

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEM201 İÇ
HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

ÖĞRENCİ KLİNİK DOSYASI

ÖĞRENCİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

**ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:
NUMARASI:**

UYGULAMA ALANI İLE İLGİLİ BİLGİLER

HASTANE ADI:

KLİNİĞİN ADI:

İÇİNDEKİLER

- 1. HASTA VERİ TOPLAMA FORMU**
- 2. HASTA BAKIM PLANI**
- 3. GÜNLÜK KLİNİK UYGULAMA RAPORU**
- 4. ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU**
- 5. KLİNİK DEVAM/YOKLAMA ÇİZELGESİ**

TESLİM TARİHİ:

İMZA:

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEM201 İÇ HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ
HASTA VERİ TOPLAMA FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı :

Tarih:/...../.....

HASTA İLE İLGİLİ TANITICI BİLGİLER

Adı Soyadı:

Yattığı klinik/bölüm:

.....

Yaş:.....

Yatış

tarihi:.....

Cinsiyeti:

Tıbbi tanısı:

.....

Medeni durumu:

Kan grubu:

.....

Çocuk sayısı,yaşları:.....

İşi/mesleği:

() İşini bırakmış

() Raporlu

() Emekli

Sosyal güvencesi: () var () Yok.

Bulaşıcı hastalığı: () Hbs

() HCV

() HIV

() Diğer.....

İzolasyon gerektiren hastane infeksiyonu;

() Var

() Yok

İzolasyon gerektiren hastane infeksiyonu var ise, izolasyon türü:

() Temas izolasyonu

() Sıkı Temas izolasyonu

() Solunum İzolasyonu

() Damlacık

İzolasyonu

Boy: **Kilo:** **B.K.İ. :**

Nabız:...../dk

() güçlü

() zayıf

() düzenli

() düzensiz

Kan basıncı:.....mmHg

() sağ kol

() sol kol

() otururken

()

yatarken

Solunum hızı:...../dk

Niteliği : () Normal

() Yüzeyel

() Hızlı

Vücut ısı:...../°C

Menstrüal problemler : () Hayır

() Evet

() Menapoz

Aylık kendi kendine meme/testis muayanesi : () Hayır

() Evet

Geldiği yer : () Poliklinik

() Yoğun Bakım

() Servis

() Acil Ünite

() Diğer

.....

ŞİKAYETİ/ÖYKÜSÜ:**SAĞLIK ÖYKÜSÜ****Kronik Hastalıklar** Var()

Yok()

() Diyabetes Mellitus	() Böbrek problemleri (.....)	() Felç
() Konjestif Kalp Yetmezliği	() Migren/baş ağrısı	() Anemi
() Koroner Arter Hastalığı	() Kanser	() Diğer
() Hipertansiyon (.....)	() Ülser	(
() Hipo/Hipertiroidi	() Artrit	

Sigara: () Hayır () Bırakmış (tarih)..... () Evet (.....miktar/ süre)**Alkol:** () Hayır () Bırakmış (tarih)..... () Evet (.....miktar/gün)**Daha Önce Hastaneye Yatma** () Var () Yok**Yatış nedenleri :**

.....

Cerrahi Girişim () Var () Yok**Gerçekleştirilen girişim :****Alerji:** () Var () Yok**Alerjen :** () ilaç..... () yiyecek () kontak alerjen(kumaş,metal)

() Çevresel ajanlar : () Duman () Polenler () Diğer.....

SİSTEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**DERİ****Renk:** () Normal () Soluk () Siyanotik () Sarılık

Yeri:.....

Sıcaklık: () Normal () Sıcak () Soğuk Yeri :.....**Turgor:** () Normal () zayıf**Ödem:** () Yok () Var+ Yeri :.....

Basınç ülseri: () Yok () Var	Yeri :.....
Peteşi, Purpura, Ekimozlar: () Yok () Var	Yeri :.....
Kaşıntı: () Yok () Var	Yeri :.....
Damar Yolu: () Yok () Var	Yeri :.....

AĞIZ

<u>Dişler</u>			
Alt	() Eksik....	() Tam	
Üst	() Eksik....	() Tam	
Diş etleri:	() Normal	() Lezyon	() Diğer.....
Dil:	() Normal	() Diğer.....	
Ağız içi:	() Normal	() Plaklı	() Kanamalı () Diğer

SOLUNUM

Dispne:	() Yok	() Var
Öksürük:	() Yok	() Var (Tanımlayınız).....
Sekresyon:	() Yok	() Var (Tanımlayınız).....
SO₂:	PO₂:	PCO₂:
(.....lt/dk)		O₂ Tedavisi: () Yok () Var

NÖROLOJİK

Mental durum:	() Oryante	() Konfüze	() Ajite	() Duygusal küntlük
Konuşma:	() Normal	() Peltek	() Bozuk	() Motor afazi
Pupiller:	() İzokorik	() Anizokorik	() Miyotik	() Midriyatik
Sağ/Sol				
Işık refleksi (IR)	/.....			
Gözler :	() Temiz	() Akıntı	() Kızarıklık	() Diğer.....
Korne refleksi :	() Yok	() Var		

