



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
2023-2024 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI
GÜZ DÖNEMİ
HEM333-DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
UYGULAMA DERSİ REHBERİ

Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN
Arş. Gör. Uzm. Duygu DOKUMACI

İstanbul
2023

HEM333-DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA DERSİ

		T+P+L	: 0+8 +0
Ders Türü	: Zorunlu	AKTS	:6
		Ders Saati	:8

Dersin Amacı

Öğrencilerin, kadınların tüm yaşam dönemlerinde yaşadıkları değişimlerin farkında olarak; kadın sağlığını primer olarak koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerini planlayabilme, uygulamayabilme ve değerlendirebilme bilgi ve becerileri kazanmasını sağlamaktır.

Dersin İçeriği

Kadının yaşam dönemlerine yönelik sağlık bakım ihtiyaçları, doğum öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası bakıma yönelik hemşirelik uygulamaları, aile planlaması, cinsel sağlık, infertilite, gebelik dönemindeki fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı, gebelikte fetal sağlığın değerlendirilmesi, erken dönem riskli gebelikler, geç dönem riskli gebelikler, doğum eylemi ve bakım, doğum sonu bakım, menopo ve hemşirelik bakımı, jinekolojide tanı ve tedavi yöntemleri, CYBH ve hemşirelik bakımı, üreme organları yapı bozuklukları ve hemşirelik bakımı, üreme organlarının fonksiyon bozuklukları ve hemşirelik bakımı, üreme organ iyi huylu tümörleri ve hemşirelik bakımı, üreme organ kanserleri ve hemşirelik uygulamalarını içermektedir.

Ders Kategori Listesi

(72) Sağlık

Ders Öğrenme Çıktıları

- Kadın sağlığına yönelik hemşirelik bakım uygulamalarını kanıta dayalı olarak gerçekleştirebilir,

- Ekip içerisindeki diğer sağlık personelleri, hasta ve ailesi ile etkili iletişim becerilerini kullanarak bakım ve tedaviye yönelik uygulamaları mesleki standartlar doğrultusunda uygular,
- Kadının döllemeden yaşlılığa kadar gelişim evrelerini tanımlayabilir,
- Reprodüktüf çağ izlemlerini bilir,
- Gebelik takiplerini bilir ve uygular,
- Doğum sonu dönem izlem protokolüne göre lohusa izlemi yapar,
- Yenidoğan muayenesi ve bakımını yapabilir,
- Hemşirelik süreci doğrultusunda kadına bütüncül yaklaşımla bakım verebilme becerileri kazanır.

Öğrenme Öğretme Yöntem ve Teknikleri

Anlatım

Soru-Cevap

Tartışma

Örnek Olay

Problem Çözme

Dersin Uygulanış Biçimi

Bu ders Pazartesi günleri saat 08.00-16.00 arası klinik alanda uygulama olarak yapılır.

UYGULAMA ALANLARI

	HASTANELER	İÇ ROTASYONDA DAĞILIM YAPILACAK BİRİMLER
1	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ	KDS1-2-3-4-5, KHS1-2, Jineko-onkoloji, Perinatoloji,, Doğumhaneler ,Acil Kadın Doğum ve diğer kadın sağlığı uygulama alanları

Ölçme Değerlendirme Yöntem ve Teknikleri

Ödev (3 rotasyona ait sunulan bakım planları ve raporlar %10+%10+%10),
Uygulama Değerlendirme %20,
Final %50

HEM333-DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA DERSİ

Hafta	Klinik Uygulama Tarihleri	Rotasyon Bilgileri
1-	09.10.2023	1.Rotasyon
2-	16.10.2023	1.Rotasyon
3-	23.10.2023	1. Rotasyon
4-	30.10.2023	2.Rotasyon
5-	06.11.2023	2.Rotasyon
6-	13.11.2023	2.Rotasyon
7-		ARA SINAV
8-	27.11.2023	3.Rotasyon
9-	04.12.2023	3.Rotasyon
10-	11.12.2023	3.Rotasyon
11-	18.12.2023	4.Rotasyon
12-	25.12.2023	4.Rotasyon
13-	01.01.2024	RESMİ TATİL

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
HEM333-DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA DERSİ
VERİ TOPLAMA FORMU

Tarih:

Öğr. Hemş. Adı Soyadı:

HASTANIN:

Adı-Soyadı (Örnek: A.B.):	Hastaneye Yatış Tarihi:
Yaş:	Yattığı Klinik:
Evlilik yaşı:	Oda No:
Eğitim Durumu:	Sosyal Güvencesi:
Mesleği:	Kan Grubu:
Medeni Durumu:	Eşin kan grubu:
Tıbbi tanı/tanıları:	Cerrahi prosedürü / Post op:

FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ

1-SAĞLIĞI ALGILAMA-SAĞLIK YÖNETİMİ

Hastaneye Yatış Öyküsü:

Genel Sağlık Durumu					
Risk faktörleri					
Aile sağlık öyküsü	Kanser, böbrek, kalp vb. hastalığı olan aile üyesi var mı? () Hayır, () Evet Açıklayınız.....				
Alışkanlıklar		Hayır	Evet	Sıklığı	Miktarı
	Alkol tüketimi				
	Kafein tüketimi				
	Sigara tüketimi				
	Diğer maddeler				
	Daha önce, hastalık, kaza öyküsü			Açıklayınız.....	
	Alerji öyküsü (ilaçlar)			Açıklayınız.....	
	Sürekli kullandığınız ilaç var mı?			Açıklayınız.....	
	Sağlık kontrolü sıklığı			Açıklayınız.....	
Koruyucu Sağlık Davranışları	Kendi kendine meme muayenesi			Açıklayınız.....	
	Mamografi			Açıklayınız.....	
	Kendi kendine vulva muayenesi			Açıklayınız.....	
	Pap smear testi			Açıklayınız.....	
	HPV testi			Açıklayınız.....	
	Aşılanma öyküsü			Açıklayınız (Hepatit, Tetanoz, Grip)	

2-BESLENME-METOBOLİK

Boy Kilo BKI.....				
Kilo değişikliği oldu mu? () Hayır, () Evet, Açıklayınız.....				
İştah Durumu				
İştah durumu		Evde:..... Hastanede:.....		
Çiğneme/yutma özelliği		Açıklayınız?		
Yiyecek alım yolu		() Oral	() Parenteral	() Enteral () Gastrostomi
Günlük öğün sayısı		Ana öğünler.....		Ara öğünler.....
Sıvı tüketim		Açıklayınızml/L		
Diyet gerekiyor mu?		() Hayır	() Evet	Açıklayınız:
Bulantı/Kusma		() Var	() Yok	Açıklayınız:
Dişlerinizde problem var mı?		() Var	() Yok	Açıklayınız:
Takma diş		() Var	() Yok	
Ağız içi		Mukoza Rengi.....	Nemi.....	Yaralar.....
Deri		Rengi.....Isısı.....	Nemi.....	Turgoru.....Yaralar.....
		Skar.....	Enfeksiyon.....	Ödem..... Hijyeni.....
Tırnaklar		Renk....., Şekil....., Lezyonlar.....Hijyeni.....		
Saçlar		Kalite (canlı/mat).....Hijyeni..... Değişiklik oldu mu?.....		
IV Yol		Periferik () Santral Yol() Port () Diğer() Yeri:..... Takılma Zamanı.....		
Dren		()Yok	()Var	Renk:Miktar
NG		()Var	()Yok	Renk:Miktar
Sıvı kısıtlaması ya yükleme		()Var	()Yok	Açıklayınız.....

2-BOŞALTIM

Dışkılama alışkanlığı				
Bağırsak sesleri		Sayı:..... Niteliği:.....		
Bağırsak Boşaltım Alışkanlığı		/gün		
Son Defekasyon Zamanı/Durumu				
Batın		() Sert	()Normal	()Yumuşak
		Kitle	() Yok	() Var Açıklayınız.....
Dışkılama problemleri		()Var	()Yok	Açıklayınız.....
Lavman/laktasif kullanma durumu		()Hayır	() Evet	Açıklayınız.....
İdrar boşaltımı alışkanlığı				
Mesane Alışkanlıkları: Sıklığı.....				
() Normal ()Dizürü ()Noktüri ()Poliüri ()Hematüri ()Pollaküri ()Oligüri				
()İnkotins: Türi:.....				
Kateter Gereksinimi		()Hayır	() Evet	Açıklayınız.....
Mesane		() Sert	()Yumuşak	Açıklayınız.....
İdrar		Rengi....., Kokusu.....		
İdrar yolu enfeksiyonu		() Yok	() Var	Açıklayınız.....
Böbrek sorunu öyküsü		() Yok	() Var	Açıklayınız.....

Aldığı -Çıkardığı Takip Formu**Aldığı**

Çalışma Saati	Oral	Enteral	Parenteral	Kan	Toplam Alınan

Çıkardığı

Çalışma Saati	Dren	Kusma	Ng	İdrar	Diyare	İrrigasyon	Toplam Çıkan	Denge

4-AKTİVİTE-EGZERSİZ

Genel görünüş	Açıklayınız.....				
Aktivite	()Problem Yok () Dengesiz Yürüme ()Güçlük ()İmmobil				
Aktivite Toleransı	()Normal ()Çabuk Yorulma ()Güçsüzlük ()Tolerasyon Yok/Zayıf				
Yardımcı Araç Kullanımı	()Hayır () Evet Araç:.....				
Düzenli egzersiz	() Uygulamıyor () Uyguluyor Tipi....., Sıklığı....., Süresi.....				
Hareket kısıtlılığı	()Hayır () Evet				
Postür....., Koordinasyon....., Kas Tonüsü....., Kas Gücü.....	Değişiklik Oldu mu? ()Evet () Hayır Açıklayınız.....				
Kas-İskelet-Nörolojik Sistem					
Kas-iskelet- sistemi	()Tremor ()Kramp		() Ağrı () Pleji		()Parapleji
Derin tendon refleksi	Sağ ()Yok ()Var		Sol ()Yok ()Var		
Kuvvet					
Üst ekstremité	Eşit□ Eşit Değil□ Kuvvetli□ Orta□ Zayıf□ ROM: Tam□ Sınırlı□				
Alt ekstremité	Eşit□ Eşit Değil□ Kuvvetli□ Orta□ Zayıf□ ROM: Tam□ Sınırlı□				
Aktiviteye bağlı sorunlar	Açıklayınız.....				
Göğüs,bacak/eklem, sırt ağrısı	() Yok () Var		Açıklayınız.....		
Ekstremitelerde	() Tremor ()Kramp ()Paralizi ()Parapleji ()Hemipleji ()Amputasyon () Fraktür ()Atrofi ()Deformite..... ()Kontraktür ()Kızarıklık ()ışışlık ()Hassasiyet ()Ekimoz ()Diğer.....				
Ekstremitelerde:	Isı..... Renk..... Ödem..... Varis.....				
Human's Belirtisi	Human's Belirtisi				

Motor Değerlendirme

Kas Gücü	Açıklama
0/5	Test edilen kas hiçbir şekilde hareket veya kasılma göstermiyor
1/5	Test edilen kas, yerçekimi etkisi kaldırıldığında bile hareketini tamamlayamıyor, yalnızca kasılma gösteriyor
2/5	Test edilen kas, ancak yer çekimi etkisi kaldırıldığında hareketini tamamlıyor
3/5	Test edilen kas, yerçekimine karşı olarak hareketini tamamladıktan sonra kendisine uygulanan karşı kuvvete hiçbir direnç göstermiyor
4/5	Test edilen kas, yerçekimine karşı olarak hareketini tamamladıktan sonra kendisine uygulanan tam karşı kuvvete hiçbir direnç göstermiyor
5/5	Tam kas gücü: Test edilen kas, yerçekimine karşı olarak hareketini tamamladıktan sonra kendisine uygulanan tam karşı kuvvete tam bir dirençle karşılık veriyor.
Hastanın kas gücü	
Sağ	Sol
Üst ekstremité distal	Üst ekstremité distal
Üst ekstremité proksimal	Üst ekstremité proksimal
Alt ekstremité distal	Alt ekstremité distal
Alt ekstremité proksimal	Alt ekstremité proksimal

İtali Düşme Riski Ölçeği

RİSK FAKTÖRLERİ			PUAN
1.		65 yaş ve üstü.	1
2.		Bilinci kapalı.	1
3.		Son 1 ay içinde düşme öyküsü var.	1
4.		Kronik hastalık öyküsü var.*	1
5.	Minör Risk Faktörleri	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	1
6.		Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var.	1
7.		Görme durumu zayıf.	1
8.		4'den fazla ilaç kullanımı var.	1
9.		Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var.**	1
10.		Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor.	1
11.		Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	1
12.		Bilinç açık, koopere değil.	5
13.		Ayakta/yürürken denge problemi var.	5
14.	Majör Risk Faktörleri	Baş dönmesi var.	5
15.		Ortostatik hipotansiyonu var.	5
16.		Görme engeli var.	5
17.		Bedensel engeli var.	5
18.		Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.**	5
19.		Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.***	5
		TOPLAM	

Düşük Risk: Toplam 5 puanın altında

Yüksek Risk: Toplam 5 puan ve üzerinde

İtali Düşme Riski Ölçeği Bilgilendirme Tablosu

*Kronik hastalıklar	Hipertansiyon, Diyabet, Dolaşım Sistemi Hastalıkları, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Artrit, Paralizi, Depresyon, Nörolojik Hastalıklar
**Hasta Bakım Ekipmanları	IV İnfüzyon, Solunum Cihazı, Kalıcı Kateter, Göğüs Tüpü, Dren, Perfüzyatör, Pacemaker vb.
***Riskli İlaçlar	Psikotropikler, Narkotikler, Benzodiazepinler, Nöroleptikler, Antikoagülanlar, Narkotik Analjezikler, Diüretikler/Laksatifler, Antidiyabetikler, Santral Venöz Sistem İlaçları (Digoksin vb.), Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar

5- UYKU-DİNLENME

Uyku arasında uyanma	Yok	Var	Açıklayınız.....
Gündüz uykusu			
Uyku problemi			
Uykunuz yeterli mi?	()Evet	() Hayır	Açıklayınız.....
Uykuya dalmak için yapılanlar?	Açıklayınız:		
Toplam uyku süresi (saat)	Açıklayınız:		
Bireyde uykusuzluğun etkileri	Açıklayınız:		
Uyku dışında dinlendiren aktiviteler	Açıklayınız:		
Dinlenmeye engel olan durum/lar	Yok	Var	Açıklayınız.....

6- BİLİŞSEL-ALGISAL

Mental durum değerlendirmesi	Açıklayınız:.....
------------------------------	-------------------

Bilinç Düzeyi Değerlendirme

Bilinç açık	☐	Kişi uyanık, kendisinin ve çevresinin farkında
Konfüzyon	☐	Oryantasyon bozukluğu, şaşkınlık, komutları izlemekte üçlük ile belirgin derin bilinç değişikliği
Letarjik	☐	Uyuşukluk durumu, hafif bir uyarı ile uyandırılabilir ancak sonra yeniden uykuya dalar
Obtundasyon	☐	Çevreye ilgi azalmıştır, uyarılara azalmış yanıt vardır, uykuya eğilim vardır
Stupor	☐	Sadece güçlü ve tekrarlanan uyarılar bireyi uyandırır ve uyarı verilmeyince yanıtız döneme geri döner
Koma	☐	Uyandırılmaz, uyarılara yanıtızdır

Öğrenmeyi etkileyen faktörler	() Yok	()Var	Açıklayınız
Duyular			
Görme problemi	() Yok	()Var	Açıklayınız
İşitme problemi	() Yok	()Var	Açıklayınız
Tat alma problemi	() Yok	()Var	Açıklayınız
Koku alma problemi	() Yok	()Var	Açıklayınız
Dokunma/Hissetme problemi	() Yok	()Var	Açıklayınız
Duyu organlarına yönelik kullanılan cihazlar	() Yok	()Var	Açıklayınız

Ağrının şiddeti: (0-10)

Ağrının yeri:----- **Ağrının sıklığı:**-----

Ağrının başlama zamanı ve süresi:-----

Ağrının niteliği: () Zonklayıcı ()Yanııcı ()Baticı ()Yangı ()Künt ()Bıçak saplanır tarzda

Diğer:-----

Ağrıyı Azaltan Faktörler: ()Ortam değişikliği ()Hareket Pozisyon ()Masaj ()İlaç ()Diğer-----

Ağrıyı Arttıran Faktörler:

Hastanın ağrıyı azaltmak için yaptığı uygulama: ()Yok ()Var-----

Ağrının yaşam kalitesine etkisi: ☐Yok ☐Var-----

Ağrıya eşlik eden bulgular: ☐Bulantı-kusma ☐Uykusuzluk ☐İştahsızlık

☐Fizik aktivitede azalma ☐Sosyal aktivitede azalma ☐Terleme ☐Diğer-----

7- KENDİNİ ALGILAMA

Şu anki sağlık durumunuz sizde ne tür duygular yaratıyor?	Açıklayınız:
Sağlık durumunuzun genel görünümünüzü etkilediğini düşünüyor musunuz?	Açıklayınız:
Sağlığınızla ilgili endişeleri/korkuları	Açıklayınız:

8- ROL-İLİŞKİ

Aile yapısı	☐ Çekirdek	☐ Geniş	☐ Tek ebeveynli, diğer
Aile içi rolleriniz nelerdir?	☐ Ebeveyn, ☐ Ev Kadını,	☐ Çocuk, ☐ Öğrenci,	☐ Eş, ☐ Bakım Verici, Diğer.....
Rollerini yerine getirebilme durumu	☐ Evet	☐ Hayır	Açıklayınız
Aile içi rollerinizi yerine getirmeye ilişkin duygu ve düşünceleriniz	Açıklayınız		
Çalışma durumu	☐ Çalışıyor	☐ Çalışmıyor	İşin yarattığı sağlık riskleri.....
Sizi destekleyen /yardımcı olan yakınlarınız var mı?	☐ Evet	☐ Hayır	Açıklayınız
Aile içinde her birey rahatça duygularını ve düşüncelerini paylaşır mı?	☐ Evet	☐ Hayır	Açıklayınız.....
Bakıma katılmaya isteklilik	☐ Evet	☐ Hayır	Açıklayınız.....
Aile içi şiddet örüntüsü	☐ Var	☐ Yok	Açıklayınız.....

9-CİNSELLİK-ÜREME

Dış genitaller	() Vulvada Kızarıklık, () Ağrı, () Koku, () Piruritis, () Ödem, () Varis, () Hematom, () Kılınma, () Laserasyon, () Diğer		
Menstrasyon Özellikleri	Menarş Yaşı..... Menstruasyon Sıklığı..... Süresi..... Pet Sayısı..... Rengi..... Kokusu.....		
Perimenstrual dönemde yaşanan problemler	() Yok	() Var	Açıklayınız.....
Bu problemlerle nasıl baş ediyorsunuz?	Açıklayınız.....		
Menstruasyon hijyeni			
Kullanılan malzeme	() Ped	() Tampon	() Bez Değiştirme sıklığı.....

Menstruasyon sırasında banyo yapma durumu	() Hayır	() Evet	Sıklığı.....
Vajinal duş yapıyor mu?	() Hayır	() Evet	Sıklığı.....
Vajinal akıntının özellikleri	Rengi.....	Kokusu.....	Miktarı.....
Günlük ped/ara bezi kullanıyor mu?	() Hayır	() Evet	Değiştirme sıklığı.....
Vulva hijyeni	Tuvaletten önce el yıkama:	()Yok	()Var
	Tuvaletten sonra el yıkama:	()Yok	()Var
Tuvalette yıkanma	() Önden arkaya () Arkadan öne () Önem vermiyor		
Perinenin kurulama	() Bezle () Tuvalet kağıdıyla () Kurulamıyor		
İç çamaşırı	Cinsi:	Değiştirme sıklığı:.....	
Cinsel öykü:	Not: Bazen hastalarımız cinsel fonksiyonlarına yönelik endişe duyarlar. “Size bu konuya ilişkin birkaç soru sormak istiyorum. Görüşmeye başlamadan önce bu konuyla ilgili sormak istediğiniz bir sorunuz varsa, önce bunu yanıtlamak isterim. Bana sormak istediğiniz bir soru var mı? İzin verirseniz sorularına başlamak istiyorum” cümleler ile görüşmeye devam edilebilir.		
Aktif bir cinsel hayatınız var mı?	() Evet	() Hayır	
Cinsel ilişki sıklığınız nedir?	Açıklayınız:		
Doğum Kontrol/ Aile Planlaması yöntemi kullanımı	() Evet	() Hayır	Açıklayınız
Cinsel ilişki sırasında ağrınız oluyor mu?	() Evet	() Hayır	Açıklayınız
Cinsellik ve cinsel aktivite hakkında herhangi bir sorunuz var mı?	() Evet	() Hayır	Açıklayınız
İçinde bulunduğunuz durumun (Gebelik/Hastalık/Ameliyat/Menopoz v.b) cinsel yaşantınızı etkileyeceğini /etkilediğini düşünüyor musunuz?	Açıklayınız		
Cinsel yolla bulaşan hastalık (CYBH) Öyküsü	() Gonore, () Sifiliz, () AIDS, () Herpes Simplex Tip II, ()Kandiloma Akimunata, ()Şankroid		

Obstetrik Hikaye

Gravida.....	Para.....	Abortus.....	Küretaj.....		
Riskli gebelik öyküsü	Açıklayınız				
Doğum/doğumlarını					
Tarih	Nerede yaptı	Kim yaptırdı	Normal Doğum	Müdahaleli Doğum	Sezaryen
Gebe ise					

SAT:.....	TDT:.....		
Tahmini gebelik haftası			
Gebelik öncesi kilosu:.....	Gebelikte aldığı kilo:.....		
Gebenin izlem sıklığı			
İzlem kim tarafından yapılıyor?	Açıklayınız.....		
Şu andaki gebeliğin istenme durumu	Açıklayınız.....		
Planlan doğum şekli	Açıklayınız.....		
Doğuma yönelik egzersiz ve rahatlama tekniklerini biliyor mu?	() Evet	() Hayır	Açıklayınız
Doğuma hazırlık yapıldı mı?	() Evet	() Hayır	Açıklayınız
Baba adayının gebelik ve doğuma ilişkin düşünceleri neler?	Açıklayınız.....		
Gebeliğe ilişkin herhangi bir rahatsızlığı var mı?	Açıklayınız.....		
Gebenin stresle baş etmek için yaptıkları var mı?	Açıklayınız.....		

Muayeneler			
Leopold muayenesi sonuçları	Fundus yüksekliği..... Fetusun pozisyonu.....FKS:.....		
	Anne fetal hareketleri hissediyor mu?		
Meme	Renk değişikliği	() Var	() Yok
	Gerginlik	() Var	() Yok
	Meme ucunda çatlak	() Var	() Yok
	Meme ucu	() Var	() Yok
	Kolostrum salınımı	() Var	() Yok
Abdomen	() Stria	() Linea nigra	() Renk değişikliği () Herni

Menopoz

Menopoz yaşı	Açıklayınız
Menopoz tipi	() Doğal () Cerrahi () Preterm () Geç
Menopozal şikayetleri	() Var, () Yok, Açıklayınız
Şikayetlerle baş etme durumu	Açıklayınız
Menopozla ilgili danışmanlık gereksinimi	Açıklayınız

10-BAŞ ETME –STRES TOLERANSI

Gözlemlenen stres belirti ve bulguları	Açıklayınız
Yaşadığı güçlük, sıkıntı ve engel,endişe:	()Var ()Yok Neler:.....
Sorunlarınızla baş etmek/rahatlamak için neler yapıyorsunuz?	Açıklayınız
Yaptıklarınız ne kadar yararlı oluyor?	Açıklayınız
Sağlık personeli size nasıl yardımcı olabilir?	Açıklayınız

11-DEĞER-İNANÇ

Stresle başa çıkmanıza yardımcı olan manevi inançlarınız var mı? Hayatınıza anlam katan şeyler nelerdir?

Gerçekten sevdiğiniz veya sizin için önemli olan bir grup insan var mı?

İnancınızın hayatınızdaki önemi nedir? İnançlarınız sağlığınıza kavuşmada nasıl bir rol oynuyor?

Sağlık profesyoneli olarak bakımınızda bu sorunları/manevi/dini ihtiyaçları nasıl ele almamı istersiniz?

Fiziksel Değerlendirme:

Genel Görünüm:

Boy:

Kilo:

BKI:

BKI Değerlendirme:

< 20 zayıf 20-24.9 uygun kilo 25-29.9 hafif obez 30-39.9 obez > 40 aşırı obez

Son 1 yılda kilo alma/kilo kaybı durumu: ☐Yok ☐Var:

Ateş:

Nabız (Sayı-Nitelik):

Kan Basıncı:

Solunum (Sayı-Nitelik):

Saturasyon:

Periferik Dolaşım Bulguları:

Hemşirenin Düşünce ve Yorumları

LABORATUAR SONUÇLARI

Test	Normal değerler	Tarih	Tarih	1. Bu test bu hasta için neden istenmiş açıklayın 2. Anormal bulguların hastanın durumuyla ilişkisi
Eritrosit (RBC)				
Hemoglobin(HGB)				
Hemotokrit(HTC)				
Trombosit				
Lökosit(WBC)				
Nötrofil				
Eozinofil				
Bazofil				
Lenfosit				
Monosit				
Na+				
K+				
Cl				
HCO3				
Ca				
P				
Mg				
Sedimentasyon				
CRP				
BRCA1				
BRCA2				
CA 125				
CA 27.29				
CA 15-3				
AFP				
hCG				
LDH				
CEA				
CA 19-9				
KAN ŞEKERİ KŞ Açlık : Tokluk : HbA1c				
BUN				
Kreatin				
Amonyak				
Total Kolesterol				
HDL				
LDL				
Trigliserid				
LDH				
SGOT/AST				
SGPT/ALT				
Total protein				
Albumin				
Total Bilirubin				
Direkt Bilirubin				
Ürik Asid				
PT				
PTT				
INR				
İDRAR Dansite 1.001-1.035				
pH 4.5-7.5				
Lökosit 1-2				
Eritrosit 0-1				
Kültür/Antibiyogram				
HCG				

TANISAL İŞLEMLER

Tarih	Testin Adı	Yapılma Nedeni	Sonuç ve Yorum

İLAC FORMU

İlacın adı	Uygulama şekli/Dozu	İlacın kullanılma nedeni Etken madde Etki mekanizması	Hemşirenin dikkat etmesi gerekenler

TRAVAY İZLEM FORMU

Adı-Soyadı:

Yaş:

SAT:

TD Aşısı:

Gebelik Haftası:

Kan Grubu:

Travay Odasına Geliş Saati:

Eylemin Başlaması:

Kendiliğinden ☐ Saat:

İndüksiyonla ☐ Saat:

Lavman ☐ Saat:

İdrara Yapma ☐ Saat:

Saat	Kan Basıncı	Nabız	Ateş	Solunum	FKS	Solüsyon Cinsi	Şişe seviyesi	DDS	Giden Sıvı

Doğum şekli:

Tarih:

Saat:

Öğrencinin adı-soyadı:

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA DERSİ
DOĞUM SONU DÖNEM VERİ TOPLAMA FORMU

Tarih:

Öğr. Hemş. Adı Soyadı:

Hasta Adı Soyadı:

Doğum şekli:		Doğum tarihi ve saati:	
İlk idrara çıkma:saat		Beslenmeye başlama:.....saat	
Fizik Muayeneye İlişkin Veriler			
Gaz çıkışı: () var () yok		Bulantı () var () yok	
Kusma () var () yok			
Fundus : Kıvamı:.....		Yüksekliği:.....	
Loşia Karakteri:		Rengi:	
Miktarı:		Kokusu:	
Pıhtı: () var () yok			
Vaginal/Normal Doğum	Var	Yok	Sezaryen Doğum
Var			Var
Yok			Yok
Epizyotomi:			İnsizyon
Ağrı:			Ağrı:
Hematom:			Hematom:
Kızarıklık:			Kızarıklık:
Ödem:			Akıntı:
Akıntı:			Kanama:
Kanama:			Süturlarda açılma:
Süturlarda açılma			Diğer:
Diğer:			
Meme			
Dolgunluk:			
Ağrı:			
Meme ucu çöküklüğü:			
Meme ucunda çatlak:			
Emzirme			
İlk emzirme zamanı		Saat:	
Emzirme süresi		Saat:	
Bebeği emziriyor mu?	() Evet	() Hayır	() Kısmen
Kolostrum salgısını bebeğe verdi mi?	() Evet	() Hayır	() Kısmen
Bebeğin emmesi yeterli mi?	() Evet	() Hayır	() Kısmen
Memeden yeterince süt geliyor mu?	() Evet	() Hayır	() Kısmen
Emzirme sonrası bebeğin gazı çıkarılıyor mu?	() Evet	() Hayır	() Kısmen
Konfor	Yeterli	Yetersiz	Kısmen
Doğum sonu dinlenme durumu:			
Anne-Bebek Bağlanma			
Bebeği ile ilgilenme durumu:			
Destek			
Babanın anneye karşı tutumu:			
Ailenin anneye karşı tutumu:			
Babanın bebeğe karşı tutumu:			
Bilgi Gereksinimi			
Fundus masajı			
Loşia			
Perine hijyeni			
Emzirme			
Meme bakımı			
Bebek bakımı			
Göbek bakımı			
Beslenme			
Cinsel yaşam/ Aile planlaması			
Doğum sonu egzersiz			
Doğumsonu tehlike belirtileri (kanama, mastit, vb)			
Diğer:			

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA DERSİ
DOĞUM SONU İZLEM FORMU

Tarih:
Öğr. Hemş. Adı Soyadı:

Saatler							
Fundusun Yüksekliği							
Pet Sayısı							
Kanama Miktarı							
Kanama Özelliği							
Cilt Özelliği (Soğuk, sıcak v.s)							
Fundus Masajı							
Epizyotomi Takibi (hematom, enfeksiyon, açılma, akıntı..)							
İnsizyon bölgesi takibi (hematom, enfeksiyon, açılma, akıntı..)							
Hayati bulgular -T.A -Solunum -Nabız -Ateş							
Aldığı /çıkardığı Sıvı takibi							
Diğer Bulgular							

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
KADIN SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
YENİDOĞAN VERİ TOPLAMA FORMU

Tarih:

Bebeğin adı:

Bebeğin Isıtılması :
Göz Profilaksisi :
K Vitamini :
Kordon Muayenesi :
Apgar Puanı :
Ağırlık : Boy : Baş Çevresi: Göğüs Çevresi:
Ateş : Nabız: Solunum Sayısı :
Rh Uyuşmazlığı: Var () Yok ()
Ağlama Şekli: Güçlü () Zayıf () Sürekli () İnleme Şeklinde () Yok ()

Deri Bulguları :

Solukluk: Siyanoz/ Yeri : Sarılık:
Turgor/Tonus: Hipotonik : Hipertonik :
Peteşi : Ekimoz : Purpura :
Ödem : Verniks Kazeoza: Milia:
Hemanjiyom: Mongol Lekesi: Toksik Eritem:

Baş :

Saç yapısı :
Baş Şekli :
Fontaneller ; Ön fontanelcm Kabarıklık () Çökük ()
Arka Fontanelcm Kabarıklık () Çökük ()
Vakum İzleri :
Sefal Hematom : Caput Saksadenum :

Yüz :

Renk : Döküntü: Simetri: Ödem: Fasiyal Asimetri :

Göz :

Akıntı : Konjunktivit : Sarılık: Ödem : Sklera rengi:

Kulak :

Asimetri : Akıntı :

Burun :

Burun Akıntısı : Burun Tıkanıklığı :

Ağız ve Boğaz :

Renk: Nemlilik: Emme Özelliği: Yutma Özelliği: Diğer:

Solunum Sistemi/Göğüs :

Solunum Şekli (Abdominal, diyafram) :

Apne:
Retraksiyon:
Solunum sesleri:
Burun kanadı solunumu:
Sekresyon:

Toraks Simetrisi:
Meme Akıntısı ve Şişlik:

Abdomen :

Göbek Kordonu: Akıntı: Enfeksiyon: Kanama: Umbilikal Herni :
Distansiyon:

Ekstremiteler :

Üst Ekstremiteler :
Hareket : Asimetri :
Alt Ekstremiteler :
Hareket : Asimetri :
Doğumsal Kalça Çıkığı (DKÇ) :
İnguinal herni:
Femoral Arter: () hissediliyor () hissedilmiyor

Genital Sistem :

Kızlar :

Labia Majör : Labia Minör : Klitoris : Akıntı/ Kanama:

Erkekler :

Fimozis : Üretral açıklık: () önde, () ortada, () arkada Testisler:

Nörolojik Sistem :

Gözle İzleme : Emme Refleksi :
Yutma Refleksi : Adımlama Refleksi :
Yakalama Refleksi : Arama Refleksi :
Babinski Refleksi : Moro Refleksi :
Spinal Kord :

Beslenme :

Besleme Şekli (Anne Sütü/ Formül) :
Kusma :
Regürjitasyon :

Boşaltım :

İlk idrar yapma zamanı: Sıklığı: Miktarı (bez/gün) Rengi:
İlk gaita yapma zamanı: Sıklığı: Miktarı: (bez/gün) Rengi:

BAKIM PLANI FORMU

Hastanın Adı Soyadı Öğrenci Hemşirenin Adı-Soyadı

Tarih		TANILAMA	PLANLAMA	
		Hemşirelik Tanıları	Amaç / Sonuç Kriterleri	Girişimler
		Problem: Etiyolojik faktörler: Tanımlayıcı kriterler:	Amaç: Sonuç kriterleri:	

UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
----------	---------------

UYGULAMA RAPORU

Öğrenci Adı Soyadı:

Tarih:

1) Uygulama Yapılan Ünite

- ☐ Acil Kadın Doğum
- ☐ Doğumhane
- ☐ Gebe Okulu
- ☐ Laktasyon
- ☐ Jinekolojik Muayene
- ☐ Ürodinami
- ☐ NST

2) Ünitenin genel özelliklerini yazınız. Üniteye rutin verilen hizmetleri, uygulamaları açıklayınız.

3) Üniteye verilen hizmet veya yapılan uygulamalardan, yaptığınız uygulamaları işlem basamaklarına göre açıklayınız.

4) Üniteye görevli sağlık personellerinin görev tanımları ve iş bölümü hakkında bilgi veriniz.

Ekleme istedikleriniz;

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
2023-2024 Eğitim-Öğretim Yılı Güz Dönemi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Uygulama Dersi
Öğrencinin Uygulama Başarımının Değerlendirilmesi

Bu form öğrencinin klinik uygulamadaki başarısı, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Her bir değerlendirme ölçütünde, öğrenciler 0-4 puan aralığında değerlendirilecektir. Yapılan değerlendirme öğrencilerin not değerlendirmelerine %20 oranında yansıtacaktır.

Öğrencinin Adı Soyadı/Numarası:.....
Uygulamalı Eğitimin Yapıldığı Birimler:

Değerlendirme Ölçütleri

Rubrik-Dereceli Puanlama Anahtarı		
Değerlendirme	Puan Değeri	Açıklama
Yapılmadı	0	Beceri gözlenmedi.
Yetersiz Yapıldı	1	Becerin 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.

DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTLERİ	PUAN
İletişim ve İlişkiler	
Sağlık profesyonelleri ile iyi iletişim kurar, uyumlu çalışır.	
Hasta/yakınlarıyla etkili iletişimi kurar.	
Akranlarıyla etkili iletişim kurarak, iş birliği içinde çalışır.	
Öğretim elemanı ile iletişimi ve ilişkisi iyidir.	
Kendine Güven	
Uygulama rehberindeki etkinlikleri yaparken kendine güvenir.	
Topladığı verilere dayalı mevcut ve olabilecek sorunları saptar, öncelik sırasına koyar.	
Planlanan girişimleri uygulamada kendine güvenir ve değerlendirir.	
Güvenilirlik	
Söylem ve eylemleri birbiriyle uyumludur.	
Mesleki ve etik ilkelere bağlı olduğunu hissettirir.	
Güvenilir tutum sergiler.	
Öğrenme İsteği	
Öğrenmeye ve kendini geliştirmeye isteklidir.	
Öğrenme fırsatlarını iyi değerlendirir	
Bilgiye ulaşmada doğru kaynaklara ulaşır.	

