

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ  
2023-2024 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

**HEM 302 ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
HEMŞİRELİĞİ DERS KİTAPÇIĞI**



**DERSTEN SORUMLU ÖĞRETİM ELAMANLARI**

Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK

Dr. Öğr. Gör. Merve KOYUN

Dr. Ar. Gör. Hatice UZŞEN

**SAMSUN  
2024**

## İÇİNDEKİLER

<b>1. ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ MİSYON, VİZYON VE DEĞERLERİ, EĞİTİM MODELİ VE EĞİTİM AMAÇLARI.....</b>	<b>4</b>
<b>2. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ .....</b>	<b>6</b>
2.1. Dersin Tanımı ve Amacı .....	6
2.2. Dersin Genel Hedefleri.....	6
2.3. Dersin Programdaki Yeri .....	6
2.4. Dersin Öğretim Yöntem ve Teknikleri.....	7
2.5. Dersin İçeriğinde Ele Alınan Hemşirelik Tanıları .....	7
2.6. Dersin Değerlendirmesi.....	8
2.7. Eğitim Sürecinde İletişim.....	9
<b>3. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ HAFTALIK DERS PROGRAMI.....</b>	<b>10</b>
3.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Öğrenci Beceri Kazanımları Listesi.....	14
3.2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi İle Program Çıktıları, Dersin Öğrenme Hedefleri ve Konuların İlişkisi.....	19
<b>4. UYGULAMA REHBERLERİ .....</b>	<b>25</b>
4.1. Antropometrik Ölçümler .....	26
4.2. Yaşam Bulguları .....	27
4.3. Pediatrik Tanılama .....	28
4.4. Ağrının Değerlendirilmesi.....	31
4.5. Tam Banyo Uygulaması.....	32
4.6. Oksijen Uygulamaları.....	33
4.7. Nebülizatör İle İlaç Uygulama .....	34
4.8.Kapiller Kan Örneği.....	35
4.9. İdrar Örneği Alma.....	36
4.10. Gaita Örneği Alma.....	37
<b>5.FORMLAR .....</b>	<b>38</b>
5.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Veri Toplama Formu .....	38
5.2. Yenidoğan Fiziksel Değerlendirme Formu .....	47
5.3. Günlük Veri Toplama Formu .....	49
5.4. Bakım Planı Formu .....	50

<b>6. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMLARI .....</b>	<b>51</b>
6.1. Öğretim Elemanı Uygulama Değerlendirme Formu .....	51
<b>7. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ EĞİTİM ÖĞRENCİ ÇALIŞMA GRUPLARI ve ROTASYONLİSTESİ.....</b>	<b>52</b>
<b>8. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ KAYNAK LİSTESİ UYGULAMA ÇİZELGESİ .....</b>	<b>53</b>
<b>9. HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ İŞ KAZASI ÖNLEME VE BİLDİRİM TALİMATI, İŞ KAZASI BİLDİRİM ALGORİTMASI, İŞ KAZASI BİLDİRİM FORMLARI.....</b>	<b>55</b>

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**  
**2023–2024 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI**  
**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERS KİTAPÇIĞI**

**1. ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ MİSYON, VİZYON VE DEĞERLERİ, EĞİTİM MODELİ  
VE EĞİTİM AMAÇLARI**

**Misyonumuz;** Birey, aile ve toplumun sağlık ve hastalık deneyimini insancıl bir şekilde yönetebilen, değişen sağlık ortamında küresel toplumun ihtiyaçlarına kanıta dayalı uygulama ile cevap veren, mesleğine bağlı, duyarlı ve dinamik hemşire liderler yetiştirmektir.

**Vizyonumuz;** Birey, aile ve toplumun sağlığını geliştirmek üzere ulusal ve uluslararası düzeyde hemşirelik disiplinine yön verecek yenilikçi ve profesyonel hemşireler yetiştiren lider bir bölüm olmaktır.

**Hemşirelik Bölümü Amaçları;**

1. Ulusal/ uluslararası sağlığı ilgilendiren kuruluşlarda ya da akademik alanda istihdam edilir.
2. Sürekli yenilenme ve gelişme bilinciyle akademik ve kişisel gelişimine devam eder.
3. Hemşirelik etik ve uygulama standartlarına uygun bütüncül ve insancıl bakım verir.

**Hemşirelik Bölümü Program Çıktıları;**

1. Sağlık politikaları, düzenlemeleri ve mevzuatla ilgili olarak hemşirelik rollerine ilişkin temel bir anlayış ve tutum geliştirir.
2. Hemşirelik ve diğer disiplinlerdeki kanıta dayalı kuramsal bilgiye ulaşarak hemşirelik eğitim, uygulama, araştırma ve/veya yönetiminde kullanır.
3. Araştırma temelli ve kanıta dayalı çalışmalar ile hemşirelik disiplininin gelişimine bireysel katkı sağlar.
4. Güvenli ve kaliteli hemşirelik uygulamalarını destekleyen yenilikçi bilişim ve/veya bakım teknolojilerini kullanır.
5. Kişisel ve mesleki gelişiminin bir parçası ve gereği olarak, yaşam boyu öğrenme, yaratıcılık ve eleştirel düşünmeyi benimser ve sürdürür.
6. En az bir yabancı dili kullanarak hemşirelik ve sağlık alanındaki gelişmeleri izler ve paylaşır

7. Hemşirelik eğitim, yönetim, uygulama ve/veya araştırmasında, disiplin içi/disiplinler arası etkili iletişim ve işbirliği becerilerini kullanır.
8. Sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi ve iyileştirilmesi amacıyla bireylere, ailelere, gruplara ve topluma güvenli, yetkin, şefkatli, etik, bütüncül, çevreye ve kültüre duyarlı hemşirelik bakımı sağlar.
9. Bireyselleştirilmiş, güvenli, kaliteli hemşirelik bakımına liderlik eder.

### **Değerlerimiz;**

Hemşirelik bölümü olarak kaliteli sağlık bakım hizmetlerine erişimin bir ayrıcalık değil sosyal bir hak olduğuna inanıyor ve bunu en temel değer olarak kabul ediyoruz. Bunun yanı sıra Atatürk ilke ve inkılaplarını ve aşağıdaki değerleri Temel Değerlerimiz olarak sunuyoruz:

**1. Bakım:** Bakım hemşirelik uygulamasının özüdür. Bireyin eşsizliği temelinde insanlara merhametli, vicdanlı, bütüncül, şeffaf, alturistik ve katılımcı bir yaklaşımla bakım vermeye kararlıyız.

**2. Duyarlılık:** Kültür, çevre, birey, toplum, toplumsal cinsiyet eşitliği ve hakkaniyet temelinde insanların bakım çağrılarını duymaya, etik ve saygınlık standartlarına dayalı olarak bu çağrıya yanıt vermeye kararlıyız.

**3. Etik:** Hemşirelik eğitimi, uygulaması ve araştırmasında evrensel ve bilimsel etiğe uygun, insana ve değerlerine saygılı, adil, dürüst ve hakkaniyetli olmaya kararlıyız.

**4. Profesyonellik:** Sosyal adalet ve eşitliğin sağlık hizmetlerine entegrasyonuna, düşünce özgürlüğüne, örgütlenme bilincine dayanan, özgüvenli, iletişim becerileri gelişmiş lider, entelektüel hemşireler olmaya kararlıyız.

**5. Bilimsellik/Yenilikçilik:** Bir uygulama mesleği ve bir akademik disiplin olarak hemşirelikte, kanıta dayalı bakımı uygulamak için yeni bilgileri keşfetmeye, yaymaya ve hemşirelik bilimini geliştirmeye kararlıyız.

**6. Katılımcılık/paydaş odaklılık:** Hemşirelik öğrencilerinin tüm potansiyellerini geliştirmek üzere katılımcı, etkileşimli eğitim ve öğretim anlayışını geliştirmeye ve sürdürmeye kararlıyız.

### **Eğitim Programı Modeli**

Hemşirelik Bölümü Eğitim Programında Klasik Eğitim Modeli kullanılmaktadır.

## **2. ÇOCUK SAĞLIĞI VE SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ**

### **2.1. Dersin Tanımı ve Amacı**

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi, çocuk, aile ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve sağlığın bozulduğu durumlarda bütüncül yaklaşımla çocuğun bakım gereksinimlerini karşılamaya yönelik bilgi ve uygulamaları kapsar.

Bu dersin amacı öğrencilere 0-18 yaş grubuna yönelik normal büyüme ve gelişme, sağlığı koruma ve sağlıktan sapma durumlarına ilişkin gerekli bilgi, beceri ve tutumu sergileyen hemşireler yetiştirmektir.

Çocuk sağlığı ve hastalıklarına ilişkin genel kavramlar, temel sağlık hizmetleri, yenidoğan, büyüme gelişme ve bozuklukları, beslenme ve bozuklukları, organ ve sistemlere ilişkin bozukluklar/hastalıklar ve hemşirelik bakımları konuları yer alır.

### **2.2. Dersin Genel Hedefleri**

Bu derste öğrencinin;

1. Dünya’da ve ülkemizde çocuk sağlığına ilişkin politikaları ve sorunları tanıyabilir, çocuk hemşiresinin rol ve sorumluluklarını kavrayabilir,
2. Çocuğun büyüme ve gelişmesi ile ilgili teorileri kavrayarak, bu süreci olumlu ya da olumsuz etkileyen faktörleri tanıyabilir ve değerlendirebilir,
3. Hemşirelik temel ilke ve uygulamalarını, ilaç uygulamalarını farklı yaş gruplarındaki çocuklara uygulama yeteneğini kazanır,
4. Yenidoğan ve çocukluk dönemlerinde sistemlere özgü sık karşılaşılan sağlık sorunlarını tanıyabilir ve hemşirenin bakımdaki rolünü üstelenebilir.

### **2.3. Dersin Programdaki Yeri**

Bu ders Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü üçüncü sınıfının bahar döneminde verilir. Haftada 6 saat teorik, 12 saat uygulaması olan 18 AKTS kredilik bir derstir. 2023-2024 Eğitim-Öğretim yılı bahar döneminde dersin teori ve uygulaması örgün eğitim ile yürütülecektir. Bu doğrultuda ilk 4 (dört) hafta teorik dersler ağırlıklı olarak verilecektir. Bu dönemde yapılan devamsızlıklar dersin teorisinden yapılmış kabul edilir. Uygulamaya başladıktan sonra yapılan tüm devamsızlıklar ise uygulamadan sayılır.

## **2.4. Dersin Öğretim Yöntem ve Teknikleri**

### **2.4.1. Örgün Eğitim Kapsamında Dersin Öğretim Yöntem ve Teknikleri**

Derslerin işleyişinde; anlatım, tartışma, soru-cevap, beyin fırtınası, kavram haritası, vaka tartışması, sorun çözme ve klinik karar verme (hemşirelik süreci), ödev, örneklendirme/gösterim (film gösterimi ve tartışması), laboratuvar çalışmaları, gösterme ve gösterip yaptırma gibi yöntem ve teknikler kullanılacaktır. Ayrıca ders içeriğinde yer alan bazı konularda klinisyen hemşirelerin sunumları ve deneyimlerinden yararlanılır.

Öğrenciler, ders programında belirtilen kaynakları okumakla yükümlüdür. Kaynakların ders öncesinde okunması dersin başarılması için gereklidir. Temel kaynak olarak tanımlanan kitaplara (Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Hemşirelik Tanıları El Kitabı) ek olarak verilen okumalar bireysel gelişimi destekleyecektir.

### **2.5. Dersin İçeriğinde Ele Alınan Hemşirelik Tanıları**

Dersler hemşirelik bakış açısını geliştirecek şekilde planlanır ve anlatılır. Bu bakış açısını güçlendirmek üzere bu derste ele alınacak hemşirelik tanıları aşağıdaki gibidir. İlgili tanının ne zaman işleneceği dersin haftalık ders programında da belirtilmiştir. Öğrenciler bakımını üstlendikleri bireyin durumunun gerektirdiği diğer hemşirelik tanılarına ek olarak, dönem boyunca aşağıda belirtilen hemşirelik tanılarını ve uygulamalarını öğrenmekle özellikle yükümlüdür.

#### **Hemşirelik Tanıları**

1. Korku
2. Anksiyete
3. Bakım verme rolünde zorlanma riski
4. Aile içi baş etme yeteneğinde bozulma
5. Sorunlu yas tutma
6. Büyüme ve gelişmede değişim
7. Acı çekme
8. Sıvı volüm dengesizliği: hipovolemi/hipervolemi
9. Diyare
10. Termoregülasyonda dengesizlik: hipotermi/hipertermi
11. Bebek davranışlarının dizorganizasyonu
12. Etkisiz bebek beslenme örüntüsü
13. Anne-bebek ilişkisinde bozukluk
14. Beslenmede değişim:vücudun gereksiniminden daha az/ daha fazla besin alma
15. Fiziksel mobilitede bozulma
16. Aspirasyon riski
17. Gaz değişiminde bozukluk
18. Etkisiz çocuk bakım süreci riski
19. Etkisiz solunum örüntüsü

20. Serebral alanda doku perfüzyonunda yetersizlik riski
21. İdrar boşaltımında bozulma
22. Kanama riski
23. Enfeksiyon riski
24. Düşme riski
25. Oral mukoz membranda bozulma
26. Doku bütünlüğünde bozulma
27. Deri bütünlüğünde bozulma
28. Aktivite intoleransı
29. Enfeksiyon bulaştırma riski
30. Travma/yaralanma riski
31. Ani bebek ölüm sendromu riski
32. Zehirlenme riski
33. Gaz değişiminde bozulma
34. Bulantı
35. Etkisiz doku perfüzyonu
36. Hava yolunu temizlemede etkisizlik
37. Kardiyak outputta azalma
38. Konstipasyon
39. Vasküler travma riski
40. Yorgunluk

### **Kollobratif Tanılar**

1. Yenidoğan sarılığı (Hiperbilirübinemi)
2. Kan şekerinde dalgalanma riski (Hipoglisemi)

### **2.6. Dersin Değerlendirmesi**

Dersin teori ve uygulamasına devam zorunludur. Teorik derslerin % 30' undan (**25 saat**) ve uygulamalı derslerin % 20'sinden (**3 gün**) fazlasına devam etmeyen öğrenci final sınavına alınmaz. Dersin değerlendirilmesi bir ara sınav, bir final sınavı ve uygulama notu ile yapılır.

Uygulama notu; uygulama sınavının (%25) ile bakım planı, bireysel ve grup ödevleri dikkate alınarak hesaplanır.

Dersin değerlendirilmesinde; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sınav Yönetmeliği, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Uygulamalı Dersler İlke ve Esasları alınır.



**Tablo 1.** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin değerlendirilmesi

Değerlendirme yöntemi	Ara Sınav Notu	Final Sınavı Notu	Başarı Notu
Sınavlar	Ara Sınav notu + Uygulama notu	Final Sınav notu + Uygulama notu	Arasınav notu × %40 +
	2	2	Final sınavı notu × %60
<b>Uygulama Notu</b>			
Uygulama sınavı yazılı /sözlü	% 25		
Bakım planları, Grup çalışmaları/Ödevler/Quizler	%75		

## 2.7.Eğitim Sürecinde İletişim

HEM 302 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersine Google Classroom bir sınıf tanımlanmıştır. Bu alandan duyurular yapılacak, materyaller paylaşılacaktır.

<b>Google Classroom Sınıf Kodu</b>
<a href="https://classroom.google.com/c/NjY2MjkzNDYzMzYy?cjc=yuzcgok">https://classroom.google.com/c/NjY2MjkzNDYzMzYy?cjc=yuzcgok</a>

HEM 302 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersine ilişkin sorularınızı grup sorumlusu öğretim elemanına aşağıdaki e-mail adreslerinden iletebilirsiniz.