GLASKOW KOMA SKLASI

Gözleri açabilme	Spontan açabiliyor Sözel emirle açabiliyor Ağrılı uyaranlarla açabiliyor Açmıyor	4 3 2 1
Motor tepki	Emirlere uyuyor Ağrıya lokalize Çekme(ekst. Sini ağrılı uyarıdan çekmeye çalışıyor Fleksiyon Eksatansiyon Tepki yok	6 5 4 3 2 1
Sözel tepki	Oryante (yere,kişiye,zamana) Konfüze (cümle kuruyor ancak yanıtlar yanlış) Uygunsuz cümleler(bir veya birden fazla yanlış yanıt) Anlamsız sesler Tepki yok	5 4 3 2 1
SONUÇ		

KAS-İSKELET

Kas atrofisi: () Yok () Var Yeri:.....
Kontraktür: () Yok () Var Yeri:.....
Yürüyüş ve denge :
El kavrayışı : () eşit () güçlü () zayıf/paralizi (sağ sol)
Bacak kasları : () eşit () güçlü () zayıf/paralizi (sağ sol)

AKTİVİTE/EGZERSİZ

	(0) Bağımsız	(1) Yardımcı araçla	(2) Başkalarının yardımı ile	(3) Tamamen bağımlı
Yeme/içme				
Banyo yapma				
Giyinme/çeki düzen				
Tuvalete gitme				
Yatak içi mobilite				
Yürüme/gezinme				

BESLENME/METABOLİK DURUM

Beslenme Şekli: () Oral () Enteral () Parenteral
Diyeti:
Diyet bilgisi: () Var () Yok
İştah : () normal () Artmış () Azalmış () Tad duyusunda azalma () Bulantı () Kusma
Son 6 ayda kilo değişimi : () Var () Yok
Yutma güçlüğü(disfaji) : () Var (() katı besinleri () sıvı besinleri) () Yok

ABDOMEN/BOŞALTIM

Barsak sesleri: () Yok () Var
Barsak alışkanlıkları: sıklığı :/Gün/Hafta () Normal () Konstipasyon () Diyare () Fekal İmpakşın
Mesane alışkanlıkları: () Normal () Dizüri () Noktüri () Hematüri () Retansiyon () Diğer.....
İnkontinans: () Yok () Var
İdrar: () Yok () Var
Gaita : () Yok () Var

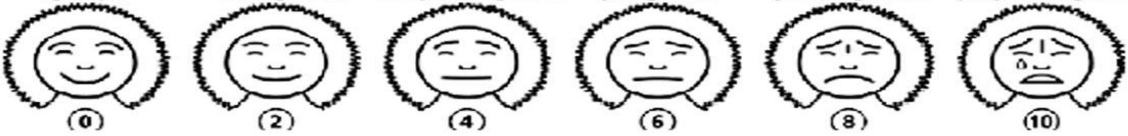
UYKU

Süresi:saat/gece
Kestirme/uyuklama: () Sabahları..... () Öğleden sonra.....
Uykudan sonra dinlenmiş hissetme:
Uykusuzluk:

İşitme: ()Normal ()Yetersiz (()Sağ ()Sol) ()Sağırılık((sağ) (Sol)) ()İşitme cihazı
Görme: ()Normal ()Sağ..... ()Sol.....
 ()Gözlük
 ()Kontakt lensler
 ()Miyop
 ()Hipermetrop
 ()Astigmat
 ()Körlük
 ()Katarakt ()Protez

Ağrı : ()Yok ()Var ()Akut ()Kronik

ağrı yok hafif ağrı var orta şiddette ağrı var çok ağrı var şiddetli ağrı var çok şiddetli ağrı var



Yeri:.....Süresi:.....Sıklığı:.....Şiddeti:....

 Özelliği : ()Yaygın () Lokal ()Batıcı ()Zonklayıcı ()Yakıcı ()Keskin
Ağrının yönetimi:.....

LABORATUVAR BULGULARI

TARİH	BULGULAR	NORMAL DEĞERLER	MEVCUT DEĞERLER	NEDENİ

SON YATIŞTA YAPILAN	TARİH	SONUÇ
---------------------	-------	-------

TETKİKLER		

TEDAVİ

Daha önce kullandığı ilaçlar: () Yok () Var
(Açıklayınız).....

.....
.....

ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ

Tarih		08-16	16-24	24-08	Toplam	Sonuç
Klinikte Verilen İlaçlar		Dozu/Veriliş Yolu	Etkisi		Yan Etkisi	
	Aldığı					○ Dengede ○ Hipovolemi ○ Hipervolemi ○ Diğer.....
	Çıkardığı					
	Aldığı					○ Dengede ○ Hipovolemi ○ Hipervolemi ○ Diğer.....
	Çıkardığı					
	Aldığı					○ Dengede ○ Hipovolemi ○ Hipervolemi ○ Diğer.....
	Çıkardığı					
	Aldığı					○ Dengede ○ Hipovolemi ○ Hipervolemi ○ Diğer.....
	Çıkardığı					

AİLE ÖYKÜSÜ

1. **Aile yapısı** : ()Yalnız yaşıyor ()Çekirdek Aile () Geniş Aile

2. **Hastanın gelir kaynağı** : () Kendisi () Eşi () Diğer.....
3. **Sorunlarla baş etme şekli** :
.....
.....
4. **Hastanın/Ailenin son 1 yıl içerisinde stres yaşama durumu** :
() Var(açıklayınız) () Yok
.....
.....
5. **Stres/kriz durumunda en önemli destek kaynakları**
:
.....
.....
6. **Aile bireylerinde hastalık** : () Yok () Var.....
7. **Hastalık vada hastaneye yatmaya ilişkin endişeleri**:.....
.....
.....
8. **Hastalığına/tedavisine/diyetine ilişkin bilgilendirilme durumu**:.....
.....
.....
.....
.....

Diğer:

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEM201 İÇ HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ
HASTA VERİ TOPLAMA FORMU**

<u>Hemşirelik Tanıları</u> -Mevcut Sorunlar -Olası Sorunlar -Eğitim Sorunları	<u>Nedenleri Tanı Kriterleri</u>	<u>Hedef</u>	<u>Planlama</u> (Örn:NaHCO ₃ ile ağız bakımı 3/8 saat)	<u>Uygulama</u> (Planlanan girişimlerin uygulandığı saatler yazılmalıdır.) 08-09-10-11-12-13-14-15-16	<u>Değerlendirme</u>

BAKIM PLANI

Öğrencinin Adı Soyadı:
Hastanın Adı Soyadı:

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEM201 İÇ HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ
GÜNLÜK KLİNİK UYGULAMA RAPORU**

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:.....

HASTANE:.....**KLİNİK:**.....

TARİH	HASTASINA YAPTIĞI UYGULAMALAR	KLİNİKTE YAPTIĞI UYGULAMALAR	İZLEDİĞİ UYGULAMA/İŞLEMLER

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEM201 İÇ HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ
KLİNİK ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU**

Hastanenin adı:
Klinik/Ünite Adı:
Öğrencinin Adı Soyadı:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Çok iyi (1)	İyi (2)	Orta (3)	Kötü (4)	Değerlendirilemedi (Nedeni)
1. Forma düzenine dikkat etme					
2. Kliniğe zamanında gelme					
3. Hastayı teslim alıp /verme, hasta teslimine katılma					
4. Hasta ve ailesi ile iletişimde profesyonel/uygun iletişim tekniklerini kullanma					
5. Sağlık çalışanları ile iletişimde profesyonel /uygun iletişim tekniklerini kullanma					
6. Hastanın hastalık süreci ve etkileyen faktörlere(eğitim, sosyo-ekonomik durum, önceki deneyimleri alışkanlıkları vb.) yönelik doğru veri toplama					
7. Hastaya yapılan işlemleri/uygulamaları izleme					
8. Hastanın ve ailesinin bakım planı için gereksinimlerini belirleme					
9. Hastaya/ailesine yapılacak işlemleri açıklama					
10.Hastaya, belirlediği gereksinimine göre girişim/girişimler yapma (bakım, tedavi, eğitim vb.)					
11.Hastaya yönelik planladığı/yapacağı girişimlerde diğer sağlık ekibinin üyelerinden destek alma					
12.Hastaya yönelik planlanan/ planladığı girişimlerin etkisini değerlendirme					
13.Hasta ile ilgili sorunları, her türlü değişikliği ilgili kişilere bildirme					
14.Hasta / ailesine gereksinimlerine, hastanın özelliklerine(eğitim, sosyo-ekonomik, kültürel vb.) uygun eğitim yapma					
15.Hastaya/ailesine yaptığı uygulamaları kayıt etme					
16.Verilen görevleri zamanında ve uygun olarak yerine getirme					
17.Tıbbi/ cerrahi asepsi ilkelerine uyma, Ellerini yıkama					
Öğrenci ile ilgili Diğer Görüşler(klinik uygulaması ve uyumu vb.): - - -					

VERİLEN NOT:
DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN SORUMLU HEMŞİRENİN ADI SOYADI :
TARİH/İMZA:

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ HEM201 İÇ HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ**

**HASTA VERİ TOPLAMA FORMU
KLİNİK UYGULAMA HASTA DAĞITIM ÇİZELGESİ**

Klinik:

Tarih:

Öğrencinin Adı-Soyadı	Hastanın Adı-Soyadı	Hasta Oda No	Tanısı	Özel Uygulamalar/Tetkikler
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

ÖĞLE ARASI HASTA TESLİM ÇİZELGESİ

1. GRUP:11:30-12:30

2. GRUP: 12:30-13.30

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI	HASTANIN ADI SOYADI / ODA NO	ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI	HASTANIN ADI SOYADI / ODA NO

SORUMLU ÖĞRENCİ: