



T.C.

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ

LABORATUVAR REHBERİ

İstanbul

2023

LABORATUVAR KURALLARI

1. Laboratuvar uygulamasına **ön hazırlık** yapılarak gelinmelidir (Teorik konuları tekrar etme, çalışarak gelme..)
2. Gruplara uygun olarak belirtilen saatlerde laboratuvarda bulunulması gerekmektedir.
3. Laboratuvar uygulamalarına beyaz önlükle katılım **zorunludur**. Laboratuvar için rahat edebileceğiniz bir ayakkabı tercih etmelisiniz.
4. Genel görünüm olarak **saçların toplu olması, takı takılmaması ve tırnakların kısa olmasına** dikkat edilmelidir.
5. Uygulamalar esnasında **telefonlarınızı sessize almanız ya da kapalı tutmanız** gerekmektedir.
6. Laboratuvar ortamında **izinsiz video ya da görüntü alınması yasaktır**.
7. Laboratuvara yiyecek ve içecek ile girilmemelidir.
8. Laboratuvar değerlendirmesi; ders programında tanımlandığı şekilde yapılır.
9. Her türlü araç ve gerecin dikkatli bir şekilde kullanılmasına özen gösterilmelidir.
10. Uygulamalar sonrası laboratuvarı temiz ve düzenli bırakılmalıdır.

 Hemşirelik Bölümü	Gebelikte Genel (Baştan Aşağı) Fiziksel Değerlendirme Uygulama Rehberi	Doküman No	
		İlk Yayın Tarihi	
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	
		Sayfa	

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Tarih:

Değerlendirme Sonucu:...../.....

HAZIRLIK

Güvenlik, mahremiyet, gizlilik, saygınlık, rahatlık sunan bir fiziksel değerlendirme ortamının oluşturulması.

Gerekli Malzemeler:

1. Tansiyon aleti
2. Ateş ölçer
3. Baskül
4. Boy ölçme aleti
5. Mezura
6. El Dolppleri
7. Hastanın uzanabileceği muayene masası
8. Masa üstü örtüsü
9. Hastanın üzeri için örtü
10. Işık Kaynağı
11. Abeslank

Alan	Değerlendirme
Genel Bilgiler ve Görünüm	Anemnez, yaş, boy, kilo, BKİ, ırk, yaşam alanı, mesleği, postür, geçmiş obstetrik ve jinekolojik öykü, hijyen, duygudurum, oryantasyon, kooperasyon, iletişim
Vital Bulgular	ANTS
Baş	Şekil, travma, kitle, skar, pullanma, fasial simetri, ödem ve şişkinlik
Göz	Pupil büyüklükleri, şekli, konjunktivada enfeksiyon, sklerada sarılık, hemoraji, göz kapakları, gözün iç yüzeyi, extraokuler hareket
Kulak	Şekil ve simetri, hassasiyet, akıntı, dış kulak yolu, duyma
Burun	Simetri, hassasiyet, akıntı, tıkanıklık, mukoza, inflamasyon, frontal ve maksillar sinüsthassasiyet, kokuları ayırt etme
Oral Değerlendirme	Hijyen, dişlerin durumu, dolgular, dudakların görünümü, dil, ağız ve yanak mukozası, eritem, ödem, ıslaklık, akıntı, tonsillerin büyüklüğü, damak, ülserler
Boyun	Mobilite, kitle, tiroid büyüklüğü, boyun, intraklavikular, aksillar lenflerde büyüklük, şekil ve hassasiyet

Cilt	Renk, bütünlük, hidrasyon, turgor, ısı, ter, koku, lezyon, döküntü, vücut kıllarının; yapısı ve tüylerin dağılımı, tırnak; yapısı, rengi, çomak parmak
Meme Dokusu	Cilt renk değişiklikleri, kolostrum, çökmeler, simetri, vaskülarizasyon, skar dokusu, montgomery tüberkülleri, hassasiyet, akıntı, kitle, meme ucu ve areola özellikleri
Kalp	Hız,Ritim, Murmur
Akciğerler	Göğüs kafesinin solunuma eşit-simetrik katılımı, solunum seslerinin eşit ve temiz olması, solunum seslerinin özelliği
Ekstremiteler	Periferik ven dolgunluğu, ödem, ülser, hassasiyet, varis, eritem, tremor, deformite, Homan's belirtisi ya da ekstremitede hassasiyet,DVT, karpal tunel
Abdomen	Şekil, skar dokusu, barsak sesleri, hassasiyet, kitle, renk ve cilt değişikliği, Leopold, ÇKS, NST
Genito- Üriner Sistem	Genitallerin durumu, perine, üretra, inflamasyon, hassasiyet, akıntı, kanama, ülser, nodül, kitle, renk değişikliği, tüylerin dağılımı, varis
Rekto-Anal Bölge	Sfinkter gücü, kitle, hemoroid, hassasiyet, gaitada kan
Nöropsikolojik Bulgular	Mental durum, oryantasyon, hafıza, duygusal durum, güç, refleksler, denge..

Gebelikte Genel (Baştan Aşağı) Fiziksel Değerlendirme Uygulama Basamakları		Değerlendirme				
		Yapılma dı (0)	Yetersiz Yapıldı (1)	Orta Geliştiril mesi Gerekli (2)	İyi(3)	Mükem mel(4)
1	Gebe (varsa eşini de) karşılanır,Yakınlık gösterilir.					
2	Sağlık çalışanı kendini tanıtır.					
3	Gerekli mahremiyet sağlanır.					
4	Başvuranın (varsa eşinin) ismi öğrenilir ve kullanılır. Olumlu vücut dilini kullanılır (Göz teması kurma, Tebessüm etme, Sıcak ses tonu kullanma ve rahatlık). Etkin dinlenir, her aşamada soru sorabileceği belirtilir.					
5	Değerlendirme hakkında bilgilendirilir.					
	1.İZLEM (ilk 14 hafta) gebenin fiziksel değerlendirilmesi					
	2.İZLEM (20-24.hafta) gebenin fiziksel değerlendirilmesi					
	3.İZLEM (30-32.hafta) gebenin fiziksel değerlendirilmesi					
	4.İZLEM (36-38.hafta) gebenin fiziksel değerlendirilmesi					
6	Genel Bilgiler ve Görünüm					
	Vital Bulgular					
	Baş					
	Göz					
	Kulak					

	Burun					
	Oral Değerlendirme					
	Boyun					
	Cilt					
	Meme Dokusu					
	Kalp					
	Akciğerler					
	Ekstremiteler					
	Abdomen					
	Genito- Üriner Sistem					
	Rekto-Anal Bölge					
	Nöropsikolojik Bulgular					
7	Tüm değerlendirme sürecinde iletişim sürdürülür					
8	Kayıtlar tutulur					
9	Değerlendirme sonlandırılır, gerekli durumlar için yönlendirme ve bilgilendirme sağlanır					

Rubrik-Dereceli Puanlama Anahtarı		
Değerlendirme	Puan Değeri	Açıklama
Yapılmadı	0	Beceri gözlenmedi.
Yetersiz Yapıldı	1	Becerinin içeriği yetersiz uygulandı, önemli eksikler vardı.
Orta-Geliştirilmesi Gerekli	2	Beceri gözlendi, işlem basamağının yarısı uygulandı, geliştirilmesi gerekli
İyi	3	Beceri uygulandı, işlem basamağında <u>önemli</u> eksiklik gözlenmedi.
Mükemmel	4	Beceri tam ve doğru uygulandı.

 İstanbul Zaim Üniversitesi Hemşirelik Bölümü	LEOPOLD MANEVRALARI UYGULAMA REHBERİ	Doküman No	
		İlk Yayın Tarihi	
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	
		Sayfa	

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Tarih:

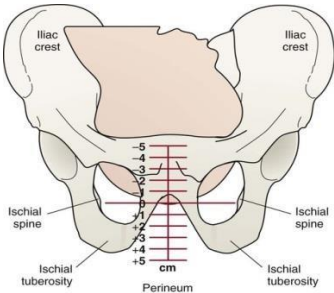
Değerlendirme Sonucu:...../.....

Gerekli Malzemeler:

- El doppleri
- Örtü
- Mezura
- Hemşire gözlem/kayıt formu

Leopold Manevraları Uygulama Basamakları		Değerlendirme				
		Yapılma dı (0)	Yetersiz Yapıldı (1)	Orta Geliştiril mesi Gerekli (2)	İyi(3)	Mükem mel(4)
1	Eller yıkanır					
2	Gebeye yapılacak işlem hakkında bilgi verilir					
3	Gebeye dorsal rekumbent pozisyonu verilir ve mahremiyete özen gösterilerek abdomen açılır 					
4	Eller ısıtılır					
	1. Leopold					
5	Gebenin yan tarafında, yüzyüze olacak şekilde durulur					
6	Eller parmak uçları birbirine bakacak şekilde birleştirilir					
7	Fundus palpe edilir					
8	Fundus Seviyesi belirlenir.					

	 Farklı gebelik haftalarında fundus yüksekliği 16. Hafta: Simfiz 3 parmak üstünde 20. Hafta: Göbeğin 3 parmak altında 24. Hafta: Göbek seviyesinde 28. Hafta: Göbeğin 3 parmak üstünde 32. Hafta: Göbek ve kıfoid çıkıntısı arasında 36. Hafta: Kaburgaların hizasında 40. Hafta: Kaburgaların 1-2 parmak altında					
	Mc. Donald Kuralı : Fundus Yüksekliği*2/7 = Ay Fundus Yüksekliği*8/7= Hafta					
9	Fetüsün hangi kısmının yerleştiği belirlenir					
10	Fetüsün pozisyonu (longitudinal, oblik, transvers) belirlenir.					
	2. Leopold					
11	Gebenin yan tarafında, yüzyüze olacak şekilde durulur					
12	Her iki el abdomenin iki yanına yerleştirilir					
13	Bir el sabit tutularak diğer elin 4 parmağının iç kısmı ile fundustan aşağıya doğru palpe edilir. Aynı işlemi diğer el sabitlenerek yapılır					
14	Palpasyon işleminde fetusun sırtının ve ekstremitelerinin anneye göre pozisyonu saptanır					
	3. Leopold					
15	Gebenin yan tarafında, yüzyüze olacak şekilde durulur					
16	Bir elin baş parmağı diğer 4 parmağın mümkün olduğu kadar açılarak elin avuç kısmı simfiz pubise yerleştirilir.					
17	Fetusun prezente olan kısmı belirlenir.					
	4. Leopold					
18	Sırtımız gebeye dönülür, gebenin yanında ve ayaklarına bakacak şekilde pozisyon alınır.					
19	Her iki elin 4 parmağının iç yüzünü abdomenin her iki tarafından ve alt kısımlarından ingüinal bölgeye ve pelvis içine doğru yavaşça yerleştirilir					
20	Fetusun gelen kısmının pelvis girimine angaje olup olmadığı belirlenir.					
	Not: Kolaylıkla palpe edilebiliyorsa ve iki elin uçları prezente olan kısmın altında birbirine yaklaşabiliyorsa fetüs henüz pelvise yerleşmemiştir. Gelen kısım kolaylıkla palpe edilemiyorsa ve eller birbirine değmiyorsa					

	<i>fetüs pelvise yerleşmiştir.</i>					
21	Fetus yerleşmişse yerleşme düzeyi belirlenir. Not: Prezente olan kısmın pelvis girimine yerleşme düzeyinin -5, -4, -3, -2, -1' de olup olmama durumu bu leopold manevrası ile belirlenir. 					
22	İşlem boyunca gebe ile iletişim sürdürülür					
23	Gebenin uygun pozisyon alması ve hazırlığı için yardımcı olunur.					
24	Eller yıkanır					
25	Yapılan işlem kaydedilir.					

Rubrik-Dereceli Puanlama Anahtarı		
Değerlendirme	Puan Değeri	Açıklama
Yapılmadı	0	Beceri gözlenmedi.
Yetersiz Yapıldı	1	Becerinin içeriği yetersiz uygulandı, önemli eksikler vardı.
Orta-Geliştirilmesi Gerekli	2	Beceri gözlendi, işlem basamağının yarısı uygulandı, geliştirilmesi gerekli
İyi	3	Beceri uygulandı, işlem basamağında <u>önemli</u> eksiklik gözlenmedi.
Mükemmel	4	Beceri tam ve doğru uygulandı.

 Hemşirelik Bölümü	NST/ NON- STRES TEST UYGULAMA REHBERİ	Doküman No	
		İlk Yayın Tarihi	
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	
		Sayfa	

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Tarih:

Değerlendirme Sonucu:...../.....

Gerekli Malzemeler:

- NST Cihazı
- Yaşam Bulgularını Ölçmek İçin Gerekli Malzemeler
- Ultrasound Jeli
- Örtü
- Hemşire gözlem/kayıt formu

	NST Uygulama Basamakları	Değerlendirme				
		Yapılma dı (0)	Yetersiz Yapıldı (1)	Orta Geliştiril mesi Gerekli (2)	İyi(3)	Mükem mel(4)
1	Eller yıkanır					
2	Gebeye yapılacak işlem hakkında bilgi verilir					
3	Mahremiyet sağlanır					
4	Gebenin yaşam bulguları değerlendirilir					
5	NST kemeri gebenin bel hizasına gelecek şekilde hazırlanır					
6	Gebeye pozisyon verilir ve mahremiyete özen gösterilerek abdomen açılır. (Gebe aç ve dehidrate olmamalı, mesanesi boş olmalıdır)					
7	Eller ısıtılır					
8	Leopold manevraları ile bebeğin sırtı ve fundus yüksekliği tespit edilir					
9	Cihazın çalışıp çalışmadığı ve çıktı alınıp alınmadığı,kağıdı kontrol edilir.					
10	Toko probu fundusa yetleştirilir ve sabitlenir					
11	Ultrasound Probuna jel sürülür bebeğin sırt kısmına gelecek şekilde yerleştirilir					

12	Fetal kalp hızının en güçlü hissedildiği bölge bulunur ve prob kemer ile sabitlenir.					
13	Anne kalp hızı kontrol edilerek ÇKS ile karışması önlenmelidir					
14	NST cihazının resetlemesi yapılır, traseler kontrol edilir ve yazdırma butonuna basılır					
15	NST cihazının ses ayarları düzenlenir					
16	Anneye el butonu verilerek hissettiği her fetal harekette butona basması önerilir					
17	20 dk süre ile çekim işlemine devam edilir,					
18	Non reaktif NST durumu varsa işleme 20dk daha devam edilir					
19	Trase kağıdının üzerine anne adı soyadı, tarih, gebelik haftası, yaşam bulguları yazılır					
20	İşlem sonlandırılır					
21	NST problemleri çıkarılır ve ultrason jeli temizlenir					
22	Gebeye pozisyon alması ve hazırlığı için yardımcı olunur					
23	İşlem boyunca gebe ile iletişim sürdürülür					
24	Eller yıkanır					
25	Yapılan işlem kaydedilir.					

Rubrik-Dereceli Puanlama Anahtarı		
Değerlendirme	Puan Değeri	Açıklama
Yapılmadı	0	Beceri gözlenmedi.
Yetersiz Yapıldı	1	Becerinin içeriği yetersiz uygulandı, önemli eksikler vardı.
Orta-Geliştirilmesi Gerekli	2	Beceri gözlendi, işlem basamağının yarısı uygulandı, geliştirilmesi gerekli
İyi	3	Beceri uygulandı, işlem basamağında <u>önemli</u> eksiklik gözlenmedi.
Mükemmel	4	Beceri tam ve doğru uygulandı.

 Hemşirelik Bölümü	KONTRAKSİYON TAKİBİ UYGULAMA REHBERİ	Doküman No	
		İlk Yayın Tarihi	
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	
		Sayfa	

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Tarih:

Değerlendirme Sonucu:...../.....

Gerekli Malzemeler:

- EFM (Elektro Fetal Monitörizasyon) Cihazı
- Yaşam Bulgularını Ölçmek İçin Gerekli Malzemeler
- Gebeyi desteklemek için çeşitli gereçler; yastık vb.
- Örtü
- Hemşire gözlem/kayıt formu

Kontraksiyon Takibi Uygulama Basamakları		Değerlendirme				
		Yapıldı (0)	Yetersiz Yapıldı (1,25)	Orta Geliştiril mesi Gerekli (2,5)	İyi(3,75)	Mükem mel(5)
1	Eller yıkanır					
2	Gebeye yapılacak işlem hakkında bilgi verilir					
3	Mahremiyet sağlanır					
4	Gebenin yaşam bulguları değerlendirilir					
5	EFM uygulanır.					
6	Manuel takip yapılacak ise 10 dk boyunca hasta değerlendirilir					
7	Gebeye pozisyon verilir ve mahremiyete özen gösterilerek abdomen açılır.					
8	Eller ısıtılır					
9	Leopold manevraları ile fundus yüksekliği tespit edilir					
10	Bir elin avuç içi nazıkçe uterusun fundus kısmına gelecek şekilde yerleştirilir.					

11	10 dakika boyunca el fundus kısmında tutularak izlem yapılır					
12	Kayıt edilecek sonuçlar: Kontraksiyonların aralıklar/sıklığı:					
13	Kontraksiyonların süresi:					
14	Kontraksiyonların şiddeti: (Hafif/Orta/şiddetli)					
15	Kontraksiyon frekansı:					
16	İşlem sonlandırılır					
17	Gebeye pozisyon alması ve ihtiyaçları için yardımcı olunur					
18	İşlem boyunca gebe ile iletişim sürdürülür					
19	Eller yıkanır					
20	Yapılan işlem kaydedilir.					

Rubrik-Dereceli Puanlama Anahtarı		
Değerlendirme	Puan Değeri	Açıklama
Yapılmadı	0	Beceri gözlenmedi.
Yetersiz Yapıldı	1,25	Becerinin içeriği yetersiz uygulandı, önemli eksikler vardı.
Orta-Geliştirilmesi Gerekli	2,5	Beceri gözlendi, işlem basamağının yarısı uygulandı, geliştirilmesi gerekli
İyi	3,75	Beceri uygulandı, işlem basamağında <u>önemli</u> eksiklik gözlenmedi.
Mükemmel	5	Beceri tam ve doğru uygulandı.

 Hemşirelik Bölümü	DOĞUM EYLEMİ TAKİBİ UYGULAMA REHBERİ	Doküman No	
		İlk Yayın Tarihi	
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	
		Sayfa	

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Tarih:

Değerlendirme Sonucu:...../.....

Gerekli Malzemeler:

- EFM (Elektro Fetal Monitörizasyon) Cihazı
- Yaşam Bulgularını Ölçmek İçin Gerekli Malzemeler, Yatak başı malzemeleri
- Gebeyi desteklemek için çeşitli gereçler
- Örtü
- Önlük, eldiven, koruyucu ekipman
- Steril cerrahi set

Doğum Eylemi Takibi Uygulama Basamakları		Değerlendirme				
		Yapılma dı (0)	Yetersiz Yapıldı (1)	Orta Geliştiril mesi Gerekli (2)	İyi(3)	Mükem mel(4)
1	Gebeyle tanışılır, ilgi gösterilir					
2	Doğumhane tanıtılır					
3	Anamnez ve onayı alınır					
4	Gebenin yaşam bulguları değerlendirilir					
5	Doğum eylemi hakkında bilgiler verilir					
6	Vajinal Muayene bulguları dosyadan kontrol edildikten sonra, muayeneye alınır					
7	Dilatasyon					
8	Efasman					
9	Pozisyon					
10	Prezentasyon bulguları kayıt edilir.					
11	(Dilatasyon 4cm nin altında ise saate 1 kez kontraksiyon takibi ve vital bulgu takibi/ Dilatasyon 4cm nin üzerinde ise her yarım saate 1 kez kontraksiyon ve vital bulgu takibi yapılır)					
12	Kontraksiyonlar sırasında çeşitli yöntemlerle dikkatini başka yöne çekmek için girişimlerde bulunulur; solunum egzersizleri,müzik dinletme, hoşlanacağı şeyler..vb					

13	Hareketine izin verilir, gezebilir, oturup kalkabilir, masaj, egzersiz vb. yapılabilir					
14	Order edilmiş ise indüksiyon uygulanır					
15	İkinme isteği geldiğinde (servikal dilatasyon 8 cm ve üzerinde iken) kontraksiyonlar sırasında gebenin ıkınması sağlanır (Gebenin derin nefes alıp ıkınmaya başlaması ve nefesi bitinceye kadar ıkınması, nefesi bitince tekrar nefes alarak ıkınmaya devam etmesi öğretilir)					
16	Pozitif geri bildirimler ile desteklenir, ihtiyaçları değerlendirilir					
17	Gebe doğum masasına alınır					
18	Doğum e ki bi hazırlanır ve doğuma yardım etmek için önlük eldiven giyilir					
19	Bebek doğar doğmaz annenin göğsüne verilir, tentene temas yapılır, uygun süre sonra kordon klemplenir					
20	Çoğunlukla bebek doğduktan sonra order edilen oksitosin enjeksiyonu (IM) yapılır					
21	Plesanta ayrılma belirtileri gözlenir.					
22	Epizyotomi açılmış ise tamiri yapılır					
23	Doğumdan sonra hemen ve 2 saat boyunca 15 dk da bir vital bulgula kontrol edilir.					
24	Emzirme başlatılır					
25	Doğum sonu kanama kontrolü ve komplikasyonlar yönünden anne takip edilir					

Rubrik-Dereceli Puanlama Anahtarı		
Değerlendirme	Puan Değeri	Açıklama
Yapılmadı	0	Beceri gözlenmedi.
Yetersiz Yapıldı	1	Becerinin içeriği yetersiz uygulandı, önemli eksikler vardı.
Orta-Geliştirilmesi Gerekli	2	Beceri gözlendi, işlem basamağının yarısı uygulandı, geliştirilmesi gerekli
İyi	3	Beceri uygulandı, işlem basamağında <u>önemli</u> eksiklik gözlenmedi.
Mükemmel	4	Beceri tam ve doğru uygulandı.

 İstanbul Zaim Üniversitesi Hemşirelik Bölümü	UTERUS İNVLÜSYONU KONTROLÜ UYGULAMA REHBERİ	Doküman No	
		İlk Yayın Tarihi	
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	
		Sayfa	

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Tarih:

Değerlendirme Sonucu:...../.....

Gerekli Malzemeler:

- Eldiven
- Hasta alt serme örtüsü
- Ped
- Hemşire gözlem/kayıt formu

Zaman	Fundusun lokalizasyonu
Doğumdan hemen sonra	Fundus umblikus seviyesindedir
Doğumdan 1-2 saat sonra	Umblikus ile symphysis pubis arasında orta hattadır
DS 12 saatte	Umblikusun bir cm (bir parmak) üzerindedir
DS 24saatte	Umblikusun bir cm (bir parmak) altındadır
DS 3 gün	Umblikusun üç cm (üç parmak) altındadır
DS 7 gün	Hemen hemen symphysis pubiste palpe edilir
DS 10 gün	Palpe edilmez

	Uygulama Basamakları	Değerlendirme				
		Yapılma dı (0)	Yetersiz Yapıldı (1)	Orta Geliştiril mesi Gerekli (2)	İyi(3)	Mükem mel(4)
1	Eller yıkanır					
2	Anneye yapılacak işlem hakkında bilgi verilir					
3	Mesanesi dolu ise boşaltması sağlanır					
4	Eldiven giyilir					
5	Annenin mahremiyeti sağlanır					
6	Anneye sırt üstü pozisyon verilir					
7	Dizleri kendisine doğru çekmesi gevşemesi sağlanır					

8	Anneye normal nefes almaya teşvik ederek rahatlamasına ve karın kaslarının gevşemesine yardımcı olunur					
9	Simpisis pubisten bir el ile alttan uterus desteklenerek, diğer elin dört parmağının iç kısmı ile üstten (umblikus bölgesinden) palpe edilerek uterus fundusunun yeri belirlenir yani uterus involüsyon düzeyi saptanır					
10	Aynı zamanda uterusun kontrakte olup olmadığı ve uterusun orta hatta olup olmadığı değerlendirilir.					
11	Uterus palpe edildiğinde sert/kontrakte olmayıp yumuşak (batak uterus) olarak ele geliyorsa kanama yönünden vaka değerlendirilir gerekiyorsa uterus masajı yapılır					
12	Yapılan işlemin sonucu hakkında anneye bilgi verilir					
13	Eller yıkanır					

Rubrik-Dereceli Puanlama Anahtarı		
Değerlendirme	Puan Değeri	Açıklama
Yapılmadı	0	Beceri gözlenmedi.
Yetersiz Yapıldı	1	Becerinin içeriği yetersiz uygulandı, önemli eksikler vardı.
Orta-Geliştirilmesi Gerekli	2	Beceri gözlendi, işlem basamağının yarısı uygulandı, geliştirilmesi gerekli
İyi	3	Beceri uygulandı, işlem basamağında <u>önemli</u> eksiklik gözlenmedi.
Mükemmel	4	Beceri tam ve doğru uygulandı.

	DOĞUM SONU KANAMA KONTROLÜ	Doküman No	
		İlk Yayın Tarihi	
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	
		Sayfa	

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Tarih:

Değerlendirme Sonucu:...../.....

Gerekli Malzemeler:

- Eldiven
- Hasta alt serme örtüsü
- Ped
- Yaşamsal bulguları ölçmek için malzemeler
- Hemşire gözlem/kayıt formu

	Uygulama Basamakları	Değerlendirme				
		Yapıldı (0)	Yetersiz Yapıldı (1)	Orta Geliştirilmesi Gerekli (2)	İyi(3)	Mükemmel(4)
1	Eller yıkanır					
2	Anneye yapılacak işlem hakkında bilgi verilir					
3	Mesanesi dolu ise boşaltması sağlanır					
4	Mahremiyet sağlanır					
5	Annenin yaşam bulgularını alınır. Hemorajik şok bulguları açısından değerlendirilir (Aşırı kanama, taşikardi, filiform nabız, hipotansiyon, terleme, halsizlik, baş dönmesi, konfüzyon, oligüri/anüri)					
6	Anneye pedini en son ne zaman ve ne sıklıkta değiştirdiği sorulur					
7	Anneye pozisyon verilir ve perine bölgesi açılır					
8	Kanama kontrolü öncesi uterus tonüsüne bakılır					
9	Kanama kontrolü yapılır					
10	Simfizis pubisten bastırılır ve vajinada biriken kanın (loşia) pedine gelmesi sağlanır					

11	Ped kontrol edilir; pedini değiştirdiği zamana göre gelen kan miktarı ve özellikleri değerlendirilir (miktarı, rengi, pıhtı varlığı ve kokusu yönünden) ve kanamanın normal olup olmadığı saptanır					
12	Kanamada ped kontrolü yaparken perine ve epizyotomi bölgesi de kontrol edilir.					
13	Anneye kanamasının durumu, loşianın özellikleri ve izlemenin önemi açıklanır					
	Emzirmeye teşvik edilir, kanama ve involüsyon açısından önemi vurgulanır					
	Eller yıkanır					
	Değerlendirme sonucunda elde edilen veriler, tarih ve saati kaydedilir					

Kayıt Edilecek Sonuçlar:

Yaşamsal bulgular: TA:... Nb:... Sol:... Ateş:....

Uterus: Kontrakte () Yumuşak () Bir kontrakte bir yumuşak ()

Kanama miktarı: Normal ()

Atoni kanaması ()

Pl. Retansiyon kanaması

() Koaglapati kanaması ()

Yırtık kanaması ()

Uterus inversiyon kanaması ()

Uterus rüptür kanaması ()

Kanama zellikleri: Rengi..... Pıhtı durumu.....Kokusu.....

Emzirme durumu: emziriyor () emzirmiyor ()

Rubrik-Dereceli Puanlama Anahtarı		
Değerlendirme	Puan Değeri	Açıklama
Yapılmadı	0	Beceri gözlenmedi.
Yetersiz Yapıldı	1	Becerinin içeriği yetersiz uygulandı, önemli eksikler vardı.
Orta-Geliştirilmesi Gerekli	2	Beceri gözlendi, işlem basamağının yarısı uygulandı, geliştirilmesi gerekli
İyi	3	Beceri uygulandı, işlem basamağında önemli eksiklik gözlenmedi.
Mkemmел	4	Beceri tam ve doğru uygulandı.

 Hemşirelik Bölümü	FUNDUS MASAJI	Doküman No	
		İlk Yayın Tarihi	
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	
		Sayfa	

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Tarih:

Değerlendirme Sonucu:...../.....

Gerekli Malzemeler:

- Eldiven
- Hasta alt serme örtüsü
- Ped
- Yaşam bulgularını ölçmek için malzemeler
- Hemşire gözlem/kayıt formu

Uygulama Basamakları		Değerlendirme				
		Yapılma dı (0)	Yetersiz Yapıldı (1)	Orta Geliştiril mesi Gerekli (2)	İyi(3)	Mükem mel(4)
1	Eller yıkanır					
2	Anneye yapılacak işlem hakkında bilgi verilir					
3	Mesanesi dolu ise boşaltması sağlanır					
4	Mahremiyet sağlanır					
5	Anneyi rahatlatma girişimleri uygulanabilir					
6	Annenin yaşam bulguları ve masaj süresince izlenir					
7	Anneye sırt üstü, başı yastıkla desteklenmiş ve dizler 25-30 derece kıvrık olacak şekilde pozisyon verilir					
8	Uterus tonüsü ve involüsyonu kontrol edilir					
9	Uterus masajı için bir el alt uterin segmenti desteklemek için; simfizis pubise diğer elin avuç içi uterus fundusuna yerleştirilir					
10	Uterus masajına başlanır (3 kompresyon yönteminden birini uygulama) 1. Yöntem (Eksternal Sirküler Fundus Masajı): Eller yerleştirildikten sonra fundus üzerine yerleştirilen elle orta düzeyde basınç uygulayarak (basınç asla çok sert olmamalı, kadının karnına bastırılmaya bağlı ağrısı değerlendirilmeli, aşırı ağrı hissetmemeli, hafif hissedebilir) dairesel hareketlerle masaj yapılır. Uterusun fundusa yerleştirilen elin altında sertliği hissedilinceye kadar masaja devam edilir (myometrial kası yorup kanamayı artıracağından 10 dk'yı aşmama). Uterusun					

	kontraksiyon durumu takip edilir. Şayet uterus kontrakte değil, yumuşaksa masaj 10 dk'da bir tekrarlanır 2. Yöntem (Eksternal Bimanuel Fundus Kompresyonu): Alttan simfizis pubise üstten fundus üzerine yerleştirilen iki el arasında uterus fundusu (pl. yerleşme alanı) 1 dk (60 sn) sıkıştırılır ve sonra gevşetme şeklinde ya da 5 dk boyunca komprese etme şeklinde elimize uterusun tonüsü sert gelinceye kadar masaja devam edilir (5-10 dk'yı aşmama) 2.yöntemin internal bimanuel uterus kompresyonu olarak yapılan şekli de vardır. Bu yöntem eksternal bimanuel kompresyonun etkili olmadığı durumlarda (uterin inversiyon kanaması, pl. retansiyon kanaması vb. ciddi kanama durumlarında) steril eldiven giyilerek yapılır. Kompresyona kanama kontrol altına alınıncaya kadar devam edilir. 3. Yöntem (Manuel Aort Kompresyonu): Ciddi uterin kanamalarda uygulanan bir yöntemdir. Bu yöntemde bir el yumruk yapılarak umblikusun hemen üzerine ve hafif sol tarafına olacak şekilde yerleştirilerek basınç uygulanır. Diğer el femur kısmına yerleştirilir ve femoral arterden nabız kontrolü yapılır. Femoral arterden nabız hissedilmeyinceye kadar basınç uygulanır.					
11	Masaj sırasında gelen kan miktarı ve pıhtı durumu değerlendirilir					
12	Masaj sonrası uterus tonüsü izlenir ve uterotonik uygulanma durumu kontrol edilir					
13	Masaj sonrası perine bakımı yapılır ve yeni bir ped koyulur					
14	Eldivenler çıkarılır, eller yıkanır ve uygulanan girişim tarih, zaman, süresi ve sonuçları açısından kaydedilir					