Öğretim Elemanları	İletişim/mail adresi
Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK	<a href="mailto:esratural55@gmail.com">esratural55@gmail.com</a>
Dr. Öğr. Gör. Merve KOYUN	<a href="mailto:merveyamankoyun@gmail.com">merveyamankoyun@gmail.com</a>
Dr. Ar. Gör. Hatice UZŞEN	<a href="mailto:haticeuzsen@gmail.com">haticeuzsen@gmail.com</a>

### 3.ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ HAFTALIK DERS PROGRAMI

TARİH	KONU	DERSİN SORUMLUSU
<b>TEORİ</b> <b>26.02.2024</b> 1 saat	DERSİN TANITILMASI İLGİLİ KAYNAKLARIN GÖSTERİLMESİ	Doç. Dr. Esra Tural Büyük Öğr. Gör. Dr. Merve Koyun Ar. Gör. Dr. Hatice Uzşen
2 saat	Çocuk sağlığı sorunları ve çözüm önerileri Çocuk sağlığı hemşireliği	Doç. Dr. Esra Tural Büyük
4 saat	Hastanede yatan çocuk ve ailesi Kronik hastalığı olan çocuk ve ailesi Yaşamı tehdit edici hastalığı olan çocuk	Ar. Gör. Dr. Hatice Uzşen
<b>TEORİ</b> <b>27.02.2024</b> 4 saat	Büyüme ve gelişme	Doç. Dr. Esra Tural Büyük
2 saat	Oyun ve hastanede kullanımı	Ar. Gör. Dr. Hatice Uzşen
2 saat	Çocuklarda beslenme ve beslenme sorunları	Öğr. Gör. Dr. Merve Koyun
<b>TEORİ</b> <b>28.02.2024</b> 2 saat	Çocuklarda ağrı yönetimi	Ar. Gör. Dr. Hatice Uzşen
<b>TEORİ</b> <b>04.03.2024</b> 4 saat	Sağlığın değerlendirilmesi	Öğr. Gör. Dr. Merve Koyun
4 saat	Sıvı / elektrolit- asit / baz denge ve dengesizlikleri ve hemşirelik bakımı	Doç. Dr. Esra Tural Büyük
<b>TEORİ</b> <b>05.03.2024</b> 4 saat	Pediatride ilaç uygulamaları	Doç.Dr. Esra Tural Büyük
2 saat	Sağlıklı yenidoğan ve hemşirelik bakımı	Öğr. Gör. Dr. Merve Koyun
2 saat	Riskli yenidoğan ve hemşirelik bakımı-1	Ar. Gör. Dr. Hatice Uzşen
<b>TEORİ</b> <b>06.03.2024</b> 2 saat	Riskli yenidoğan ve hemşirelik bakımı-2	Ar. Gör. Dr. Hatice Uzşen

<b>TEORİ</b> <b>11.03.2024</b> 4 saat	Solunum sistemi sorunu olan çocuk ve hemşirelik bakımı	Öğr. Gör. Dr. Merve Koyun
4 saat	Fiziksel defekti olan yenidoğan ve hemşirelik bakımı Nöral tüp defektleri ve hemşirelik bakımı Gastrointestinal sistem defektleri ve hemşirelik bakımı Abdominal duvar defektleri ve hemşirelik bakımı Anorektal anomaliler ve hemşirelik bakımı Ürogenital sistem defektleri ve hemşirelik bakımı	Doç. Dr. Esra Tural Büyük
<b>TEORİ</b> <b>12.03.2024</b> 4 saat	Endokrin sistem sorunu olan çocuk ve hemşirelik bakım	Doç. Dr. Esra Tural Büyük
4 saat	Konjenital kalp hastalıkları ve hemşirelik bakımı	Öğr. Gör. Dr. Merve Koyun
<b>TEORİ</b> <b>13.03.2024</b> 2 saat	Yenidoğan ve çocukta resüsitasyon	Öğr. Gör. Dr. Merve Koyun
<b>TEORİ</b> <b>18.03.2024</b> 4 saat	Nöroloji sistem sorunu olan çocuk ve hemşirelik bakımı	Doç. Dr. Esra Tural Büyük
4 saat	Hematoloji sistem sorunu olan çocuk ve hemşirelik bakımı	Ar. Gör. Dr. Hatice Uzşen
<b>TEORİ</b> <b>19.03.2024</b> 4 saat	Onkoloji sistem sorunu olan çocuk ve hemşirelik bakımı	Ar. Gör. Dr. Hatice Uzşen
2 saat	Çocuk İstismar ve İhmali	Öğr. Gör. Dr. Merve Koyun
2 saat	İngilizce Sunum Ödevi (Vaka Öğrenci Çalışma)	Öğr. Gör. Dr. Merve Koyun
<b>TEORİ</b> <b>20.03.2024</b> 2 saat	Üriner sistem sorunu olan çocuk ve hemşirelik bakımı	Ar. Gör. Dr. Hatice Uzşen
<b>LABORATUVAR UYGULAMASI</b> <b>25.03.2024-26.03.2024</b>		
<b>TEORİ</b> <b>27.03.2024</b> 2 saat	Hemodiyaliz ve periton diyalizi	Ar. Gör. Dr. Hatice Uzşen

<b>UYGULAMA</b> <b>01.04.2024</b> <b>02.04.2024</b>		
<b>TEORİ</b> <b>03.04.2024</b> <b>2 saat</b>	LÖSEV	Doç. Dr. Esra Tural Büyük Öğr. Gör. Dr. Merve Koyun Ar. Gör. Dr. Hatice Uzşen
<b>RAMAZAN BAYRAMI TATİLİ</b> <b>08.04.2024-12.04.2024</b>		
<b>UYGULAMA</b> <b>15.04.2024</b> <b>16.04.2024</b>		
<b>TEORİ</b> <b>17.04.2024</b> <b>2 saat</b>	Kas iskelet sistemi defektleri ve hemşirelik bakımı	Öğr. Gör. Dr. Merve Koyun
<b>UYGULAMA</b> <b>22.04.2024</b> <b>23.04.2024 (23Nisan Tatil)</b>		
<b>TEORİ</b> <b>24.04.20223</b> <b>2 saat</b>	Enfeksiyon hastalığı olan çocuk ve hemşirelik bakımı	Ar. Gör. Dr. Hatice Uzşen
<b>ARA SINAV HAFTASI</b> <b>27.04.2024-05.05.2024</b>		
<b>UYGULAMA</b> <b>06.05.2024</b> <b>07.05.2024</b>		
<b>08.05.2024</b>	Aşılar	Ar. Gör. Dr. Hatice Uzşen
<b>UYGULAMA</b> <b>13.05.2024</b> <b>14.05.2024</b>		
<b>15.05.2024</b>	Ev kazaları	Öğr. Gör. Dr. Merve Koyun
<b>UYGULAMA</b> <b>20.05.2024</b> <b>21.05.2024</b>		
<b>22.05.2024</b>	Genetik sorunu olan çocuk ve hemşirelik yaklaşımı	Öğr. Gör. Dr. Merve Koyun
<b>UYGULAMA</b> <b>27.05.2024</b> <b>28.05.2024</b>		
<b>29.05.2024</b>	ÖDEV	Doç. Dr. Esra Tural Büyük Öğr. Gör. Dr. Merve Koyun Ar. Gör. Dr. Hatice Uzşen
<b>UYGULAMA</b> <b>03.06.2024</b> <b>04.06.2024</b>		

<b>05.06.2024</b>	<b>ÖDEV</b>	Doç. Dr. Esra Tural Büyük Öğr. Gör. Dr. Merve Koyun Ar. Gör. Dr. Hatice Uzşen
<b>UYGULAMA</b> <b>10.06.2024</b> <b>11.06.2024</b>		
<b>12.06.2024</b>	<b>ÖDEV</b>	Doç. Dr. Esra Tural Büyük Öğr. Gör. Dr. Merve Koyun Ar. Gör. Dr. Hatice Uzşen

**3.1.ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ÖĞRENCİ BECERİ KAZANIMLARI LİSTESİ**

	<b>BECERİLER</b>	<b>ÖLÇME YÖNTEMİ</b>	<b>DEĞERLENDİR EN ÖĞRETİM ELEMANI</b>	<b>DEĞERLENDİR ME ORTAMI</b>	<b>İLİŞKİLİ PROGRAM ÇIKTISI</b>	<b>ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ PROGRAM ÇIKTILARI</b>
<b>1.</b>	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinin tanımını, amacını, felsefesini, işlevlerini, rol ve sorumluluklarını tanımlayabilecek beceriye sahiptir	Sözel Değerlendirme			1,2,3,8,9	1. Sağlık politikaları, düzenlemeleri ve mevzuatla ilgili olarak hemşirelik rollerine ilişkin temel bir anlayış ve tutum geliştirir. 2. Hemşirelik ve diğer disiplinlerdeki kanıta dayalı kuramsal bilgiye ulaşarak hemşirelik eğitim, uygulama, araştırma ve/veya yönetiminde kullanır.
<b>2</b>	Çocuk sağlığı ile ilgili temel kavramları tanımlayabilecek beceriye sahiptir	Sözel Değerlendirme			2,3,8,9	3. Araştırma temelli ve kanıta dayalı çalışmalar ile hemşirelik disiplininin gelişimine bireysel katkı sağlar.
<b>3</b>	Çocuğun çocuk kliniklerine kabulü ilke ve protokollerini tanımlayabilecek beceriye sahiptir	Sözel Değerlendirme			2,3,8,9,	4. Güvenli ve kaliteli hemşirelik uygulamalarını destekleyen yenilikçi bilişim ve/veya bakım
<b>4</b>	Çocuğun antropometrik ölçümlerini (baş çevresi, göğüs çevresi, vücut ağırlığı, boy uzunluğu) alabilecek beceriye sahiptir	Psikomotor Değerlendirme Sözel Değerlendirme			2,3,8,9	

5	Çocuğun yaşam bulgularını (vücut sıcaklığı, nabız, solunum, kan basıncı) alabilecek beceriye sahiptir	Psikomotor Değerlendirme Sözel Değerlendirme			2,3,8,9,	teknolojilerini kullanır. 5. Kişisel ve mesleki gelişiminin bir parçası ve gereği olarak, yaşam boyu öğrenme, yaratıcılık ve eleştirel düşünmeyi benimser ve sürdürür.
6	Çocuğun pediatrik fiziksel tanılmasını sistemselsel olarak yapabilecek beceriye sahiptir	Psikomotor Değerlendirme Sözel Değerlendirme			2,3,8,9	6. En az bir yabancı dili kullanarak hemşirelik ve sağlık alanındaki gelişmeleri izler ve paylaşır 7. Hemşirelik eğitim, yönetim, uygulama ve/veya araştırmasında, disiplin içi/disiplinler arası etkili iletişim ve işbirliği becerilerini kullanır.
7	Çocuğun gelişimini yaşına uygun psikomotor, bilişsel, psikoseksüel, pskososyal yönden kuramcılardan doğrultusunda değerlendirme becerisine sahiptir	Sözel Değerlendirme			2,3,8,9	8. Sağlık geliştirilmesi, sürdürülmesi ve iyileştirilmesi amacıyla bireylere, ailelere, gruplara ve topluma güvenli, yetkin, şefkatli, etik, bütüncül, çevreye ve kültüre duyarlı hemşirelik bakımı sağlar.
8	Çocuğa özgü ilaç hazırlama ve uygulama bilgi-becerisine sahiptir	Psikomotor Değerlendirme			2,3,8,9	9. Bireyselleştirilmiş, güvenli, kaliteli hemşirelik bakımına
9	Çocuğun beslenme davranışlarını değerlendirme becerisine sahiptir.	Sözel Değerlendirme			2,3,8,9	
10	Çocuğa özgü klinik beslenme protokollerini (enteral ve parenteral beslenme) uygulama becerisine sahiptir.	Psikomotor Değerlendirme			2,3,8,9	
11	Çocuğun ağrısını yaşına uygun değerlendirme	Sözel Değerlendirme			2,3,8,9	

	becerisine sahiptir	ndirme				liderlik eder.
12	Çocuğun hijyen gereksinimlerini karşılamak becerisine sahiptir. (tam banyo, baş bakımı (seboreik dermatit bakımı, göz/burun/kulak bakımı, ağız bakımı, göbek bakımı alt bakımı)	Psikomotor Değerlendirme			2,3,8,9	
13	Çocuğun hekim istemi doğrultusunda oksijen tedavisini uygulama becerisine sahiptir (hood / maske / nazal kanül ile oksijen uygulama)	Psikomotor Değerlendirme			2,3,8,9	
14	Çocuğun sekresyon çıkarmaya yeteneği bozulduğunda ya da sekresyon artışı olduğunda havayolunu aspire etme becerisine sahiptir (üst solunum yolu aspirasyonu, endotrakeal aspirasyon)	Psikomotor Değerlendirme			2,3,8,9	
15	Çocuğun cilt bütünlüğünü korumak ve enfeksiyonu önlemek için trakeostomi bakımını yapabilmek becerisine sahiptir	Psikomotor Değerlendirme			2,3,8,9	
16	Çocuğun cilt bütünlüğünü korumak ve enfeksiyonu	Psikomotor			2,3,8,9	



	önlemek için katater bakımlarını yapabilmek becerisine sahiptir (periferik venöz katater bakımı, santral venöz katater (svk) bakımı, port katater bakımı, idrar katateri takılması/çıkarılması/bakımı)	Değerlendirme				
17	Çocuğun gerekli tıbbi testlerinin yapılabilmesi için uygun bölgeden, doğru şekilde örnek alıp, doğru etiketleme yaparak uygun koşullarda laboratuvara gönderme becerisine sahiptir (kan alma, kan gazı alma, kapiller kan, örneği alma, idrar örneği alma, gaita örneği alma)	Psikomotor Değerlendirme			2,3,8,9	
18	Çocuğun ameliyat öncesi hazırlığını yapma, ameliyat sonrası takip etme ve bakım verme becerisine sahiptir	Psikomotor Değerlendirme			2,3,8,9	
19	Çocuk ile yaşına uygun iletişimi başlatma, sürdürme ve terapötik iletişim ilke ve tekniklerini kullanabilecek beceriye sahiptir	Sözel Değerlendirme	1		2,3,8,9	
20	Çocuk ve ailesini aile merkezli bakım doğrultusunda değerlendirerek sorunları saptayıp bütüncül bakım çerçevesinde hemşirelik tanısı	Duyuşsal Değerlendirme			2,3,8,9	

	koyabilecek beceriye sahiptir					
21	Çocuk ve ailesini aile merkezli bakım doğrultusunda değerlendirerek ihtiyaç alanlarını saptayıp gerekli eğitimleri verme ve taburculuk hazırlığı yapma becerisine sahiptir	Sözel Değerlendirme			2,3,8,9	

**3.2. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ İLE PROGRAM ÇIKTILARI, DERSİN ÖĞRENME HEDEFLERİ VE KONULARIN İLİŞKİSİ**

Konu	Dersin Öğrenme Hedefi	Hedef Beceri/öğrenci Etkinliği	Program Çıktısı (PÇ)	Öğretim Yöntemi	Değerlendirme Yöntemi ve Değerlendirme Aracı
Çocuk Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri	1	-Çocuk sağlığına ilişkin göstergeleri sıralayabilme, etkileyen faktörleri tartışabilme, sorunların önlenmesine yönelik çözüm önerilerinin farkında olabilme -Dünya’da ve Türkiye’de farklı yaş grubundaki çocuk ve adölesanların, çocuk ölüm hızlarını tanımlayabilme ve söyleyebilme	1/2/7	Sunum	Sınav
Çocuk Sağlığı Hemşireliği	1/2/3	-Çocuk sağlığı hemşireliğinin amaçlarını, rollerini ve ilkelerini tanımlayabilme	1/2/3/4/7/9	Sunum	Sınav
Çocuk Büyüme ve Gelişme	3	-Çocukluk çağı dönemlerine özgü büyüme ve gelişmenin özelliklerini, ilkelerini ve etkileyen faktörleri açıklayabilme	2/6	Sunum Beyin Fırtınası Tartışma	Sınav Olgu Değerlendirmesi
Sağlığın Değerlendirilmesi	1/2/4	-Çocukluk çağı dönemlerine özgü sağlık öyküsü alabilme, fiziksel değerlendirme yapabilme	2/6	Sunum Beyin Fırtınası Tartışma	Sınav Olgu Değerlendirmesi

Çocuklarda Ağrı Yönetimi	2/4	-Yaşa göre çocuklarda ağrının fizyolojik ve davranışsal belirtileri bilme, ağrı kontrolünde farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemleri uygulayabilme	2/3	Sunum Beyin Fırtınası Tartışma	Sınav
Hastanede Yatan Çocuk	1/2/3/4/	-Farklı yaş dönemlerindeki çocukların hastaneye yatmaya bağlı tepkilerini bilme, çocuk ve aile üzerindeki etkilerinin tartışabilme ve bunlara yönelik hemşirelik bakımını planlayabilme	2/3/4/8/9	Sunum Tartışma	Sınav
Kronik ve Yaşamı Tehdit Edici Hastalığı Olan Çocuk	1/2/3/4	-Farklı yaş dönemlerindeki çocukların kronik hastalığa, kayıp ve ölüme bağlı tepkilerini bilme, çocuk ve aile üzerindeki etkilerinin tartışabilme ve bunlara yönelik hemşirelik bakımını planlayabilme ve uygulayabilme	2/3/4/8/9	Sunum Beyin Fırtınası	Sınav
Çocuklarda Beslenme ve Beslenme Sorunları	1/2/3/4	-Sağlıklı ve hasta çocuklarda yaş dönemlerine özgü beslenme özelliklerini açıklayabilme, beslenme sorunlarını saptayabilme ve gerekli hemşirelik bakımını	2/3/4/9	Sunum Görsel Materyal	Sınav

		planlayabilme ve uygulayabilme			
Ev Kazaları	1/3/4	-Çocuklarda yaş dönemlerine özgü sık görülen kaza ve zehirlenmeleri bilme ve uygun hemşirelik bakımını planlayabilme ve uygulayabilme -Kaza ve zehirlenmelerde yaşa özgü CPR basamaklarını sıralayabilme	1/2/3/4	Sunum Tartışma Beyin fırtınası	Sınav
Enfeksiyon Hastalığı Olan Çocuk	1/2/3/4	-Çocukluk çağında sık görülen bulaşıcı enfeksiyon hastalıklarını tanımlayabilme ve hemşirelik bakımını planlayabilme ve uygulayabilme	1/2/3/4/5	Sunum Tartışma Beyin fırtınası	Bakım planı Uygulama Sınav
Çocuklarda Sıvı-Elektrolit Ve Asit-Baz Dengesi Ve Dengesizlikleri	1/2/3/4	-Çocuklarda yaşa göre değişen sıvı-elektrolit dengesini açıklayabilme, belirti-bulguları analiz edebilme ve uygun hemşirelik bakımını planlayabilme ve uygulayabilme	1/2	Sunum	Sınav
Çocuklarda İlaç Uygulama Yöntemleri	1/2/3/4	Çocuğun yaşına uygun güvenli ilaç uygulama ilkelerini sayabilme, ilaç uygulama alanlarını seçebilme ve işlem basamaklarını yapabilme	1/4	Sunum Video Demonstrasyon	Mini sınav

Sağlığı Yenidoğan	1/2/3/4	-Yenidoğanın fiziksel değerlendirmesini yapabilme ve temel bakım gereksinimlerini açıklayabilme	1/2/3/4/5/8	Sunum Video Demonstrasyon	Bakım planı Uygulama Sınav
Yüksek Riskli Yenidoğan	1/2/3/4	-Yenidoğanın sağlık risklerini tanımlayabilme, riskli durumlarda sorunları önlemeye yönelik hemşirelik bakımını planlayabilme ve uygulayabilme	1/2/3/4/5/8/9	Sunum Demonstrasyon Tartışma Beyin fırtınası	Bakım planı Uygulama Sınav
Solunum Sistem Sorunu Olan Çocuk	1/2/3/4	-Çocuklarda sık görülen akut ve kronik solunum sistemi hastalıklarını bilme ve hemşirelik bakımını planlayabilme ve uygulayabilme	1/2/3/4/5/8/9	Sunum Video Tartışma Beyin fırtınası	Bakım planı Uygulama Sınav
Kardiyovasküler Sistem Sorunu Olan Çocuk	1/2/3/4	-Çocuklarda sık görülen konjenital ve edinsel kardiyovasküler sistem hastalıklarını bilme ve hemşirelik bakımını planlayabilme ve uygulayabilme	1/2/3/4/5/8/9	Sunum Tartışma Beyin fırtınası	Bakım planı Uygulama Sınav
Nörolojik Sistem Sorunu Olan Çocuk	1/2/3/4	Çocuklarda sık görülen nörolojik sistem hastalıklarını bilme ve hemşirelik bakımını planlayabilme ve uygulayabilme	1/2/3/4/5/8/9	Sunum Tartışma Beyin fırtınası	Bakım planı Uygulama Sınav
Endokrin Sistem Sorunu Olan Çocuk	1/2/3/4	Çocuklarda sık görülen endokrin sistem hastalıklarını	1/2/3/4/5/8/9	Sunum Tartışma Beyin fırtınası	Bakım planı Uygulama Sınav

		bilme ve hemşirelik bakımını planlayabilme ve uygulayabilme			
Gastrointestinal Sistem Sorunu Olan Çocuk	1/2/3/4	Çocuklarda sık görülen gastrointestinal sistem hastalıklarını bilme ve hemşirelik bakımını planlayabilme ve uygulayabilme	1/2/3/4/5/8/9	Sunum Tartışma Beyin fırtınası	Bakım planı Uygulama Sınav
Üriner Sistem Sorunu Olan Çocuk	1/2/3/4	Çocuklarda sık görülen üriner sistem hastalıklarını bilme ve hemşirelik bakımını planlayabilme ve uygulayabilme	1/2/3/4/5/8/9	Sunum Tartışma Beyin fırtınası	Bakım planı Uygulama Sınav
Hematolojik Sorunu Olan Çocuk	1/2/3/4	Çocuklarda sık görülen hematolojik hastalıkları bilme ve hemşirelik bakımını planlayabilme ve uygulayabilme	1/2/3/4/5/8/9	Sunum Tartışma Beyin fırtınası	Bakım planı Uygulama Sınav
Çocukluk Çağı Kanserleri	1/2/3/4	Çocuklarda sık görülen çocukluk çağı kanserlerini bilme ve hemşirelik bakımını planlayabilme ve uygulayabilme	1/2/3/4/5/8/9	Sunum Tartışma Beyin fırtınası	Bakım planı Uygulama Sınav
Genetik Ve Metabolizma Sorunu Olan Çocuk	1/2/3/4	Çocuklarda sık görülen genetik ve metabolizma sorunlarını bilme ve hemşirelik bakımını planlayabilme ve uygulayabilme	1/2/3/4/5/8/9	Sunum Tartışma Beyin fırtınası	Bakım planı Uygulama Sınav

Çocuklarda Deri Hastalıkları ve Problemleri	1/2/3/4	Çocuklarda sık görülen deri hastalıklarını bilme ve hemşirelik bakımını planlayabilme ve uygulayabilme	1/2/3/4/5/8/9	Sunum Tartışma Beyin fırtınası	Bakım planı Uygulama Sınav
Kas-İskelet Sistem Sorunu Olan Çocuk	1/2/3/4	Çocuklarda sık görülen kas iskelet sistemi sorunlarını bilme ve hemşirelik bakımını planlayabilme ve uygulayabilme	1/2/3/4/5/8/9	Sunum Tartışma Beyin fırtınası	Bakım planı Uygulama Sınav



## 4. UYGULAMA REHBERLERİ

1. Antropometrik Ölçümlerin Alınması
  - Baş Çevresi
  - Göğüs Çevresi
  - Vücut Ağırlığı
  - Boy Uzunluğu
2. Yaşam Bulguları
  - Vücut Sıcaklığı
  - Nabız
  - Solunum
  - Kan Basıncı
  - Ağrının Değerlendirilmesi
3. Pediatrik Tanılama
4. Hijyen Uygulamaları
  - Tam Banyo
5. Oksijen Uygulamaları
  - Hood / Maske / Nazal Kanül ile Oksijen Uygulama
6. Nebülizatör ile İlaç Uygulama
7. Örnek Alma
  - Kapiller Kan Örneği Alma
  - İdrar Örneği Alma
  - Gaita Örneği Alma

#### 4.1.ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER UYGULAMA REHBERİ

Gerekli Malzemeler	• Elektronik tartı aleti, Baskül, Mezura, Persantil formları				
İŞLEM BASAMAKLARI			Uygulamadı	Geliştirilmeli	Uyguladı
1. Hasta kimlik doğrulaması yapılır. Hasta ve ailesine işlem hakkında bilgi verilir, izin alınır					
2. İşlem sırasında kullanılacak malzemeler hazırlanır. Eller yıkanır ve eldiven giyilir					
<b>Baş çevresi</b>					
3. Mezura kaşların hemen üzerinden ve oksipital bölgenin en çıkıntılı noktasından geçirilir ve başın en geniş çevresi ölçülür					
4. Bulunan değer persentil eğrileri üzerine işaretlenir ve kaydedilir					
<b>Göğüs çevresi</b>					
5. Esnek olmayan bir mezura bebeğin sırtından scapulanın alt ucundan geçirilir ve memelerin üzerinde birleştirilerek ölçülür ve sonuç kaydedilir					
<b>Vücut Ağırlığı (3 yaşından küçük çocuklarda)</b>					
6. Hassas tartı kontrol edilerek, ayarlanır					
7. Anneye çocuğu tamamen soyomasında yardım edilir					
8. Bebek hassas tartıya yatırılır, sakin durması için annesinin bebeği ile konuşması sağlanır					
9. Tartı değeri okunur					
10. Sonuç kaydedilip bulunan değer persentil eğrileri üzerine işaretlenir ve önceki ölçümlerle karşılaştırılır					
<b>Vücut ağırlığı (3 yaşından büyük çocuklarda)</b>					
11. Çocuğun ayakkabıları ve üzerinde kalın giysileri varsa çıkartılır					
12. Tartı üzerine çıkması sağlanır ve değer okunur					
13. Bulunan değer persentil eğrileri üzerine işaretlenir, sonuç kaydedilip, önceki ölçümlerle karşılaştırılır					
<b>Boy uzunluğu (2 yaşından küçük çocuklarda)</b>					
14. İki yaşından küçük çocuklar sırtüstü dümdüz yatırılır					
15. Başını dik ve sert bir yüzeye sıkıca dayanır					
16. Dizlere hafif basınç uygulanır. Baş ve diz pozisyonunu koruması için düzgün tutulur					
17. Ayak topuğuna kitap veya tahta dayandırılır ve işaretlenir					
18. Baş topuk arası uzunluk ölçülür					
19. Bulunan değer persentil eğrileri üzerine işaretlenir, sonuç kaydedilip, önceki ölçümlerle karşılaştırılır					
<b>Boy uzunluğu (2 yaşından büyük çocuklarda)</b>					
20. Çocuğun ayakkabılarını çıkarmasına yardımcı olunur					
21. Çocuk ayakta iken çenesini yukarı iterek başın düz olmasını sağlanır					
22. Sırtı, kalçaları ve topuklarını duvara ya da ölçüm aletine değmesi sağlanır. Ayakları bitişik olmalıdır					
23. Başın üzerinden horizontal geçen bir cetvel veya mukavva yardımı ile işaretleme yapılır ve döşeme ile aradaki mesafe ölçülür. Baş topuk arası uzunluk ölçülür					
24. Bulunan değer persentil eğrileri üzerine işaretlenir, sonuç kaydedilip, önceki ölçümlerle karşılaştırılır					
25. Aileye antropometrik ölçüm sonuçları hakkında bilgi verilir					
<b>Değerlendirme</b>					
<b>Uygulamadı:</b> Hiç yapamadı, 0 Puan					
<b>Geliştirilmeli:</b> Kuramsal/ uygulama bilgisi zayıf, 3 puan					
<b>Uyguladı:</b> Desteksiz yaptı, 4 puan					
<b>BAŞARI DÜZEYİ</b>					
	<b>D1</b> 0-39 puan arası	<b>D2</b> 40-59 puan arası	<b>D3</b> 60-74 puan arası	<b>D4</b> 75-89 puan arası	<b>D5</b> 90-100 puan arası
<b>BAŞARI PUANI</b> ...../100	Sürekli rehberlikle, çok sınırlı ve çok güvensiz uygulama	Sürekli rehberlikle, sınırlı düzeyde ve güvensiz uygulama ancak gelişme gösteriyor	Sürekli rehberlikle, asgari düzeyde ve güvenli uygulama	Sınırlı rehberlikle, iyi düzeyde ve güvenli uygulama	Asgari rehberlikle, ileri düzeyde ve güvenli uygulama

Öğrenci Ad Soyad, İmza

Sorumlu Öğretim Eleman

## 4.2.YAŞAM BULGULARI UYGULAMA REHBERİ

Gerekli Malzemeler	• Derece, Steteskop, Farklı boyutlarda tansiyon aleti, Pulse probu, Pulse oksimetre				
İŞLEM BASAMAKLARI	Uygulamadı	Geliştirilmeli	Uyguladı		
1. Hasta kimlik doğrulaması yapılır. Hasta ve anneye açıklama yapılır ve onam alınır					
2. İşlem sırasında kullanılacak malzemeler hazırlanır. Eller yıkanır ve eldiven giyilir.					
<b>Vücut Isısı (Aksillar Ölçüm)</b>					
3. Çocuk yatağında değilse yatağına alınır.					
4. Termometre temizlenir. Termometre kirli ise, hastaya ait değilse; sabunlu su, duru su ve %70'lik alkol ile, temiz ve hastaya ait ise; yalnız %70'lik alkol ile silinir					
5. Çocuğun koltuk altının terli/nemli olup olmadığı kontrol edilir, terli/nemli ise bastırmadan kurulanır.					
6. Termometrenin metal ucu çocuğun koltuk altına gelecek şekilde yerleştirilir ve kolu gövdeye yaklaştırarak sabitlenir.					
7. Termometre uyarı verene kadar koltuk altında bekletilir ve dijital gösterge okunur					
<b>Kalp Atım Hızı ( 6 yaşına kadar)</b>					
8. Tam bir dakika kalp ritmi sayılır.					
9. Ölçüm sonrası steteskop %70'lik alkol ile temizlenir.					
<b>Solunum</b>					
10. Solunum sayısını ölçmeden önce solunum hızını etkileyebilecek ağlama, egzersiz, yaş, yorgunluk, ateş, pozisyon değişikliği, ilaç yan etkisi gibi durumların varlığı değerlendirilir.					
11. Solunum sayısını ölçmeden önce solunum hızını etkileyebilecek aktivite yapıldıysa çocuğun 5-10 dk dinlenmesi sağlanır.					
12. Abdominal ve göğüs hareketleri gözlemlenerek 1 dakika süre ile sayılır					
13. Büyük çocuklarda solunum sayısını kontrol edebileceğinden nabız alma işlemi sırasında hissettirmeden sayılır					
<b>Kan Basıncı</b>					
14. Çocuk pozisyon verilir, gerekirse kolu ince bir yastıkla desteklenir ve kalp hizasında ekstansiyon pozisyonuna getirilir					
15. Manşon boyutlarının çocuğun koluna uygun olup olmadığı kontrol edilir (üst kolun 2/3'ünü kaplamalı)					
16. Brakiyal arteri palpe ederek steteskopu yerleştirilir ve manşon nabız kaybolana kadar şişirilir					
17. Puar yavaşça açılarak manşonun havasını boşaltılır, ölçüm yapıldıktan sonra manşon çıkarılır					
<b>Oksijen Saturasyonu</b>					
18. Probu yerleştirmeden önce temel değerlendirme (kalp atım hızı, solunum hızı, solunumun niteliği, cilt rengi) yapılır					
19. Probun cihazla bağlantısı yapılır					
20. Prob pulsatil kan akımı ile doku arasında yaklaşık olarak 5-10 mm mesafe olan bir vücut bölümüne (tırnak üzerinden parmak ucuna, ayak parmağına, kulak memesine) kablosu hastaya doğru olacak şekilde yerleştirilir					
21. Güvenilir sonuçlar elde etmek için prob bağlandıktan sonra kablosu sabitlenir. Kalp atım hızı ve oksijen saturasyonu seviyesi cihazdan takip edilir					
22. Oksijen saturasyonu normalden düşük ise, sağlık bakım ekibine haber verilir ve hekim istemi doğrultusunda gerekli girişimler uygulanır					
23. Sürekli oksijen saturasyonu takibi için probun vücut ile bağlantısı sürdürülecekse, hastanın cildini kontrol etmek için en az 2 saatte bir probun ekstremiteden çıkarılarak cilt değerlendirmesi yapılır					
24. Prob çıkarılması durumunda, daha sonra tekrar kullanılmak üzere plastik koruyucu malzemesine yapıştırılır					
25. Eldiven çıkarılır, eller yıkanır ve sonuç kaydedilir					
<b>Değerlendirme</b> Uygulamadı: Hiç yapamadı, 0 Puan <b>Geliştirilmeli:</b> Kuramsal/ uygulama bilgisi zayıf, 3 puan <b>Uyguladı:</b> Desteksiz yaptı, 4 puan					
	<b>BAŞARI DÜZEYİ</b>				
	<b>D1</b> 0-39 puan arası	<b>D2</b> 40-59 puan arası	<b>D3</b> 60-74 puan arası	<b>D4</b> 75-89 puan arası	<b>D5</b> 90-100 puan arası
<b>BAŞARI PUANI</b> ...../100	Sürekli rehberlikle, çok sınırlı ve çok güvensiz uygulama	Sürekli rehberlikle, sınırlı düzeyde ve güvensiz uygulama ancak gelişme gösteriyor	Sürekli rehberlikle, asgari düzeyde ve güvenli uygulama	Sınırlı rehberlikle, iyi düzeyde ve güvenli uygulama	Asgari rehberlikle, ileri düzeyde ve güvenli uygulama

Öğrenci Ad Soyad, İmza

Sorumlu Öğretim Eleman

### 4.3.PEDİATRİK TANILAMA REHBERİ-1

Gerekli Malzemeler	Işık kaynağı, Dil basacağı, Stetoskop, Mezura, Boy ölçer, Tartı/baskül, Koruyucu örtü, Hemşire gözlem formu				
İŞLEM BASAMAKLARI	Uygulanmadı	Geliştirilmeli	Uyguladı		
1. Hasta kimlik doğrulaması yapılır. Anneye açıklama yapılır ve onam alınır					
2. İşlem sırasında kullanılacak malzemeler hazırlanır. Eller yıkanır ve eldiven giyilir					
<b>Genel Görünüm</b>					
3. Deri; renk, turgor, ödem, döküntü, kaşıntı, doğum lekesi ve hijyen açısından kontrol edilir					
4. Saç ve saç derisi; renk, görünüş, canlılık, konak ve saç dibi parazitleri açısından kontrol edilir					
5. Koltuk altı lenf bezlerinin büyüklüğü, hareketliliği ve sertliği değerlendirilir					
<b>Baş-Boyun Muayenesi</b>					
6. Çocuğun baş çevresi ölçülerek mikrosefali, makrosefali açısından değerlendirilir					
7. İnceleme ile baş ve baştaki organların simetrisi değerlendirilir					
8. Kafa derisi; hematoma/ödem/ekimoz, kızarıklık ve çizik, saçlar; yapısı ve belli alanda azalması açısından değerlendirilir					
9. Fontaneler parmaklar birleştirilerek palpe edilir; kapanma durumu, çöküklük ve kabarıklık açısından değerlendirilir <b>Ön fontanel;</b> Ortalama 3-4 cm kadar palpe edilebilir. Ön fontanelin kapanması 12-18. ayda olur <b>Arka fontanel;</b> Çapı 0,5-1 cm dir. Arka fontanel 3. aydan sonra palpe edilemez <b>Not:</b> Fontaneler bebeğin sağlık durumu ve hidrasyonu hakkında bilgi verir. Kabarmış fontanel enfeksiyon ya da kafa travması sonucu artmış kafa içi basıncın göstergesi, çökük fontanel ise dehidratasyon bulgusudur					
10. Çocuk hidrosefali, kraniyotabes açısından izlenir <b>Not:</b> Hidrosefali, başın normalden fazla büyümesine, kafa derisinin incelmeye ve damarların belirginleşmesine neden olur. Kraniyotabes, kafatasının normal olmayan şekilde yumuşak olmasıdır					
11. Bilinci açık çocuğun başı yumuşak hareketlerle sağa-sola, öne-arkaya hareket ettirilerek boynun hareketliliği değerlendirilir. Çocuk iletişim kurabiliyorsa, kendisinin yapması istenir. 1 aydan büyük bebeklerin başını tutabilme durumu değerlendirilir					
12. Boyunda lenf bezlerinin büyüklüğü, hareketliliği ve sertliği değerlendirilir					
<b>Gözlerin Değerlendirilmesi</b>					
13. Her iki göz çapaklanma, hassasiyet, kaşıntı, akıntı ve kızarıklık açısından değerlendirilir <b>Not:</b> Skleranın normal rengi beyazdır, bazı hastalıklarda sarı ya da mavi renk gözlenir. Sarı sklera hiperbilirubinemi, mavi sklera kalp hastalıkları ya da metabolik hastalıkların habercisidir					
14. Çocuğun pupil refleksi değerlendirilir					
15. Pitozis (göz kapağı düşüklüğü), nistagmus, strabismus varlığı değerlendirilir					
<b>Kulak- Burun- Boğaz Değerlendirmesi</b>					
16. Kulak kepçesinin anatomik yeri ve duruşu incelenir <b>Not:</b> Kulak kepçesinin üst bitiş çizgisi ile gözün bitiş çizgisinin aynı hizada olup olmadığı değerlendirilir. Kulağın gözün dış kantusundan çizilen hayali çizgiden daha aşağı yerleşmiş olması kromozomal hastalıkları düşündürür					
17. Kulakta ağrı, akıntı, deri bütünlüğünde bozulma olup olmadığı değerlendirilir					
18. İşitme fonksiyonu değerlendirmede, bebeklerde görmediği bir alanda ses çıkartılarak başını o tarafa döndürüp döndürmediğine bakılır					
19. Burun yapısında anatomik bozukluk olup olmadığı değerlendirilir					
20. Burunda akıntı, kızarıklık, kaşıntı ve burun kanatlarının solunuma katılım durumu gibi belirtiler olup olmadığı değerlendirilir					
21. Ağız içi mukoz membran bütünlüğünde bozulma, koku, kuruluk ve yarık damak, dudaklar; uçuk, çatlak ve yarık dudak açısından değerlendirilir <b>Not:</b> Yenidoğan bebeklerde ağız içinde beyazımsı plaklar monoliyazis belirtisidir					
22. Dil büyüklük ve renk açısından değerlendirilir.					
23. Dil bağı olup olmadığı kontrol edilir.					
24. Dişlerin yapısı, yaşa uygun sayısı, dizilişi ve hijyen durumu değerlendirilir. <b>Not:</b> Yenidoğan bebeklerde natal diş olabilir.					
25. Eller el yıkama talimatına göre yıkanır, bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kaydedilir ve elde edilen veriler ebeveyn ile paylaşılır.					
<b>Değerlendirme</b>					
<b>Uygulanmadı:</b> Hiç yapamadı, 0 Puan <b>Geliştirilmeli:</b> Kuramsal/ uygulama bilgisi zayıf, 3 puan <b>Uyguladı:</b> Desteksiz yaptı, 4 puan					
<b>BAŞARI DÜZEYİ</b>					
	<b>D1</b> 0-39 puan arası	<b>D2</b> 40-59 puan arası	<b>D3</b> 60-74 puan arası	<b>D4</b> 75-89 puan arası	<b>D5</b> 90-100 puan arası
<b>BAŞARI PUANI</b> ...../100	Sürekli rehberlikle, çok sınırlı ve çok güvensiz uygulama	Sürekli rehberlikle, sınırlı düzeyde ve güvensiz uygulama ancak gelişme gösteriyor	Sürekli rehberlikle, asgari düzeyde ve güvenli uygulama	Sınırlı rehberlikle, iyi düzeyde ve güvenli uygulama	Asgari rehberlikle, ileri düzeyde ve güvenli uygulama

Öğrenci Ad Soyad, İmza

Sorumlu Öğretim Elemanı

### 4.3.1.PEDİATRİK TANILAMA REHBERİ-2

Gerekli Malzemeler	Işık kaynağı, Dil basacağı, Stetoskop, Mezura, Boy ölçer, Tartı/baskül, Koruyucu örtü/, Hemşire gözlem formu				
İŞLEM BASAMAKLARI	Uygulamadı	Geliştirilmeli	Uyguladı		
1. Hasta kimlik doğrulaması yapılır. Anneye açıklama yapılır ve onam alınır					
2. İşlem sırasında kullanılacak malzemeler hazırlanır. Eller yıkanır ve eldiven giyilir					
<b>Karın Değerlendirmesi</b>					
<b>İnspeksiyon</b>					
3. Karın deri dokusu, rengi ve bütünlüğüne bakılır					
4. Deride herhangi bir skar, lezyon veya döküntü olup olmadığı gözlenir					
5. Karındaki venler gözlenir, karın; göbek fıtığı, omfalosel, gastroşizis ve enfeksiyon bulguları açısından değerlendirilir					
<b>Palpasyon</b>					
6. Çocuk sırt üstü yatar pozisyonda dizler karına çekilir. Karın hassasiyet, gerginlik, ağrı, karın lenf bezlerinin büyüklüğü, hareketliliği ve sertliği açısından değerlendirilir					
7. Palpasyon sırasında cilt ile ilgili lezyonlar ve lezyonların hareketli, yumuşak, sert veya küçülebilir olup olmadıkları palpe edilir. <b>Not:</b> Palpasyon ile hassas bölgeler, kitleler, splenomegali ya da hepatomegali, asit gibi durumlar değerlendirilmelidir					
8. Tanı doğrultusunda gerekiyorsa, göbek hattı çevresinden mezura geçirilip karının ön tarafında birleştirilerek karın çevresi ölçülür. Özellikle karaciğer hastalıklarında göbek çevresi günlük olarak ölçülmelidir					
<b>Oskültasyon</b>					
9. Karın 4 eşit kadrana bölünerek her kadrandan barsak sesleri steteskopla dinlenir. Bağırsak seslerinin varlığı peristaltizmin olduğunu ve içeriğin bağırsak boyunca hareket ettiğini gösterir <b>Not:</b> Bağırsak seslerinin dakikada 4-8 olması beklenir. Dördün altında olması konstipasyon, 8'in üzerinde olması diyare açısından değerlendirilmesini gerektirir					
<b>Göğüs Değerlendirmesi</b>					
<b>İnspeksiyon</b>					
10.Göğüs tipi açısından değerlendirilir <b>Not:</b> Pektus carinatum (kuş göğüsü), sternumun dışa doğru çıkması; pektus excavatum (kunduracı göğüsü), sternumun içe doğru çökmesidir.					
11.Nefes alıp verme sırasında interkostal/ subkostal/ substernal/ suprasternal çekilme varlığı değerlendirilir.					
12.Meme dokusunun büyüklüğünün yaşa uygun olup olmadığı değerlendirilir					
13.Göğüs uçlarının simetrik olup olmadığı değerlendirilir					
<b>Palpasyon</b>					
14.Göğüs lenf bezlerinin büyüklüğü, hareketliliği ve sertliği değerlendirilir					
15.Göğüs duvarının genişleyebilme kapasitesi ve asimetric hareketleri palpe edilir <b>Not:</b> Hastalıklarda göğüs duvarının hem hareket amplitütleri, hem de simetrisi bozulabilir ve palpasyon sırasında bu patolojik durumlar saptanabilir					
16.Meme ucunda akıntı olup olmadığı kontrol edilir					
<b>Oskültasyon</b>					
17. Solunum sisteminin oskültasyonu, trakeobronşiyal ağaç boyunca var olan türbülant hava hareketlerinin oluşturduğu sesler göğüs duvarından steteskop ile dinlenir <b>Not:</b> Raller, ronküs, wheezing, stridor, stertor gibi patolojik solunum sesleri değerlendirilir					
18. İki tarafı karşılaştırmak için göğüs boyunca bir yandan diğer yana doğru dinlenir.					
19. Çocuğun kıyafetleri giydirilerek uygun pozisyon verilir.					
20. Eller el yıkama talimatına göre yıkanır, bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kaydedilir ve elde edilen veriler ebeveyn ile paylaşılır.					
<b>Değerlendirme</b>					
<b>Uygulamadı:</b> Hiç yapamadı, 0 Puan <b>Geliştirilmeli:</b> Kuramsal/ uygulama bilgisi zayıf, 3 puan <b>Uyguladı:</b> Desteksiz yaptı, 5 puan					
	<b>BAŞARI DÜZEYİ</b>				
	<b>D1</b> 0-39 puan arası	<b>D2</b> 40-59 puan arası	<b>D3</b> 60-74 puan arası	<b>D4</b> 75-89 puan arası	<b>D5</b> 90-100 puan arası
<b>BAŞARI PUANI</b> ...../100	Sürekli rehberlikle, çok sınırlı ve çok güvensiz uygulama	Sürekli rehberlikle, sınırlı düzeyde ve güvensiz uygulama ancak gelişme gösteriyor	Sürekli rehberlikle, asgari düzeyde ve güvenli uygulama	Sınırlı rehberlikle, iyi düzeyde ve güvenli uygulama	Asgari rehberlikle, ileri düzeyde ve güvenli uygulama

Öğrenci Ad Soyad, İmza

Sorumlu Öğretim Elemanı

### 4.3.2.PEDİATRİK TANILAMA REHBERİ-3

<b>Gerekli Malzemeler</b>	• Işık kaynağı, Dil basacağı, Stetoskop, Mezura, Boy ölçer, Tartı/baskül, Koruyucu örtü, Hemşire gözlem formu				
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>	<b>Uygulamadı</b>	<b>Geliştirilmeli</b>	<b>Uyguladı</b>		
1. Hasta kimlik doğrulaması yapılır. Anneye açıklama yapılır ve onam alınır					
2. İşlem sırasında kullanılacak malzemeler hazırlanır. Eller yıkanır ve eldiven giyilir					
<b>Genital Bölge Değerlendirmesi</b>					
<b>Kız çocuklarında;</b>					
3. Genital organların yaşa uygun anatomik değerlendirmesi yapılır					
4. Ödem, kızarıklık, pişik, kanama, kaşıntı ve akıntı açısından değerlendirilir					
5. Yaşa uygun puberte belirtileri (menstruasyon, meme dokusunun büyümesi, kıllanma) değerlendirilir					
<b>Erkek çocuklarında;</b>					
6. Penisin yaşa uygun anatomik değerlendirmesi yapılır					
7. Penis boyu ve üretral açıklığın yeri değerlendirilir					
8. Sünnet derisi geri çekilerek yapışıklık ve darlık açısından değerlendirilir.					
9. Testisler büyüklük, renk ve skrotumda olup olmaması açısından değerlendirilir. Testislerin skrotuma inmemesine inmemiş testis (kriptorşizm) denir					
10. Kasık bölgesi inguinal herni açısından değerlendirilir					
<b>Anal Bölge Değerlendirmesi</b>					
11. Anal sfinkter fissür açısından değerlendirilir					
12. Anal bölge kanama pişik, kaşıntı ve hijyen açısından değerlendirilir					
<b>Sırt Ve Kalça Değerlendirmesi</b>					
13. Kamburluk (kifoz), lokal kemik hastalığına bağlı kamburluk (gibozite), omurga sütununun yanlara doğru kavislemesi (skolyoz) ve kamburluk ile skolyozun bir arada olması (kifoskolyoz) gibi sırt deformiteleri değerlendirilir					
14. Skapulaların duruş şekli, omuzlar arasında yükseklik farkı değerlendirilir					
15. Konjenital kalça displazisi olup olmadığını değerlendirilir <b>Not:</b> Çocuk supine ya da prone pozisyonunda yatırılarak pililerin simetrisi değerlendirilir Supine pozisyonunda bacaklar 90° fleksiyona alınır ve diz seviyeleri arasındaki fark değerlendirilir. Bacaklarda abduksiyon kısıtlılığı değerlendirilir. Bacak uzunluğu değerlendirilir					
<b>Ekstremiteler Ve Eklemlerin Değerlendirmesi</b>					
16. Ekstremitelerde eller- kollar, ayaklar-bacaklar simetri, uzunluk, şekil ve duruş açısından değerlendirilir.					
17. Parmak sayısının fazla olması (polidaktili), parmakların yapışık olmasına (sindaktili) açısından değerlendirilir					
18. Tırnaklar; şekil, renk, boy ve kuruluk açısından değerlendirilir					
19. Tüm eklemler hareket, sertlik, kızarıklık, ısı farklılığı açısından değerlendirilir					
<b>Nörolojik Fonksiyonların Değerlendirmesi</b>					
20. Çocuğun bilinç durumu değerlendirilir					
21. Kas tonüsü, kas atrofisi ve hipotoni açısından değerlendirilir					
22. Çocuklarda dil gelişimi açısından bulunduğu yaşa göre değerlendirmesi yapılır					
23. Çocuğun glaskow koma skalası değerlendirilir <b>Not:</b> Glaskow koma skalasında 3-8 puan şiddetli travmayı, 9-12 puan orta şiddetli travmayı, 13-15 puan hafif travmayı gösterir					
24. Çocuğun kıyafetleri giydirilerek uygun pozisyon verilir					
25. Eller el yıkama talimatına göre yıkanır, bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kaydedilir ve elde edilen veriler ebeveyn ile paylaşılır					
<b>Değerlendirme</b>					
<b>Uygulamadı:</b> Hiç yapamadı, 0 Puan	<b>Geliştirilmeli:</b> Kuramsal/ uygulama bilgisi zayıf, 3 puan	<b>Uyguladı:</b> Desteksiz yaptı, 4 puan			
<b>Öğrenci Ad</b>	<b>BAŞARI DÜZEYİ</b>				
	<b>D1</b> 0-39 puan arası	<b>D2</b> 40-59 puan arası	<b>D3</b> 60-74 puan arası	<b>D4</b> 75-89 puan arası	<b>D5</b> 90-100 puan arası
<b>BAŞARI PUANI</b> ...../100	Sürekli rehberlikle, çok sınırlı ve çok güvensiz uygulama	Sürekli rehberlikle, sınırlı düzeyde ve güvensiz uygulama ancak gelişme gösteriyor	Sürekli rehberlikle, asgari düzeyde ve güvenli uygulama	Sınırlı rehberlikle, iyi düzeyde ve güvenli uygulama	Asgari rehberlikle, ileri düzeyde ve güvenli uygulama

Öğrenci Ad Soyad, İmza

Sorumlu Öğretim Eleman

#### 4.4.AĞRININ DEĞERLENDİRİLMESİ UYGULAMA REHBERİ

Gerekli Malzemeler	• Hastaya uygun ağrı skalası, Kalem				
İŞLEM BASAMAKLARI	Uygulanmadı	Geliştirilmeli	Uyguladı		
1.Hasta kimlik doğrulaması yapılır. Hasta ve anneye açıklama yapılır ve onam alınır					
2.İşlem sırasında kullanılacak malzemeler hazırlanır					
3.Çocuğun yaşı, uyumu ve iletişim yeteneğine uygun ölçek seçilir <b>Yenidoğan Bebek Ağrı Ölçeği (NIPS)</b> <b>Postoperatif Ağrı Değerlendirme Ölçeği (FLACC)</b> <b>Davranışsal Ağrı Değerlendirme Ölçeği</b> <b>Oucher Ölçeği</b> <b>Yüz İfadeleri Ağrı Derecelendirme Ölçeği</b> <b>Sayısal Ağrı Ölçeği</b>					
4.Çocuklarda ağrısının olacağı beklenen durumlarda (yaralanma, cerrahi girişim, invazif girişim veya hastalık), her yeni tedaviye başlandığında, her yeni şifte ağrı değerlendirmesi yapılır					
5.Çocuğun yaşına ve gelişim durumuna göre seçilen ağrı değerlendirme ölçeğinin talimatları doğrultusunda ağrı değerlendirilir					
6.Çocukta birden fazla yaralanma, cerrahi girişim, invazif girişim varsa her bir bölgede hissettiği ağrı ayrı olarak değerlendirilir					
7.Çocuğun ağrısı varsa; Hemşirenin bağımsız fonksiyonları doğrultusunda farmakolojik olmayan ağrı giderme yöntemleri uygulanır Hekim istemi doğrultusunda farmakolojik ağrı giderme yöntemleri uygulanır					
8.Uygulanan ağrı giderme yönteminin etkileri takip edilir					
9.Çocuğun/ailenin soruları varsa yanıtlanır					
10.Ağrı değerlendirme yöntemi, zamanı, değerlendirme sonucu hemşire gözlem formuna kaydedilir					
<b>Değerlendirme</b> <b>Uygulanmadı:</b> Hiç yapamadı, 0 Puan <b>Geliştirilmeli:</b> Kuramsal/ uygulama bilgisi zayıf, 7 puan <b>Uyguladı:</b> Desteksiz yaptı, 10 puan					
	<b>BAŞARI DÜZEYİ</b>				
	<b>D1</b> 0-39 puan arası	<b>D2</b> 40-59 puan arası	<b>D3</b> 60-74 puan arası	<b>D4</b> 75-89 puan arası	<b>D5</b> 90-100 puan arası
<b>BAŞARI PUANI</b> ...../100	Sürekli rehberlikle, çok sınırlı ve çok güvensiz uygulama	Sürekli rehberlikle, sınırlı düzeyde ve güvensiz uygulama ancak gelişme gösteriyor	Sürekli rehberlikle, asgari düzeyde ve güvenli uygulama	Sınırlı rehberlikle, iyi düzeyde ve güvenli uygulama	Asgari rehberlikle, ileri düzeyde ve güvenli uygulama

Öğrenci Ad Soyad, İmza

Sorumlu Öğretim Elemanı

#### 4.5.TAM BANYO UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler</b>	Üzerine örtü serilmiş bir masa veya yatak, Küvet, Temiz alt bezi ve giysileri, Uygun ortam ısısı (genellikle 24-26°C), Uygun sıcaklıkta su (genellikle 37-40°C), Temiz bir kaptaki kaynatılıp ılıtılmış su, Banyo havlusu, yumuşak bez veya küçük havlu, Pamuk tamponlar/steril gazlı bez/tülbent, Böbrek küvet, tas/maşrapa, Göz yakmayan özellikte, pH'ı uygun şampuan/sabun, Atık kabı, Banyo ve su termometresi, Eldiven, Gerektiğinde nemlendirici ve pişik kremi, tırnak makası				
<b>İŞLEM BASAMAKLARI- YENİDOĞAN</b>	<b>Y</b>	<b>Geliştirilmeli</b>	<b>Uyguladı</b>		
1. Hasta kimlik doğrulaması yapılır. Anneye açıklama yapılır ve onam alınır					
2. İşlem sırasında kullanılacak malzemeler hazırlanır. Suyun ve odanın ısısı ayarlanır. Eller yıkanır ve steril olmayan eldiven giyilir					
3. Bebeğin yatırılacağı masa ve malzemeleri banyo küvetinin yanına yerleştirilir					
4. Bebeğin kurulumu havlusu serilir ve temiz giysileri hazırlanır					
5. Küvete temiz bir bez/file/havlulu yerleştirilir ve küvette 5 cm yükseklik oluşturuncaya kadar su koyulur (suyun sıcaklığı el bileğini damlattığında yakmayacak veya 38-40.5 °C olmalı)					
6. Bebeğin giysileri çıkarılır ve havluya sarılır. Beklenmedik sürprizlerden kaçınmak için alt bezi hemen çıkarılmamalıdır					
<b>Göz Bakımı</b>					
7. Gözler; steril distile su/serum fizyolojik ile steril gazlı bez/temiz tülbent kullanılarak iç kantüsten dış kantüse doğru silinir. Her iki göz için ayrı steril gazlı bez kullanılır. Kullanılan steril gazlı bezlerin tırfilleri göze değiştirilmemelidir					
<b>Burun Bakımı</b>					
8. Burnun her iki deliğine 0,5 ml SF damlatılır					
9. Burnun içi ve kenarları, ucu bükülmüş steril gazlı bez/tülbent ile dairesel hareketlerle, burnun dış yüzeyi ise merkezden yanlara doğru silinir. Her iki burun deliği için ayrı steril gazlı bez/tülbent kullanılır					
<b>Kulak Bakımı</b>					
10. Kulak içi, kenarları, kulak arkası ve kıvrımları, distile su/kaynamış ılık su/serum fizyolojik ile ıslatılmış ve ucu bükülmüş gazlı bez/tülbentle dairesel hareketlerle temizlenir. Kulak deliğinden içeriye herhangi bir cisim sokulmamalıdır. Her iki kulak için ayrı steril gazlı bez/tülbent kullanılır					
<b>Ağız Bakımı</b>					
11. Bir elin serçe parmağına steril gazlı bezi sarılır					
12. Steril %0,9 serum fizyolojik ile ıslatılır. Dış etlerinin dış ve iç kısımları, dil ve yanakların içi temizlenir					
<b>Yüz Ve Baş Bakımı</b>					
13. Yüzün geri kalanı kısmı ve boynun kıvrımları yumuşak ve nemli bir bezle olarak temizlenir					
14. Bebek, havluya sarılıken bir el bebeğin ensesinin altından geçirilerek ve sırtına destek vererek yüzü yukarı bakacak şekilde tutularak bebeğin başı küvete yaklaştırılarak uygun şampuanla köpürtülür ve saç çizgisinden aşağı doğru su dökerek durulanır					
15. Bebek sırtüstü yatırılır ve başını kurulanıp, şapkası giydirilir ve havlusu açılır					
<b>Vücut Banyosu</b>					
16. Alt bezi çıkarılır ve altı kirli ise temizlenir					
17. Bebek banyo minderinin veya yüzeydeki ince havlunun üzerine yavaşça yerleştirilir (koltuk altından ve ense kol üzerine yaslanmış olarak tutulur)					
18. Yumuşak bir bez küvet içinde sabunla köpürtülür ve sabunlanmış bezle sırayla boyun, göğüs, kol ve bacaklarını, vücudun kıvrım yerleri yıkanıp bebek yüz üstü çevrilerek sırt ve bacaklarını yıkanıp durulanır					
19. Bebek havlu üzerine alınarak yumuşak hareketlerle kurulanır					
<b>Not:</b> Islak havlular ortamdaki uzaklaştırılır					
<b>Göbek Bakımı</b>					
20. Umblikal bölge bakım öncesi kızarıklık, akıntı ve koku açısından değerlendirilir					
21. Kord kuru tutulmalı ve açık bırakılmalıdır. Term bebeklerde 7-10 gün, prematürelde 2-3 hafta içinde kuruyarak düşer					
<b>Alt Bakımı</b>					
22. Ilık su ile ıslatılmış gazlı bez/pamuk alınır					
23. Kızlarda, vulva ve labia kıvrımları ayrılarak önden arkaya doğru; erkeklerde, sünnet derisi geriye doğru çekilerek glans penis dairesel hareketlerle temizlenir. Her silmede tek bir ıslak gazlı bez/pamuk kullanılır					
24. Silme işlemi bittikten sonra iyice kurulanır ve bebek bezi göbek kordonunu altından bağlanır					
25. Eller el yıkama talimatına göre yıkanır, bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kaydedilir ve elde edilen veriler ebeveyn ile paylaşılarak ailenin bakıma katılımı desteklenir					
<b>Değerlendirme</b>					
<b>Uygulamadı:</b> Hiç yapamadı, 0 Puan	<b>Geliştirilmeli:</b> Kuramsal/ uygulama bilgisi zayıf, 3 puan	<b>Uyguladı:</b> Desteksiz yaptı, 4 puan			
	<b>BAŞARI DÜZEYİ</b>				
	<b>D1</b> 0-39 puan arası	<b>D2</b> 40-59 puan arası	<b>D3</b> 60-74 puan arası	<b>D4</b> 75-89 puan arası	<b>D5</b> 90-100 puan arası
<b>BAŞARI PUANI</b> ...../100	Sürekli rehberlikle, çok sınırlı ve çok güvensiz uygulama	Sürekli rehberlikle, sınırlı düzeyde ve güvensiz uygulama ancak gelişme gösteriyor	Sürekli rehberlikle, asgari düzeyde ve güvenli uygulama	Sınırlı rehberlikle, iyi düzeyde ve güvenli uygulama	Asgari rehberlikle, ileri düzeyde ve güvenli uygulama
<b>Öğrenci Ad Soyad, İmza</b>				<b>Sorumlu Öğretim Eleman</b>	



#### 4.6.OKSİJEN UYGULAMALARI UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler</b>	Yaşa uygun nazal kanül/maske/hood, Flowmetreli oksijen tüpü (merkezi oksijen sistemi yoksa), Humidifer, Distile su				
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>		<b>Uygulamadı</b>	<b>Geliştirilmeli</b>	<b>Uyguladı</b>	
1. Hasta kimlik doğrulaması yapılır.					
2. Hasta ve anneye açıklama yapılır ve onam alınır					
3. İşlem sırasında kullanılacak malzemeler hazırlanır ve eller yıkanır					
4. Çocuk, monitörize edilerek oksijen saturasyonu takip edilir					
5. Çocuğa rahat edeceği bir pozisyon verilir (başı 45 <sup>0</sup> - 90 <sup>0</sup> yükseltilebilir					
6. Humidiferin 2/3'sine kadar distile su doldurulur.					
7. Humidifer 24 saatte bir temizlenir ve distile su değiştirilir.					
8. Humidiferi flowmetrenin altına yerleştirilir					
9. Gerekli bağlantıları yaptıktan sonra sistemin çalışıp çalışmadığını, oksijen kaçağı olup olmadığını kontrol edilir					
10. Çocuğun ağız ve burun boşluğunun temiz olup olmadığını kontrol edilir, gerekirse uygun şekilde (mendil/aspiratör) temizlenir					
<b>Nazal Kanül</b>					
11. Kanülün uçları, çocuğun burun deliklerine geçecek şekilde kulak arkasından geçirilerek yerleştirilir					
12. Düzenli aralıklarla burun delikleri ve çevresi kontrol edilir.					
<b>Maske</b>					
13. Maske, çocuğun ağız ve burnunu kapatacak şekilde yerleştirilir, lastik bölümü ya kulakların arkasından ya da başın etrafından geçirilerek tespit edilir					
14. Maske saatte bir çıkarılır, çocuğun yüzü yıkanır/ silinir ve tekrar takılır					
<b>Hood(Oksijen Başlığı)</b>					
15. Hood, bebeğin başına yerleştirilir. Karbonhidrat retansiyonunu önlemek için başlık üzerindeki deliklerin açıklığı sağlanır					
16. Deri tahrişini ve oksijen kaçağını önlemek için bebeğin boynu ile hood arasına gazlı bez yerleştirilir					
17. Oksijen akış hızı isteme göre ayarlanır ve oksijen, apneye neden olabileceği için bebeğin yüzüne doğrudan gelmeyecek şekilde verilir.					
18. Oksijen nazal kanül ile dakikada en fazla 6L, maske ile dakikada en fazla 6-10L, hood ile dakikada 4-8 L gidecek şekilde olmalıdır.					
19. Kirli malzemeler atılır, eller yıkanır.					
20. Bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kaydedilir ve aileye bilgi verilir					
<b>Not:</b> Uygulamanın başlangıcı, yöntemi, dakikada giden oksijen miktarı ve hastanın uygulamaya cevabı kaydedilir					
<b>Değerlendirme</b>					
<b>Uygulamadı:</b> Hiç yapamadı, 0 Puan <b>Geliştirilmeli:</b> Kuramsal/ uygulama bilgisi zayıf, 3 puan <b>Uyguladı:</b> Desteksiz yaptı, 5 puan					
<b>BAŞARI DÜZEYİ</b>					
	<b>D1</b> 0-39 puan arası	<b>D2</b> 40-59 puan arası	<b>D3</b> 60-74 puan arası	<b>D4</b> 75-89 puan arası	<b>D5</b> 90-100 puan arası
<b>BAŞARI PUANI</b> ...../100	Sürekli rehberlikle, çok sınırlı ve çok güvensiz uygulama	Sürekli rehberlikle, sınırlı düzeyde ve güvensiz uygulama ancak gelişme gösteriyor	Sürekli rehberlikle, asgari düzeyde ve güvenli uygulama	Sınırlı rehberlikle, iyi düzeyde ve güvenli uygulama	Asgari rehberlikle, ileri düzeyde ve güvenli uygulama

Öğrenci Ad Soyad, İmza  
Eleman

Sorumlu Öğretim



#### 4.7.NEBÜLİZATÖR İLE İLAÇ UYGULAMA

<b>Gerekli Malzemeler</b>	• Maske/ağızlık, nebulizatör makinesi, inhaler ilaç				
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>			<b>Uygulamadı</b>	<b>Geliştirilmeli</b>	<b>Uyguladı</b>
1.Hasta kimlik doğrulaması yapılır. Hasta ve anneye açıklama yapılır ve onam alınır					
2.İşlem sırasında kullanılacak malzemeler hazırlanır, eller yıkanır ve eldiven giyilir					
3.Çocuk mümkünse dik oturur pozisyonuna getirilir					
4.Çocuğun ağız ve burun boşluğunun temiz olup olmadığını kontrol edilir, gerekirse uygun şekilde (mendil/aspiratör) temizlenir					
5.Hortumun bir ucu nebulizatöre diğer ucu ilaç haznesinin altına yerleştirilir					
6.İlaç paketinden çıkartılıp hazneye konulur ve maske/ağızlığın hazne ile bağlantısı sağlanır <b>Not:</b> Bebeklerde maske, büyük çocuklarda ağızlık kullanılır. Maskeyle uzun süre ilaç kullanıldığında göze zarar verebilir, gözleri koruyucu önlemler alınmalı (gözlük takmak, spançla kapatma vb)					
7.Nebulizatörün fişini takılır, düğmesine basılır ve yeterli buhar oluşup oluşmadığına bakılır					
8.İlaç bitince uygulama bitirilir, makine kapatılır. Kirli malzemeler atılır. Eller el yıkama talimatına göre yıkanır <b>Not:</b> Buhar gelmemeye başladığında ilaç haznesi kontrole edilir					
9.İlaç bitince bebeğe/çocuğa ağız, göz ve yüz bakımı yapılır, maske/ağızlık ve ilaç haznesi bol suyla temizlenir					
10. Bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kaydedilir ve elde edilen veriler ebeveyn ile paylaşılır					
<b>Değerlendirme</b>					
<b>Uygulamadı:</b> Hiç yapamadı, 0 Puan <b>Geliştirilmeli:</b> Kuramsal/ uygulama bilgisi zayıf, 7 puan <b>Uyguladı:</b> Desteksiz yaptı, 10 puan					
<b>BAŞARI DÜZEYİ</b>					
	<b>D1</b> 0-39 puan arası	<b>D2</b> 40-59 puan arası	<b>D3</b> 60-74 puan arası	<b>D4</b> 75-89 puan arası	<b>D5</b> 90-100 puan arası
<b>BAŞARI PUANI</b> ...../100	Sürekli rehberlikle, çok sınırlı ve çok güvensiz uygulama	Sürekli rehberlikle, sınırlı düzeyde ve güvensiz uygulama ancak gelişme gösteriyor	Sürekli rehberlikle, asgari düzeyde ve güvenli uygulama	Sınırlı rehberlikle, iyi düzeyde ve güvenli uygulama	Asgari rehberlikle, ileri düzeyde ve güvenli uygulama

Öğrenci Ad Soyad, İmza

Sorumlu Öğretim Eleman

#### 4.8.KAPİLLER KAN ÖRNEĞİ ALMA UYGULAMA REHBERİ

Gerekli Malzemeler	• Steril iğne, Antiseptik solüsyon, Pamuk tampon, Filtre kağıdı, Eldiven, Atık kabı				
İŞLEM BASAMAKLARI		Uygulamadı	Geliştirilmeli	Uyguladı	
1.	Hasta kimlik doğrulaması yapılır. Hasta ve anneye açıklama yapılır ve onam alınır				
2.	İşlem sırasında kullanılacak malzemeler hazırlanır. Eller yıkanır ve eldiven giyilir				
3.	Bebeğin annesinin kucağında uygun pozisyonda olması sağlanır <b>Not:</b> Test 3 günlük beslenme sonrası yapılmalıdır. Filtre kağıdı üzerindeki bilgiler eksiksiz doldurulur ve doğruluğundan emin olunur				
4.	Ayak topuğu hafif masaj yapılarak kan akışının olması sağlanır. Topuktan kan alınacak bölge belirlenir 				
5.	Ayak bileği orta ve işaret parmağının, ayak parmak uçlarını ise avuç içine alarak bölgeyi sabitlenir				
6.	Kan alınacak bölge alkolle silinir				
7.	İğne batırılır, el ile topuk hafifçe sıkılıp gevşetilerek kanın çıkmasını sağlanır				
8.	Çıkan kan kapiller tüpe alınır veya filtre kağıdındaki daire için alınmış bölgeye kan emdirilir 				
9.	İşlem bittikten sonra bölgeye pamukla bastırılır ve küçük flaster yapıştırılır				
10.	Kirli malzemeler atılır. Eller el yıkama talimatına göre yıkanır, bulgu ve gözlemler hemşire gözlem formuna kaydedilir ve elde edilen veriler ebeveyn ile paylaşılır				
<b>Değerlendirme</b>					
<b>Uygulamadı:</b> Hiç yapamadı, 0 Puan <b>Geliştirilmeli:</b> Kuramsal/ uygulama bilgisi zayıf, 7 puan <b>Uyguladı:</b> Desteksiz yaptı, 10 puan					
<b>BAŞARI DÜZEYİ</b>					
	<b>D1</b> 0-39 puan arası	<b>D2</b> 40-59 puan arası	<b>D3</b> 60-74 puan arası	<b>D4</b> 75-89 puan arası	<b>D5</b> 90-100 puan arası
<b>BAŞARI PUANI</b> ...../100	Sürekli rehberlikle, çok sınırlı ve çok güvensiz uygulama	Sürekli rehberlikle, sınırlı düzeyde ve güvensiz uygulama ancak gelişme gösteriyor	Sürekli rehberlikle, asgari düzeyde ve güvenli uygulama	Sınırlı rehberlikle, iyi düzeyde ve güvenli uygulama	Asgari rehberlikle, ileri düzeyde ve güvenli uygulama

Öğrenci Ad Soyad, İmza  
Eleman

Sorumlu Öğretim

#### 4.9.İDRAR ÖRNEĞİ ALMA UYGULAMA REHBERİ

<b>Gerekli Malzemeler</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Steril gazlı bez, Distile su, antiseptik solüyon, İdrar toplama materyali (tüp, idrar torbası), Eldiven, Koruyucu örtü, Flaster, Örnek kabı, Enjektör</li> </ul>				
<b>İŞLEM BASAMAKLARI</b>	<b>Uygulamadı</b>	<b>Geliştirilmeli</b>	<b>Uyguladı</b>		
1.Hasta kimlik doğrulaması yapılır. Hasta ve anneye açıklama yapılır ve onam alınır					
2.İşlem sırasında kullanılacak malzemeler hazırlanır. Eller yıkanır ve eldiven giyilir					
3.Genital bölge temizlenir ve kurulanır <b>Not:</b> Kızlarda, önden arkaya; erkeklerde penisin ucundan başlanarak skrotuma kadar küçük dairesel hareketlerle yapılır					
4.Bebeklerde genital bölgeye cinsiyete uygun idrar torbası takılır					
<b>KIZ</b>					
Bir elle labia minörler aralanır, üretral meatus ortada kalacak şekilde idrar torbası yerleştirilir. İdrar torbasının yapışkan yüzeyini labia majörlerin dış yüzeyine yapıştırılır					
<b>ERKEK</b>					
Penis, idrar torbasının içerisine yerleştirilir. İdrar torbasının yapışkan yüzeyini penisin bitim noktasına yapıştırılır					
5.Hasta idrar yapınca kadar idrar torbası 15 dakikada bir gözlemlenir					
6.Hasta idrarını yapınca idrar torbası dikkatlice çıkarılır ve idrar, idrar kabına koyulur					
<b>TAM İDRAR ANALİZİ (TİT) İÇİN İDRAR ÖRNEĞİ ALMA</b>					
Bebeklerde idrar, torbadan enjektör yardımıyla alınır. Büyük çocuklarda, çocuğa idrar kabına idrarını yapması gerektiği söylenir					
<b>İDRAR KÜLTÜRÜ İÇİN İDRAR ÖRNEĞİ ALMA</b>					
Bebeklerde, idrar torbasının bir kısmı antiseptik solüsyonla silindikten sonra idrar, enjektör yardımıyla silinen bölgeden girilerek alınır Büyük çocuklarda, çocuğa idrar yaparken, başlangıçta idrarın bir miktarını tuvalete daha sonra idrar kabına yapması (orta idrar) ve geri kalanını tuvalete yapması söylenir					
7.Bebeğin altı, alt değiştirme protokolüne göre değiştirilir					
8. Alınan örnekler barkodlanarak laboratuvara gönderilir					
9.Kirli malzemeler atılır, eldiven çıkarılır ve eller yıkanır					
10.Yapılan işlem hemşire gözlem formuna kaydedilir ve aileye bilgi verilir					
<b>Değerlendirme</b>					
<b>Uygulamadı:</b> Hiç yapamadı, 0 Puan <b>Geliştirilmeli:</b> Kuramsal/ uygulama bilgisi zayıf, 7 puan <b>Uyguladı:</b> Desteksiz yaptı, 10 puan					
	<b>BAŞARI DÜZEYİ</b>				
	<b>D1</b> 0-39 puan arası	<b>D2</b> 40-59 puan arası	<b>D3</b> 60-74 puan arası	<b>D4</b> 75-89 puan arası	<b>D5</b> 90-100 puan arası
<b>BAŞARI PUANI</b> ...../100	Sürekli rehberlikle, çok sınırlı ve çok güvensiz uygulama	Sürekli rehberlikle, sınırlı düzeyde ve güvensiz uygulama ancak gelişme gösteriyor	Sürekli rehberlikle, asgari düzeyde ve güvenli uygulama	Sınırlı rehberlikle, iyi düzeyde ve güvenli uygulama	Asgari rehberlikle, ileri düzeyde ve güvenli uygulama

Öğrenci Ad Soyad, İmza  
Eleman

Sorumlu Öğretim

#### 4.7.2.GAİTA ÖRNEĞİ ALMA UYGULAMA REHBERİ

Gerekli Malzemeler	• Bez, Plastik örtü veya atılabilir kağıt, Örnek kabı, Atılabilir abeslang, Sabunlu su, Duru su, Atık kabı				
İŞLEM BASAMAKLARI		Uygulamadı	Geliştirilmeli	Uyguladı	
1.Hasta kimlik doğrulaması yapılır. Hasta ve anneye açıklama yapılır ve onam alınır					
2.İşlem sırasında kullanılacak malzemeler hazırlanır. Eller yıkanır ve eldiven giyilir					
3.Çocuğun altı açılır, perineal alan kirli ise temizlenir					
4.Çocuğun altına bez serilir, üzerine plastik muşamba veya atılabilir kağıt yerleştirilir					
5.Çocuğun dışkı yapıp yapmadığı sık aralarla gözlenir					
6.Dışkılama sonrası abeslang ile dışkı örneği alarak örnek kabına koyulur					
7.Uygulama alanı sabunlu ve duru su ile temizlenir, kurulanır ve çocuk bezlenir					
8. Alınan örnekler barkodlanarak laboratuvara gönderilir					
9.Kirli malzemeler atılır, eldiven çıkarılır ve eller yıkanır					
10.Yapılan işlem hemşire gözlem formuna kaydedilir ve aileye bilgi verilir					
<b>Değerlendirme</b>					
<b>Uygulamadı:</b> Hiç yapamadı, 0 Puan <b>Geliştirilmeli:</b> Kuramsal/ uygulama bilgisi zayıf, 7 puan <b>Uyguladı:</b> Desteksiz yaptı, 10 puan					
Öğrenci Ad	BAŞARI DÜZEYİ				
	D1 0-39 puan arası	D2 40-59 puan arası	D3 60-74 puan arası	D4 75-89 puan arası	D5 90-100 puan arası
<b>BAŞARI PUANI</b> ...../100	Sürekli rehberlikle, çok sınırlı ve çok güvensiz uygulama	Sürekli rehberlikle, sınırlı düzeyde ve güvensiz uygulama ancak gelişme gösteriyor	Sürekli rehberlikle, asgari düzeyde ve güvenli uygulama	Sınırlı rehberlikle, iyi düzeyde ve güvenli uygulama	Asgari rehberlikle, ileri düzeyde ve güvenli uygulama

Öğrenci Ad Soyad, İmza  
Eleman

Sorumlu Öğretim

## 5.FORMLAR

### 5.1. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ VERİ TOPLAMA

**Öğrencinin Adı Soyadı:**

#### **TANITICI BİLGİLER**

ÇOCUĞUN;

Adı-Soyadı :

Hastaneye Yatış Tarihi:

Yaşı (ay/yıl) :

Tıbbi Tanı:

Cinsiyeti :

Eğitim Durumu :

Aile yapısı: çekirdek ( ), geniş ( ), Tek ebeveynli ( ), diğer .....

Anne eğitim durumu:

Çalışma durumu:

Baba eğitim durumu:

Çalışma durumu:

Anne çalışıyorsa çocuğa bakan kişi:

#### **SAĞLIK ALGISI ve YÖNETİMİ**

**Sağlık Öyküsü:**

Hastaneye geliş nedeni:

Hastalık öyküsü (Başlangıç zamanı, belirtilerin niteliği, yoğunluğu, lokalizasyonu, seyri, süresi, artıran/azaltan faktörler)

**Özgeçmiş:**

**Prenatal dönem**

Gestasyon yaşı: Annenin gebelik öyküsü(ilaç, sigara, alkol kullanımı, geçirilen hastalıklar vb.)

**Natal dönem**

Doğum şekli: Normal... Sezaryen... Müdahaleli... Doğum kilosu:...kg Doğum boyu:.... cm

Ailede evliliği var mı?:... Var ise derecesi?...

Ailede kalıtsal hastalık var mı?: Var ise belirtiniz....

Geçirdiği hastalıklar, ameliyatlar, kazalar, yaralanmalar vb durumları belirtiniz.

Sürekli kullandığı ilaçları belirtiniz.

Allerji öyküsü:

Besin: ..... İlaç: ..... Diğer:.....

**Aşılar :Doğduğu andan itibaren olduğu aşıları belirtiniz.**

Aşılar	Doğumda	1.Ayın sonunda	2.ayın sonunda	4.ayın sonunda	6.ayın sonunda	12. ay	18-24. ay	1.sınıf	8. sınıf
Hep B									
BCG									
DaBT-IPA-HIB									
KPA									
KKK									
DaBT-IPA									
OPA									
Td									

Davranış bozukluğu var mı? Evet.... Hayır... Evet ise işaretleyiniz (parmak emme, tırnak yeme, enürezis, enkomprezis, masturbasyon, tik, korku, toprak yeme, diğer.....)

### **Fiziksel Ölçümler:**

Kilo: kg

Persentil:

Boy: cm

Persentil:

Baş çevresi: cm

Persentil:

Vücut Sıcaklığı: derece Nabız: /dk Solunum: /dk Kan basıncı: mm/Hg

### **GÜVENLİ ÇEVRE**

Kazalara yatkınlık durumunu belirtiniz:....

Sağlık probleminin rollerinin gerçekleştirilmeye etkisi:

En çok destek olan aile üyesi kim, belirtiniz:

Sağlık probleminin insanlardan uzaklaşmasına (sosyal izolasyon) yol açma durumunu değerlendiriniz:

Sağlık problemi öncesi çocuğunuz:

aktif ( ), aşırı aktif ( ), yaramaz ( ), çekingen ( )

Hastalık sonrası çocuğunuz:

uyumlu ( ), çekingen ( ), yaramaz ( ), daha aktif ( )

Ailede şiddet örüntüsüne ilişkin gözlemlerinizi/düşüncelerinizi belirtiniz:.....

Kültürünüze/adet ve inanışlarınıza göre çocuğunuza uyguladığınız özel sağlık uygulamaları var mı)

Evet.... Hayır....

Evet ise belirtiniz.....

Hastalandığınız durumlarda evde, geleneksel olarak kullandığınız iyileştirme yöntemleri nelerdir?:.....

### **İLETİŞİM**

Çocuk ve ailenin hastalığı kabullenme durumunu objektif bir şekilde değerlendiriniz:

Aile içindeki rolü: çocuk ( ), öğrenci ( ), çalışan/gelir getiren ( )

Ailede son zamanlarda meydana gelen majör değişiklikleri belirtiniz (boşanma, kardeş ölümü, iş kaybı vb.):....

Yanından ayırmadığı nesne (oyuncak, nesne):.....

Gözlemlenen stres belirti ve bulguları : .....

Yüz ifadesi: normal ( ), gergin ( ), gözler çok açık ( ), korkulu endişeli ( )

Şu anda stres yaratan faktörler:

Stresle baş etme yöntemleri: .....

Destek sistemleri var mı? /neler/kimler:.....

## **SOLUNUM SİSTEMİ**

Düzenli ( ), dispne ( ), siyanoz ( ), ortopne ( ), taşipne ( ), apne ( ), retraksiyon ( ), inleme ( ),  
burun kanadı solunumu ( ), öksürük ( ), balgam ( ), hemoptizi ( )

Anormal solunum sesleri:.....

Solunuma yardımcı uygulama / araç – gereç kullanımı:.....

O<sub>2</sub>: .....ile.....lt/dk

İnhalasyon tedavisi:

## **KALP-DOLAŞIM SİSTEMİ:**

Aktivite toleransı: normal ( ), çabuk yoruluyor( ), halsiz/güçsüz( )

Nabız: normal ( ), aritmi ( ), taşikardi ( ), bradikardi ( ), hipertansiyon ( ), hipotansiyon ( )

Aktivite sonrası çömelme gereksinimi ( ), çarpıntı ( ), bayılma ( ), Spell ( )

## **BESLENME – METABOLİK FONKSİYON**

### **Beslenme Durumu :**

Ağızdan:..... Nazogastrik: ..... Parenteral:..... Gastrostomi:.....

Doğal:..... Yapay: ..... Karışık: ..... Ek vitamin: .....Demir preparatı:.....

Beslenme şekli: Kendi kendine ( ) Başkasının yardımı ile ( )

Besin içeriği : Miktarı : Sıklığı :

İştah durumu: İyi ( ) Orta ( ) İştahsız ( )

Kilo değişikliği oldu mu?:Hayır( ), Evet ( ), Ne zaman:....., ne kadar:.....,niçin:.....

Diyet gerekiyor mu?:Hayır ( ), Evet ( ), Neden?.....

Diyete uyma durumu..... Bulantı/Kusma:.....

## **BOSALTIM**

### **Üriner Boşaltım:**

İdrar rengi:....., kokusu:....., miktarı:....., dansitesi:.....

Sıvı kısıtlaması; var ( ), yok ( )

Mesane; sert ( ), yumuşak ( )

Testis; inmiş ( ), inmemiş ( ), anomali.....

### **Barsak Boşaltımı:**

Barsak sesleri (sayı ve niteliği): .....,

Batın; sert ( ), normal ( ), yumuşak ( )

Batında kitle: yok ( ), var ( ), açıklayınız.....

Lavman/laktasif kullanıyor mu?: hayır ( ), evet ( ) açıklayınız.....



Tuvalete çıkma sıklığı (gün): İdrar..... Dışkı: .....

Tuvalet alışkanlığı gelişti mi? : Evet ( ), ne zaman:..... Hayır ( )

Boşaltım şekli: (Üriner kateter, kolostomi, ileostomi vb.)

Boşaltıma ilişkin sorunlar: İshal ( ), Konstipasyon ( ), Distansiyon ( ), İdrar kaçırma ( ),

Dışkı kaçırma ( ), idrar yolu enfeksiyonu ( )

### **KİŞİSEL TEMİZLİK VE HİJYEN**

Deri turgoru; normal ( ), bozulmuş ( ), hijyeni; iyi ( ), kötü ( ) kuru ( ), ödemli ( ), gergin ( ), pembe ( ), soluk ( ), siyanotik ( ), sarı ( ), ekimoz ( ), döküntü ( ), yara ( ), skar ( ), enfeksiyon ( )

Tırnaklar: renk....., şekil....., lezyon.....hijyeni.....

Saçlar: hijyeni; iyi ( ), kötü ( ), alopesi ( ), kuru ( ), kaşıntı ( )

Kişisel hijyen ve giyinmede bağımsızlığı.....Vücut ve Giyim Hijyeni .....

Saçlı deri:.....Banyo Yapma Durumu:.....

(Göz, Kulak, Burun, Ağız, Boyun) Akıntı.....Kirlilik.....Kanama.....

### **BEDEN ISISININ KONTROLÜ**

Çevre ısısına uygun giyim( ) Hipotermi( ) Hipertermi ( ) Soğuğa İntolerans ( )

Sıcağa İntolerans( ) Terleme( ) Titreme( )

### **AKTİVİTE – EGZERSİZ – KENDİNE BAKIM**

#### **Motor gelişim öyküsü:**

Aylar-Beceriler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	18	24
Gülümseme													
Başını tutma													
Eşya yakalama													
Destekli oturma													
Desteksiz oturma													
Yürüme													
Kelime söyleme													
Kaşık tutma													

Not: Ayna/yaşına uygun olmayan gelişim sorunları var ise belirtiniz:

Genel görünüm; aktif ( ), hipoaktif ( ), sakin ( ), huzursuz ( ), ağlamalı ( )

Öz bakımını gerçekleştirmede bağımlılık durumu ve nedeni :

Hastalık nedeniyle normal günlük aktivitelerinde değişiklik oldu mu?:

Hastalık, öz bakım becerilerini etkiledi mi?:

Hastalık nedeniyle enerji düzeyinde değişim oldu mu?:

### **KAS- İSKELET- NÖROLOJİK SİSTEMİ:**

Postür.....

Fontanel; açık....., (cm), kapalı ( ), normal ( ), bombe ( ), çökük ( )

Kas – iskelet sistemi değişiklikleri/nedeni ve başlama zamanı :

Kas koordinasyonu ve gücünde değişiklik durumu: Deformite ( ) Kaslarda Zayıflık ( )

Paralizi( ) Parapleji ( ) Hemipleji( ) Kırık( ) Kontraktür( ) İmmobilite ( )

Kullandığı Yardımcı Araçlar ( )Diğer:.....

Eklemlerde şişlik / Kızarıklık/ Hareket kısıtlılığı / Ağrı şikayetleri başlama zamanı:

Ağrıyı artıran/azaltan faktörler:

Anomaliler: (Doğuştan kalça çıkığı, talipes deformitesi, düşük ayak, sindaktili, polidaktili vb.....):

## **ZİHİNSEL-ALGISAL FONKSİYON**

### **Duyular**

#### **Gözler**

Normal ( ), kızarıklık ( ), yanma ( ), akıntı ( ), sulanma ( ), hemoraji ( ), çapaklanma ( ), ödem ( ), şaşılık ( ), görme bozukluğu ( ), batan güneş manzarası ( )

Kornea refleksi; var ( ), yok ( )

#### **Kulaklar**

Normal ( ), ağrı ( ), hassasiyet ( ), kızarıklık ( ), akıntı ( ), işitme sorunu ( ), düşük kulak ( ),

#### **Burun**

Normal ( ), Akıntı ( ), tıkanıklık ( ), koanal atrezi ( ), basık burun kökü ( ), kanama ( )

#### **Deri/dokunma/hissetme duyusu**

Sıcağı/soğuşu/serti/yumuşığı algılamada değişme:

Başlama zamanı:

**Ağız:** Mukoza rengi:....., nemi:....., ağız içi yaraları:.....diş etleri:....., dilin özelliği:....., hijyeni:.....

Anomaliler (yarık damak, yarık dudak)....., Dişler: Yok ( ), sayı:..... çürük diş: .....

#### **Ağrı Duyusu**

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

Karakteristiği (batıcı/yanıcı/delici vb.):

Azaltan / Artıran faktörler:

Baş etme mekanizmaları ve uygulamaları:

Yaş grubuna uygun ölçeği seçerek ağrı değerlendirmesini yapınız

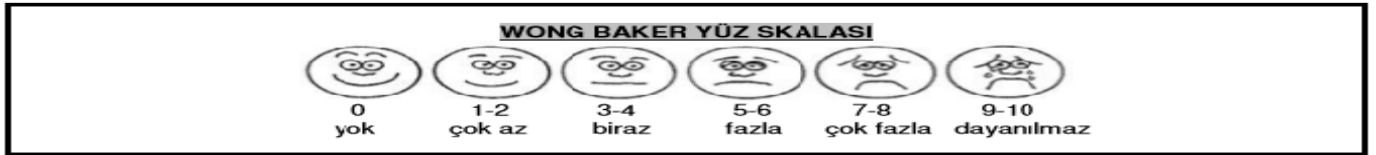
#### **PIPP Ağrı Ölçeği (Prematüre)**

<b>Prematüre Bebek Ağrı Profili (PIPP)</b>					
Kategoriler	0	1	2	3	Skor
Gebelik yaşı	>= 36 hafta	32 hafta - 35 hafta 6 günlük	28 hafta - 31 hafta 6 günlük	< 28 hafta	
Davranışsal durum	Aktif/uyanık, gözler açık, yüz hareketleri var	Sakin/uyanık, gözler açık, yüz hareketleri var	Aktif/uyuyor, gözler kapalı, yüz hareketleri var	Sakin/uyuyor, gözler kapalı, yüz hareketleri yok	
Maksimum kalp atım hızı	Dakikada 0-4 atım artış	Dakikada 5-14 atım artış	Dakikada 15-24 atım artış	Dakikadaki atım 25 ve üzeri	
Minimum oksijen saturasyonu	%2.4 azalma	%2.5-%4.9 azalma	%5-%7.4 azalma	%7.5 ve daha fazla azalma	
Alnını kıvrıtma	Yok (Zamanın %9 > ='i)	En az (Zamanın %10'u)	Orta (Zamanın %40'i)	En çok (Zamanın %70 < ='i)	
Gözlerini kısıma	Yok (Zamanın %9 > ='i)	En az (Zamanın %10'u)	Orta (Zamanın %40'i)	En çok (Zamanın %70 < ='i)	
Burun kanatlarında genişleme	Yok (Zamanın %9 > ='i)	En az (Zamanın %10'u)	Orta (Zamanın %40'i)	En çok (Zamanın %70 < ='i)	
<b>Toplam Skor</b>					

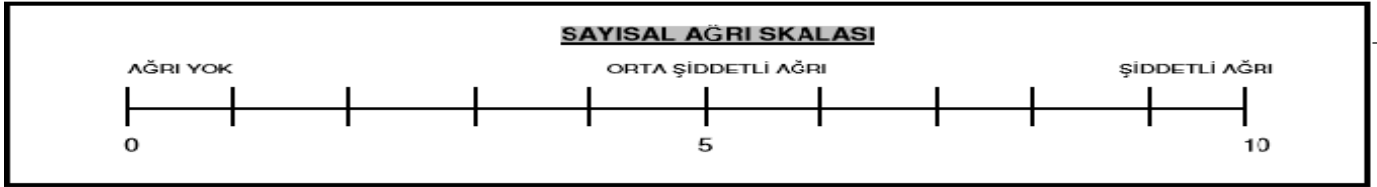
## NIPS Ağrı Ölçeği (Yenidoğan)

Kategoriler	0	1	2
Yüz İfadesi	Sakin Yüz, Doğal İfade	Gergin Yüz kasları, Kıvrık alın ve çene	
Ağlama	Sessiz, Ağlamıyor	Hafif inilti, aralıklı ağlama	Çığlık, feryat, yüksek sesli sürekli ağlama
Solunum Şekli	Her zamanki alışılmış solunumu	Değişken, düzensiz, her zamankinden hızlı solunum, iç çekme	
Kollar	Kas rijiditesi yok, sıklıkla gelişigüzel kol hareketleri	Gergin, düz kollar, sert ve / veya hızlı Ekstansiyon/ Fleksiyon	
Bacaklar	Kas rijiditesi yok, sıklıkla gelişigüzel kol hareketleri	Gergin, düz bacaklar, sert ve / veya hızlı Ekstansiyon/ Fleksiyon	
Uyanıklık Hali	Sessiz, huzurlu, uyuyor ve/veya sakin	Canlı, huzursuz ve sakinleştirilemeyen	

## Görsel Ağrı Skalası (2 ay-6 yaş)



## VAS (7 yaş ve üzeri)



## Davranışsal Ağrı Skalası (İletişim kuramayan hastalar içindir)

	0	1	2	Skor
Yüz ifadesi	Gevşek, rahat yüz ifadesi	Gergin yüz ifadesi, buruşuk alın ve yüz	Sıklıkla kaş çatma, çene sıkma ve çenede titreme	
Ağlama	Sessiz, ağlamıyor Uyuyor ya da uyanık	Uysal inleme, aralıklı ağlama ve şikayetçi olma	(entübe değilse) Devam eden gürültülü bağıрма, çığlık (entübe ise) Yüz hareketlerinden anlaşılan sessiz ağlama	
Nefes alma	Rahat, güçlükle yok	Solunum sesinde artma, solunumda güçlükle, gergin görüntü	Nefes alıp vermede zorlanma, soluk soluğa kalma, solunum sayısında artma	
Aktivite	Rahat, kolayca hareket edebilir	Kıvrınma, öne-arkaya hareket etme, gergin olma	Fleksiyon veya çekme, tekmeleme, bacakları yukarı kaldırma, ağrıdan kurtulmaya çalışma	
Teselli	Rahat	Bazen dokunma ve konuşma ile güven verilebilir	Rahatlatılması ve tesellisi zor	
			<b>Toplam Skor</b>	

## Hafıza

Mental durum; Oryantasyon:.....,

Uyanıklık/canlılık: uyanık/canlı ( ), ilgisiz/isteksiz ( ), letarjik ( ), huzursuz ( ), agresif/saldırgan ( )

Öğrenme Engelleri: yok ( ), dil farklılığı ( ), motivasyon eksikliği ( ), anksiyete ( ),

depresyon( ), zihinsel yetersizlik ( ), diğ er.....

Okul başarısı:

### **Konuşma**

Dil gelişim düzeyi

Hece( ), tek kelimeli anlatım( ), iki kelimeli cümle ( ), uzun cümleler ( ), kekemelik ( )

### **Uyaran gereksinimi**

Duyusal uyaran yoksunluğu belirtileri (bedenine odaklanma, sürekli başını/bedenini sallama, yatağı sallama vb):

### **CİNSELLİK - ÜREME**

Dış genitaler: (vulvada kızarıklık, ağrı, koku, piiritis, akıntı, ödem, kıllanma, diğ er...)

Cinsel kimliğini bilme durumu:

Perine hijyeni: önden arkaya ( ) arkadan öne( ) Tuvaletten önce/sonra el yıkama:yok ( ), var ( ) iç çamaşırı cinsi:..... değı ştirme sıklığı:.....

Menarş yaşı:.....,menstruasyon sıklığı:.....süresi:.....pet sayısı:.....rengi.....kokusu.....

Perimenstrual dönemde yaşanan problemler?: yok ( ), ağrı ( ), gerginlik ( ), kramplar ( ), ödem ( ), irritabilite ( ), diğ er.....

Menstruasyon hijyeni: kullanılan malzeme: ped/bez.....Değı ştirme sıklığı:.....

Menstruasyon sırasında banyo yapma durumu:.....

Sekonder seks karakterleri:.....

### **UYKU - DİNLENME**

#### **Uyku Alışkanlığı:**

Gece yatma saati: Uyku süresi :

Uykuya dalma şekli:

Uyku bölünmesi /uykusuzluk şikayeti:

Uykuda konuşma/yürüme:

Korkulu rüya öyküsü/sıklığı/nedenleri:

Gündüz uykusu: Süresi: Zamanı:

Evde, uyuduğı oda ve yatağın özellikleri:

### **ÖLÜM (Gerekli ise doldurunuz)**

Yaşam ve Ölüm İle İlgili İnançlar:.....

Şok ( ) İnk ar ( ) Kızgınlık ( ) Pazarlık ( ) Depresyon ( ) Kabullenme ( )

Birey Ve Ailesinin/Yakınlarının/Arkadaşlarının Bilgi Gereksinimleri:.....

Spiritüel Gereksinim:.....Ailenin Desteklenmesi:.....

## Laboratuvar Çalışmaları

Test	Hastanın değeri	Normal değerler	Tarih	Tarih	1. Bu test bu hasta için neden istenmiş açıklayın 2. Anormal bulguların hastanın durumuyla ilişkisi
<b>TAM KAN</b>					
Eritrosit (RBC)					
Hemoglobin(HGB)					
Hemotokrit(HTC)					
Trombosit					
Lökosit(WBC)					
<b>BİYOKİMYA</b>					
Na+					
K+					
Cl					
HCO <sub>3</sub>					
Ca					
P					
Mg					
Kan şekeri açlık Kan şekeri tokluk					
HbA1c					
BUN					
Kreatin					
Amonyak					
Total Kolesterol					
HDL					
LDL					
Trigliserid					
SGOT/AST					
SGPT/ALT					
Total protein					
Albumin					
Total Bilirubin					
Direkt Bilirubin					
Ürik Asid					
PT					
aPTZ					
INR					
Sedimentasyon					
CRP					
<b>İDRAR</b>					
Dansite					
pH					
Lökosit					
Eritrosit					
Kültür/Antibiyogram					
<b>DİĞER</b>					

## Diğer Tanı Çalışmaları

Tarih	Testin Adı	Yapılma Nedeni	Sonuç ve Yorum

--	--	--	--

### İlaçlar

İlacın adı	Jenerik adı	Veriliş yolu	Dozu	Sınıf & Etki Mekanizması	Kullanım Nedeni	Hemşirenin İzlemesi Gerekenler

### Sıvı İzlem Formu

Verilen IV Sıvının Cinsi				Verilen IV Sıvının Cinsi			
Tarih:	DDS	Sıvı Seviyesi	Hastaya Giden Miktar	Tarih:	DDS	Sıvı Seviyesi	Hastaya Giden Miktar
8				8			
9				9			
10				10			
11				11			
12				12			
13				13			
14				14			
15				15			
16				16			
<b>Toplam</b>				<b>Toplam</b>			
<b>ACİT</b>				<b>ACİT</b>			
<b>ALDIĞI</b>		<b>ÇIKARDIĞI</b>		<b>ALDIĞI</b>		<b>ÇIKARDIĞI</b>	
Oral		İdrar		Oral		İdrar	
IV		Gaita		IV		Gaita	
		Dren				Dren	
		Kusma				Kusma	
<b>Toplam</b>		<b>Toplam</b>		<b>Toplam</b>		<b>Toplam</b>	

## 5.2. YENİDOĞAN FİZİKSEL DEĞERLENDİRME FORMU

### Üniteye Geldiği Zamanki Kabul Verileri

Bebeğin Isıtılması :

Göz Profilaksisi :

K Vitamini :

Kordon Muayenesi:

Bilirubin düzeyi :

Kabul Sırasındaki Ölçüleri:

Ağırlık : Boy : Baş Çevresi : Göğüs Çevresi :

Ateş : Nabız : Solunum Sayısı : Kan Basıncı :

### Genel Durum :

Bilinç Durumu :

Genel Görünüm :

Hidrasyon Durumu :

### Deri Bulguları :

Solukluk: Siyanoz/ Yeri : İkter : Turgor/Tonus:

Hipotonik : Hipertonik : Opustotonüs :

Peteşi : Ekimoz : Purpura : Travma :

Lezyonlar : Hemanjiyom : Sklerem: Mongol lekesi:

Ödem : Cutis marmoratus: Vernix Caseose:

Tırnak Bulguları :

### Baş :

Fontaneler : Suturlar : Kabarıklık/Çöküntü :

Baş Şekli : Facial Asimetri : Vakum İzleri :

Sefal Hematom : Caput Succedenum : Diğer :

### Göz :

Pupiller Eşitliği : Işık Refleksi : Akıntı : Konjuktivit :

İkter : Diğer : Ödem : Göz Teması :

### Kulak :

Anomali : Asimetri : Akıntı :

### Burun :

Deformite : Koanal Atrezi: Burun Akıntısı :

### Ağız ve Boğaz :

Dudaklar : Damak: Renk : Moniliazis :

Emme Özelliği: Yutma Özelliği : Diğer :

### Boyun :

Tortikolis : Ense Sertliği : Diğer :

### Göğüs :

Solunum Şekli (Abdominal, diafram):

Solunum Sayısı (Takipne, Bradipne):

Solunum Derinliği (Hiperpne, Hipopne):

Apne: Solunum Rahatlığı (Ortopne, Dispne)

Retraksiyon : Sekresyon : Solunum Ritmi (Cheyne Stokes, Biot, Kusmaul):

Toraks Simetrisi: Meme Akıntısı ve Şişlik : O2 Saturasyonu :

## **KARDİYOVASKÜLER SİSTEM :**

Kardiyak Nabız : Kalp Ritmi : Femoral Nabız :  
Periferel Nabızlar : Üfürüm : Kapiller Dolgunluk :

## **Abdomen :**

Göbek Kordonu : Akıntı : Enfeksiyon :  
Umblikal Hermi : Konjenital Anomali :

## **Ekstremiteler :**

Üst Ekstremiteler:  
Hareket : Asimetri : Deformite:  
Sindaktili : Polidaktili :  
Alt Ekstremiteler :  
Hareket : Asimetri : İnginal Herni : D.K.Ç. :

## **Genital Sistem :**

### **Kızlar :**

Labia Majör : Labia Minör : Klitoris :  
Akıntı : Diğer Anomaliler :

### **Erkekler :**

Fimozis : Hipospadias : Hidrosel :  
Epispadias : Scrotum : Testisler : Diğer Anomaliler :

## **Nörolojik Sistem :**

Gözle İzleme : Emme Refleksi : Tonik Boyun Refleksi:  
Tonik Boyun Refleksi : Yakalama Refleksi : Babinski Refleksi:  
Adımlama Refleksi : Arama Refleksi : Moro Refleksi:  
Tremor: Spinal Kord : Paralizi:

## **Beslenme :**

Beslenme Durumu : Besleme Şekli : Formül:  
Anne Sütü :  
Vitaminler: Kusma: Regürjitasyon:

## **Boşaltım :**

Distansiyon: Gaita : Miktarı : Rengi : Günlük Sıklığı :  
Bağırsak Sesleri :  
Üriner katater :  
İdrar Rengi : İdrar Akımı : İdrar Kokusu : İdrar Miktarı :

## **Ağlama :**

Güçlü ( ), Zayıf ( ), Sürekli ( ), Yok ( )

## **Uyku**

Düzenli ( ), Düzensiz ( ), Derin ( ), Hafif ( )



### 5.3.GÜNLÜK VERİ TOPLAMA FORMU

	TARİH	TARİH
1- Güvenli çevre		
2- İletişim		
3- Solunum		
4-Yeme içme alışkanlıkları		
5- Boşaltım Alışkanlığı		
6- Kişisel temizlik ve giyim		
7- Beden ısısının kontrolü		
8- Hareket		
9- Çalışma ve boş vakitlerini değerlendirme		
10- Cinselliğini ifade etme		
11- Uyku alışkanlığı		
12- Ölüm		

*Öğrencinin Adı Soyadı:*

*İMZASI:*

**5.4. ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI  
HEMŞİRELİĞİ BAKIM PLANI FORMU**

Öğrenci Adı-Soyadı:

Bireyin Tanısı:

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTESİ	Tanı Sırası	TANIMLAMA		PLANLAMA		UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
		Tanımlayıcı Özellikler (Semptom)	Hemşirelik Tanısı (Problem)	Amaç/Sonuç Kriterleri	Müdahaleler/ Girişimler		
		İlişkili Faktörler (Etiyoloji)		<p><b>*....süre içerisinde;</b></p> <p><b>Amaç:</b> *....ifade edecek.</p> <p><b>Beklenen Sonuçları:</b></p>	<p>* .....yapılacak.</p> <p>* ANTA 6X1 değerlendirilecek.</p> <p>*</p>	<p>* .....yapıldı.</p> <p>* .....ANTA değerlendirildi (08.00-12.00-16.00-20.00-24.00-04.00).</p> <p><i>(Gerekli durumda hasta ifadelerine de yer verilir).</i></p>	<p><b>Tarih:</b></p> <p><b>Amaca Ulaşılma Durumu</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ulaşıldı</p> <p><input type="checkbox"/> Kısmen Ulaşıldı</p> <p><input type="checkbox"/> Ulaşılmadı</p> <p><b>Değerlendirmeye Yönelik Veriler</b></p> <p><b>Objektif:</b></p> <p><b>Subjektif:</b></p>

## 6. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

	<b>OMÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ DERSİ ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU</b>	Doküman No	: Standart 9.8
		Yayın Tarihi	: 11.10.2018
		Revizyon No	: 1
		Revizyon Tarihi	: 5.2.2020
		Sayfa No	: 1/1

Dersin Adı:

Öğretim Yılı:

Öğrencinin Adı- Soyadı:

Öğrencinin Numara:

Sınıfı:

Şubesi:

	Yeterli	Yetersiz
<b>A-Profesyonel Davranışlar (16 puan)</b>		
Çalışma saatlerine uyma		
Profesyonel görünüm		
Öğrenmeye istekli olma		
Eksiklerini /Hatalarını fark etme ve geliştirmek için çaba gösterme		
<b>B- Kişilerarası İlişkiler ( 4puan)</b>		
Bakım verdiği hasta/sağlıklı birey ve ailesi ile iletişim		
Sağlık ekibi üyeleri ile iletişim		
Arkadaşları ile iletişim		
Öğretim elemanı/rehber hemşire ile iletişim		
<b>C- Temel Hemşirelik Becerilerini Uygulama (10 puan)</b>		
<b>D. Sağlıklı/Hasta Bireyin Bakımı Süreci (25 puan)</b>		
Bireye ve aileye ilişkin verileri toplama		
Hemşirelik tanılarını belirleme ve öncelik sırasına koyma		
Amaç/ beklenen sonuçlara uygun bakım girişimlerini planlama		
Planlanan bakım girişimlerini uygulama		
Değerlendirme		
<b>E. Uygulama Sınavı (25 puan)</b>		
<b>F. Vaka sunumu (10 P)</b>		
<b>G. Klinik içi Kuiz /Mini sınavlar (10 P)</b>		
<b>TOPLAM PUAN</b>		

Öğretim üyesi :

İmza

Rehber hemşire:

İmza

## **7. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ EĞİTİM ÖĞRENCİ ÇALIŞMA GRUPLARI ve ROTASYONLİSTESİ**

Uygulama programı sizlerle paylaşılacaktır.

## 8.ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ KAYNAK LİSTESİ


1. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B (2014). Pediatri Hemşireliği, Akademisyen Tıp Kitabevi \*
2. Törüner E, Büyükgönenç L.(2017) Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi \*
3. Hockenberry MJ, Wilson D. (2015). Wong's Nursing Care of Infants and Children, 10th Ed, Mosby
4. Çavuşoğlu H.(2013) Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1-2, Genişletilmiş 11. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Basımevi. \*
5. Çavuşoğlu H. (2011).Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1-2, Genişletilmiş 10. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Basımevi. \*
6. Coughlin ME. (2016). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Dönüşümsel Hemşirelik - Transformative Nursing in the NICU. Başbakkal Z; Yardımcı F, Didişen NA (Eds). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
7. Dağoğlu T, Görak G.(2008) Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. İstanbul: Nobel Kitabevi.
8. Dağoğlu T. Ovalıoğlu F.(2017) Neonatoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi
9. Savaşer S, Yıldız S, Gözen D, Balcı S, Mutlu B, Çağlar S. (2009)Hemşireler İçin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi. Ed: Savaşer S, Yıldız S. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- 10.Bindler RC, Ball JW. (2014). Çocuk Hemşireliği Klinik Uygulama Beceri Kitabı. Canbulat Şahiner N, Açıkgöz A, Demirgöz Bal M. (ed) 5. Basımdan Çeviri Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
- 11.Woollands A. Wilson B. Barrett D.(2014). Bakımın Planlanması “Hemşire ve Hemşire Öğrenciler İçin Rehber”. Ed: Okumuş H. Palme Yayınevi.
- 12.Bulechek G.M., Butcher H.K, Dochterman J.M., ve Wagner C.(2017).Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması(NIC). Çeviri editörleri: Erdemir F. Kav S. Akman Yılmaz A., Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- 13.Acaroğlu R, Kaya H. (2017). NANDA Hemşirelik Tanıları: Tanımlar & Sınıflandırma 2015-2017. Nobel Tıp Kitabevi.
- 14.Carpenito-Moyet, L.J. (2012) Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Çev: Erdemir F., Nobel Tıp Kitabevleri. 2. Baskı. İstanbul.\*

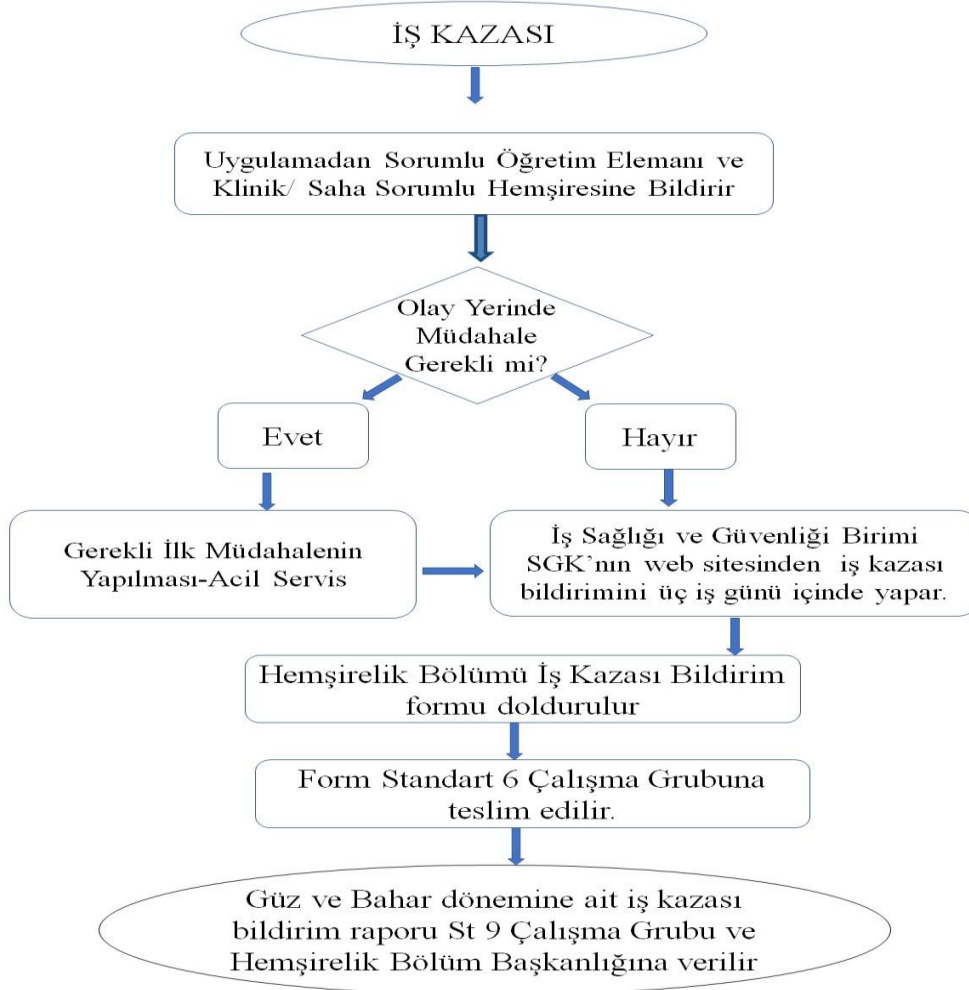
\* **Dersin Temel Kaynak Kitapları**

## KANITLAR

1. Ulviye GÜNAYa, Sevinç POLAT Çocukluk Çağı Kanserlerinde Kanıt Temelli Hemşirelik Yaklaşımları Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği 2015;1(3):92-7
2. Kaya A, İşler Dalgıç A. Pediatri Aile Merkezli Bakıma İlişkin Kanıt Temelli Uygulamalar Türkiye Klinikleri; 2019. p.49-54.
3. Çağlar S, Yıldız S. Çocuklarda ağrı yönetiminde non-farmakolojik yöntemlerin kullanıldığı çalışmalar: Sistematik derleme. Türkiye Klinikleri; 2019. p.104-10.
4. Şener Taplak A, Polat S. Çocuklarda ağrının ölçülmesi ve değerlendirilmesi: Ölçekler. Özyazıcıoğlu N, editör. Çocuklarda Ağrı ve Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.43-50.
5. Özmen D, Çetinkaya A. Terminal Dönemdeki Çocuklarda Bulantı-Kusma Yönetimi. Cimete G, editör. Çocuklarda Palyatif Bakım; Terminal Dönemdeki Çocuk ve Aileye Yaklaşım. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.28-32.
6. Seval M, Akçay Didişen N. Terminal Dönemdeki Çocuklarda Deri-Mukoza Sorunları ve Yönetimi. Cimete G, editör. Çocuklarda Palyatif Bakım; Terminal Dönemdeki Çocuk ve Aileye Yaklaşım. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.57-65.
7. BEŞİRİK S., CANBULAT ŞAHİNER N. Çocuklarda Mukozit Yönetiminde Kanıt Temelli Uygulamalar Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi GÜSBD 2018; 7(4): 128- 133
8. Uysal G, Sönmez Düzkaya D. Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Kanıta Dayalı Uygulamalar Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2013;17(1):29-36.
9. Gürcan M, Atay Turan S. Kansere Tedavisi Alan Çocuklarda Bulantı-Kusmaya Yönelik Semptom Yönetimi: Kanıt Temelli Uygulamalar JCP 2019;17(1):170-182


## 9. HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ İŞ KAZASI ÖNLEME VE BİLDİRİM TALİMATI, İŞ KAZASI BİLDİRİM ALGORİTMASI, İŞ KAZASI BİLDİRİM FORMLARI

 <b>HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ</b> <b>İŞ KAZASI BİLDİRİM ALGORİTMASI</b>	Doküman No	
	Yayın Tarihi	
	Revizyon No	1
	Revizyon Tarihi	13.12.2019
	Sayfa No	1/1



Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI  
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Doç. Dr. Afıtap ÖZDELİKARA  
Dekan Yardımcısı

	<b>ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ</b> <b>SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ</b> <b>HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ</b> <b>UYGULAMA İŞ KAZASI ÖNLEME ve</b> <b>BİLDİRİM TALİMATI</b>	<b>Doküman No</b>	<b>6.7.2</b>
		<b>Yayın Tarihi</b>	<b>23.10.2018</b>
		<b>Revizyon No</b>	<b>2</b>
		<b>Revizyon Tarihi</b>	<b>13.12.2019</b>
		<b>Sayfa No</b>	<b>1</b>


### **Talimatlar**

1. Uygulamaya çıkacak tüm öğrenci ve öğretim elemanları İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimine katılır.
2. Yaptırılması gereken serolojik testler hekim tarafından değerlendirilerek aşılama yapılır.
3. Uygulamaya çıkacak tüm öğrencilerin sigortası dekanlık tarafından yapılır.
4. Uygulamaya çıkılan kurumun adaptasyon eğitimine katılır.
5. Uygulama alanının özelliğine göre öğrenci güvenlik önlemlerini alır ve kurallara uyar.
6. Yaralanma (enfekte delici kesici araç ile yaralanma, düşme, hastanın kan ve vücut sıvılarına maruziyet, kimyasal ajanlar, radyasyon) durumunda ilgili ders öğretim elemanı, klinik rehber hemşire, klinik/saha sorumlu hemşiresine haber verilir.
7. Yaralanma sonucunda olay yerinde müdahale gerekiyor ise yaralanan öğrenci acil servise ulaştırılır.
8. Enfekte delici kesici araç ile yaralanma halinde ilgili alan su ve sabunla yıkanır, pansuman yapılır. Daha sonra İş Sağlığı Güvenliği birimine gidilerek işlemler başlatılır. İş Sağlığı Güvenliği birimi, Sosyal Güvenlik kurumunun web sitesinde yer alan İş Kazası Meslek Hastalığı e-bildirimini (işveren bildirimini) üç (3) iş günü içinde yapar.
9. Yaralanan öğrenci ve dersin sorumlu öğretim elemanı/elemanları tarafından “Hemşirelik Bölümü İş Kazası Bildirim Formu” doldurularak dönem sonunda Standart 6 Çalışma grubuna teslim edilir.
10. Yaralanma sonrası tetkiklerin tekrarının yaptırılması ve takibi öğrencinin sorumluluğundadır.
11. Yaralanmaya kaynak olan hasta enfekte olmasa bile, öğrenci bildirim ve testleri yaptırmalıdır.

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI  
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Doç. Dr. Afitap ÖZDELİKARA  
Dekan Yardımcısı



	<b>HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ</b> <b>İŞ KAZASI BİLDİRİM FORMU</b>	Doküman No	
		Yayın Tarihi	31.01.2019
		Revizyon No	
		Revizyon Tarihi	
		Sayfa No	1/1

<b>Öğrencinin</b>	
Adı-Soyadı	
Öğrenci Numarası	
Cep Telefonu:	
<b>Öğrencinin Yakını</b>	
Adı-Soyadı	
Cep Telefonu	
<b>İş kazasına İlişkin</b>	
Olay Tarihi/Saati	
Olay Yeri	
Kurum	
Klinik/Saha	
Olayın Oluş Biçimini Anlatınız?	
Varsa Olayın Şahidi Adı- Soyadı:	İmza:
Olay sonrası yapılanlar	Yıkama: <input type="checkbox"/> Pansuman: <input type="checkbox"/> Acil serviste gözetim: <input type="checkbox"/> Enfeksiyon polikliniği: <input type="checkbox"/> Diğer:
<b>Ders:</b>	
<b>Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı/Elemanları</b>	
Adı-Soyadı:	
İmza:	
Adı-Soyadı:	
İmza:	

**Açıklama:** Yaralanma nedeniyle SGK'ya bildirim yapılan her bir öğrenci için "İş Kazası Bildirim Formunun" doldurulması gerekmektedir. Dönem sonunda doldurulmuş formların ders sorumlusu tarafından Standart 6 Çalışma Grubuna iletilmesi önemlidir.