilerlet, idrar gelinceye kadar kateteri yavaşça içeri doğru ilerletilir.
30.	Önceden hazırlanmış enjektörü al ve balonu şişirmek için enjekte et. Eğer balonunu şişirirken birey ani ağrı hissederse, sıvıyı geri çek ve kateteri 2-3 cm daha ilerletilir.
31.	Kateteri drenaj tüpüne/idrar torbasına bağlanır.
32.	Kateteri flaster ile hastanın iç uyluğuna güvenli bir şekilde tespit edilir.
33.	Malzemeler uzaklaştırılır ve hastaya rahat pozisyon verilir.
34.	İşlem kaydedilir.