Rubrik-Dereceli Puanlama Anahtarı		
Değerlendirme	Puan Değeri	Açıklama
Yapılmadı	0	Beceri gözlenmedi.
Yetersiz Yapıldı	1	Becerinin içeriği yetersiz uygulandı, önemli eksikler vardı.
Orta-Geliştirilmesi Gerekli	2	Beceri gözlendi, işlem basamağının yarısı uygulandı, geliştirilmesi gerekli
İyi	3	Beceri uygulandı, işlem basamağında <u>önemli</u> eksiklik gözlenmedi.
Mükemmel	4	Beceri tam ve doğru uygulandı.

 Hemşirelik Bölümü	Jinekolojik Muayene Hazırlığı ve HPV Örneği Alma	Doküman No	
		İlk Yayın Tarihi	
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	
		Sayfa	

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Tarih:

Değerlendirme Sonucu:...../.....

Gerekli Malzemeler:

- Eldiven
- Hasta alt serme örtüsü
- Muayene örtüsü
- Spekulum (uygun ölçülerde)
- Sitoloji için örnek alınacak malzemeler (aplikatör,lam/örnek kabı...vb)
- Işık Kaynağı
- Hemşire gözlem/kayıt formu

	Uygulama Basamakları	Değerlendirme				
		Yapılma dı (0)	Yetersiz Yapıldı (1)	Orta Geliştiril mesi Gerekli (2)	İyi(3)	Mükem mel(4)
1	Hasta ile tanışılır					
2	İşlem hakkında bilgi verilir					
3	Muayene öncesi mesanesinin boş olup olmadığını sorgulanır					
4	Önceden yapılmış tetkikler varsa incelenir					
5	Sonucunu etkileyebilecek durumlar sorgulanır					
6	Hastaya iç çamaşırını çıkarması için yönlendirilir ve hastanın ihtiyacına göre yardım edilir					
7	Hastaya uygun pozisyon verilir (litotomi).					
8	Hastaya temas etmeden önce el hijyeni sağlanır.					
9	Eldivenler giyilir.					
10	Perine ve dış genital bölge inspeksiyonla muayene edilir					
11	Spekuluma kayganlaştırıcı jel sürülür.					
12	İki parmağı hemen girişe koyarak perineal bölgeyi hafifçe bastırılır.					

13	Diğer el ile kapalı durumdaki spekulumu aşağı doğru 45 derecelik bir açı ile vajinaya doğru itilir.					
14	Spekulum kapalı bir şekilde yatay konuma çevirilir.					
15	Spekulum tamamen yerleştikten sonra, spekulum açılır ve spekulumu serviks tamgörünecek şekilde sabitleştirilir.					
16	Sonra smear fırçası serviksin osu'na yerleştirilir.					
17	Smear fırçası saat yönünde ve saat yönünün tersinde 360 derece döndürülür.					
18	Alınan örnek Steril örnek kabı içine koyulur.					
19	Smear fırçası ile alınan örnek lam üzerine yayılır					
20	Spekulumun kilidi açılır ve spekulum kapalı olarak yan çevirilip vajina içerisinden kapalı bir şekilde çıkarılır.					
21	Lam üzerine yayılan sürüntü fikse edilir. Fiksasyon için 15-25 cm uzaklıktan lama 45 derecelik açı ile 10 sn. süre ile fiksasyon spreyi sıkılır.					
22	Eldivenler çıkarılır, eller yıkanır.					
23	Alınan örneklerin üzerine hasta etiketleri yapıştırılır.					
24	İşlem kayıt edilir.					
25	Hastaya muayene sonrasında yardımcı olunur.					

Rubrik-Dereceli Puanlama Anahtarı		
Değerlendirme	Puan Değeri	Açıklama
Yapılmadı	0	Beceri gözlenmedi.
Yetersiz Yapıldı	1	Becerinin içeriği yetersiz uygulandı, önemli eksikler vardı.
Orta-Geliştirilmesi Gerekli	2	Beceri gözlendi, işlem basamağının yarısı uygulandı, geliştirilmesi gerekli
İyi	3	Beceri uygulandı, işlem basamağında <u>önemli</u> eksiklik gözlenmedi.
Mükemmel	4	Beceri tam ve doğru uygulandı.

	Kegel Egzersizleri	Doküman No	
		İlk Yayın Tarihi	
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	
		Sayfa	

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Tarih:

Değerlendirme Sonucu:...../.....

Gerekli Malzemeler:

- Egzersiz broşürü, rehberi
- Maket

	Uygulama Basamakları	Değerlendirme				
		Yapılma dı (0)	Yetersiz Yapıldı (1)	Orta Geliştiril mesi Gerekli (2)	İyi(3)	Mükem mel(4)
1	Kadın ile tanışılır					
2	Eğitim için uygun bir ortam hazırlanır					
3	Kadına kegel egzersizleri ve önemi hakkında bilgi verilir (Egzersizlerin idrar kaçırılmayı önlediği, cinsel ilişkiden zevk almayı sağladığı ve üreme organlarının sarkmasını önlediği için kadın yaşamında son derece önemli olduğu, gebelikte, lohusalıkta ve menopoz döneminde düzenli olarak yapılması gerektiği vb konularda)					
4	Kadınlara kegel egzersizlerinin nasıl doğru yapacağı öğretilir <i>Doğru kas grubunu kastığını öğretmek için aşağıdaki konularda kadınlar bilgilendirilmelidir;</i> • İdrar akışını durdurmaya veya gazı tutmaya çalışıyormuş gibi pelvik taban kaslarınızı kasın. Ancak, tuvaletten idrar akışını gerçekten durdurarak bunu uygulamayın. Bu durum idrar yolu enfeksiyonuna yol açabilir. • Vajinaya 1 ya da 2 parmağınızı koyun ve pelvik taban kaslarınızı kasın. Pelvik tabanınızı kastığınızda parmaklarınızın hafifçe sıkıştığını hissedeceksiniz. • Kalça ve uyluk kaslarınız gevşemiş şekilde oturun veya uzanın. Daha sonra bacaklarınızın arasına küçük bir ayna koyun. Pelvik tabanınızı kastığınız zaman vajina (döl					

	yolu) girişinizin ve makatınızın kalktığını ve içe çekildiğini göreceksiniz.					
5	Kegel egzersizi uygulanır • Egzersiz esnasında kadına mesanesinin (idrar torbasının) boş olması gerektiği ve rahat edeceği giysiler giymesi söylenir • Mahremiyet sağlanır (odanın kapısını kapatma vb.) • Kadına dizler bükük, ayaklar hafifçe birbirinden ayrı olacak şekilde sırt üstü pozisyon verilir (baş hafif bir yastıkla yükseltilebilir) • Egzersizi öğrendikten sonra ayakta, oturarak ya da herhangi bir işle meşgulken de yapabileceği söylenir • <i>Egzersizi yaparken düzenli nefes alıp-vermesi belirtilir.</i> • <i>Egzersizi yaparken kalça, karın ve uyluk kaslarını kasmaması gerektiği söylenir</i> • <i>Pelvik taban kaslarını sanki idrar ve gaz geçişini durduruyormuşçasına kasma ve doğru kasları hissetmeye çalışması söylenir, egzersiz yaparken doğru kas grubunu çalıştırmak çok önemlidir.</i> • Kegel egzersizini aşağıdaki gibi yapması gerektiği belirtilir. 1. Yavaş egzersiz; pelvik taban kaslarını 3-10 sn kasılı tutulur. İlk olarak 3sn kasılı tutarak egzersize başlanır ve her hafta 1 sn kasılma süresini arttırılır. Egzersiz süresini 10 sn.'ye çıkarmak hedeflenir. ✓ <i>Anüs, üretra ve vajina kasılarak (sanki idrar veya gaz kaçırmayı engellemeye çalışıyormuşçasına) yukarı doğru kaldırılmaya çalışılır.</i> ✓ <i>Yavaş egzersiz için, pelvik tabanını 1, ...,2, ...,3 sayarak yavaş yavaş kasılır 1.,2...,3... sayarak kasılı tutulur, 1 ...,2, ...,3 sayarak yavaş yavaş gevşetilir (Pelvik taban kaslarınızı bir asansör olarak hayal edin. Kaslarınızı yavaşça kasarak asansörü yukarı çıkarmaya çalışın)</i> ✓ <i>Her kasılma sonrası pelvik taban kaslarının 10 sn dinlenmesi sağlanır.</i> ✓ <i>Bu şekilde egzersize 10 kez tekrarlayarak başlanır.</i> ✓ <i>Bu egzersizi yapabilmek için kaslarınızın güçlenmesi gerekir.</i> <i>Kasların güçlenmesi ve kasları kasılı tutmak birkaç haftanızı alabilir.</i>					

2. Hızlı egzersiz, pelvik taban kasları kasılır ve gevşetilir (2-3sn). Kasılır-gevşetilir, kasılır-gevşetin...(musluğu aç kapat). Bu şekilde egzersizi 10 kez tekrarlayarak başlanır. ✓ <i>Yaptığınız bu egzersizlerde her zaman yapabildiğinizden daha fazla sayıda yapmayı hedefleyin.</i> ✓ <i>Bu hedefe, egzersizleri düzenli uygulayarak ve egzersiz sayısını her gün artırarak ulaşabilirsiniz.</i> ✓ <i>Bu süre kişiden kişiye değişir.</i> 3. Yavaş ve hızlı egzersizler günde üç set, her sette 10 kez olacak şekilde tekrarlanır. 4. Kadına günde 3 tekrar olan kegel egzersiz sayısını günde 6-8 tekrar ya da saat başı tekrar olacak şekilde arttırabileceğini söylenir 5. Egzersizin faydalı olabilmesi için en az 15-20 hafta düzenli olarak uygulanması gerektiği açıklanır. 6. Yapılan eğitim hemşire gözlem formuna kaydedilir.					
---	--	--	--	--	--

Rubrik-Dereceli Puanlama Anahtarı		
Değerlendirme	Puan Değeri	Açıklama
Yapılmadı	0	Beceri gözlenmedi.
Yetersiz Yapıldı	1	Becerinin içeriği yetersiz uygulandı, önemli eksikler vardı.
Orta-Geliştirilmesi Gerekli	2	Beceri gözlendi, işlem basamağının yarısı uygulandı, geliştirilmesi gerekli
İyi	3	Beceri uygulandı, işlem basamağında <u>önemli</u> eksiklik gözlenmedi.
Mükemmel	4	Beceri tam ve doğru uygulandı.