Eleştiriye Tepkisi	
Gelişimine ilişkin geribildirim almakta isteklidir.	
Verilen geribildirimleri olumlu karşılar.	
Eksik yönlerini düzeltmeye çaba gösterir.	
Yenilikçilik	
Değişen koşullara uyum sağlayarak çözümler bulur.	
Mesleki bilgisi ve bakış açısıyla yenilikçi uygulamalar ve değişime yatkın olduğunu hissettirir	
Birimde gerçekleştirilen değişime/yenilikçi çalışmalara katılır.	
Sorumluluk	
Sorumluluk almada isteklidir.	
Genel görünümüne (forma düzeni, öz bakım vb.) özen gösterir.	
Birime zamanında gelir ve ayrılır.	
Birime geç kalacağına ya da gelemeyeceğinde sorumlu hemşireye ve hemşireye bilgi verir.	
İşini seyerek ve hevesle yapar.	
Sabırlı davranır.	
TOPLAM PUAN	
İletmek istediğiniz diğer konular varsa belirtiniz:	

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA DERSİ
ÖĞRENCİ BECERİ KARNESİ

BECERİ LİSTESİ

	Kadının Fiziki Değerlendir- mesi	Pelvik Muayene	Leopold Manevra- ları	ÇKS Dinleme/ NST	PreOp Hazırlık	PostOp Takip	Kontraksiyon Takibi/ Travay İzlem	Fundus Masajı	Kanama Kontrolü	Epizyotomi- C/S Yara Yeri Kontrolü ve Bakımı	Meme Bakımı	Emzirmenin Desteklenm esi	Yenidoğan Fizik Muayenesi	Yenidoğan Bakımı	Eğitim (Kegel, KKMM, KKVM.. vb.)	Taburculuk Diğer:
Tarih																
İmza																
Tarih																
İmza																
Tarih																
İmza																
Tarih																
İmza																
Tarih																
İmza																
Tarih																
İmza																

Öğrencinin Adı Soyadı:

Öğretim Elemanının
Adı Soyadı İmza

Öğretim Elemanının
Adı Soyadı İmza

 İstanbul Zaim Universitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Dersi Hemşirelik Bakım Planı Değerlendirme Formu	Doküman No	
--	--	------------	--

Öğrencinin Adı Soyadı:

	Tamamlanmamış 5 puan	Yetersiz 10 puan	Uygun 15 puan	İyi 20 puan
Tanılama	Veri toplama aşaması tamamlanmamış	Hemşirelik tanısı ile ilgili tüm veriler (belirti, bulgu ve etiyoloji) toplanmamıştır	Hemşirelik tanısı ile ilgili tüm veriler (belirti, bulgu ve etiyoloji) yetersiz toplanmıştır	Hemşirelik tanısı ile ilgili tüm veriler (belirti, bulgu ve etiyoloji) toplanmıştır
Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik tanısı aşaması tamamlanmamış	Verilere uygun hemşirelik tanısı konulmamış, öncelik sıralaması yapılmamış, tanı NANDA' ya uygun seçilmemiş ve tüm parçaları (semptom, etiyoloji, problem) içermemiş.	Verilere uygun hemşirelik tanısı konulmuş, öncelik sıralaması yapılmış, tanı NANDA' ya uygun seçilmiş ancak tüm parçaları (semptom, etiyoloji, problem) içermemiş.	Verilere uygun hemşirelik tanısı konulmuş, öncelik sıralaması yapılmış, tanı NANDA' ya uygun seçilmiş ve tüm parçaları (semptom, etiyoloji, problem) içermiş.
Planlama	Planlama aşaması tamamlanmamış	Beklenen sonuç/amaç Kadın veya aile odaklı değildir; ölçülebilir kriterler belirtilmemiş.	Beklenen sonuç/amaç Kadın veya aile odaklıdır. En az bir ölçülebilir kriter belirtilmiştir.	Beklenen sonuç/amaç Kadın veya aile odaklıdır. En az iki ölçülebilir kriter belirtilmiştir.
Uygulama	Uygulama aşaması tamamlanmamış	Kadın/ ailenin amacına ulaşmasına yardımcı olmak için yeterli sayıda girişim yapılmamış.	Kadın/ ailenin amacına ulaşmasına yardımcı olmak için yeterli sayıda girişim yapılmış ancak gerçekçi olmayan girişimler de içermiş.	Kadın/ ailenin amacına ulaşmasına yardımcı olmak için yeterli sayıda ve gerçekçi girişim yapılmış.
Değerlendirme	Değerlendirme aşaması tamamlanmamış	Değerlendirme beklenen sonuç/amaca uygun yapılmamış. Amaca ulaşılma durumu (ulaşıldı, kısmen ulaşıldı, ulaşılamadı) şeklinde belirtilmemiş.	Değerlendirme beklenen sonuç/amaca uygun yapılmış. Amaca ulaşılma durumu (ulaşıldı, kısmen ulaşıldı, ulaşılamadı) şeklinde belirtilmemiş.	Değerlendirme beklenen sonuç/amaca uygun yapılmış. Amaca ulaşılma durumu (ulaşıldı, kısmen ulaşıldı, ulaşılamadı) şeklinde belirtilmiştir.

Toplam Puan: