

**SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ
ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME REHBERİ**

HEM 201 İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

	ÖĞRENCİ TANITIM FORMU	Doküman No	SBF-HB-FR-01
		Yayın Tarihi	11.10.2021
		Revizyon Tarihi	13.04.2023
		Revizyon No	Versiyon 1
		Sayfa	2 / 36

ÖĞRENCİ BİLGİSİ		
Adı ve Soyadı		Fotoğraf
Numarası		
İmzası		
Uygulama Yaptığı Servis/Bölüm		
Uygulama Tarihi		
Sorumlu Öğretim Elemanı		
Alan/Klinik Rehber		

İÇİNDEKİLER

1. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ SORUMLU ÖĞRETİM ELEMAN(LARI)
2. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ İLKELERİ
3. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ UYGULAMA HEDEFLERİ
4. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ ÖĞRENME ÇIKTILARI
5. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ ÖĞRENCİ YÖNETİM PLANI
6. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ TASARIMI
7. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ DOKÜMAN LİSTESİ
 - SBF-HB-FR-02 SAHA/SERVİS/KURUM TANITIM FORMU
 - SBF-HB-FR-03 BAKIM SÜRECİ DEĞERLENDİRME FORMU
 - SBF-HB-FR-20 ÖĞRENCİ ÖZ DEĞERLENDİRME FORMU
 - SBF-HB-FR-22 İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU
 - SBF-HB-FR-32 HEMŞİRELİK BAKIM PLANI FORMU
 - SBF-HB-LS-02 YETİŞKİNLER İÇİN AĞRI DEĞERLENDİRMESİ
 - SBF-HB-LS-03 YETİŞKİNLER İÇİN İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ
 - SBF-HB-LS-04 YETİŞKİNLER İÇİN BRADEN BASINÇ ÜLSERİ RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ
 - SBF-HB-LS-05 YETİŞKİNLER İÇİN GLASKOW KOMA SKALASI
 - SBF-HB-FR-38 SIVI İZLEM VE SIVI DENGESİ İZLEM FORMU
 - SBF-HB-FR-43 LABORATUVAR BULGULARI VE TETKİK SONUÇLARI FORMU
 - SBF-HB-FR-44 TABURCULUK EĞİTİMİ FORMU
 - SBF-HB-FR-45 SAĞLIK EĞİTİMİ FORMU
8. KAYNAKLAR

1. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ SORUMLU ÖĞRETİM ELEMANLARI

Dr. Öğr. Üyesi Seher GÖNEN ŞENTÜRK

Dr. Öğr. Üyesi Özlem BULANTEKİN DÜZALAN

Dr. Öğr. Üyesi Aslı TOK ÖZEN

Araş. Gör. Dr. Damla AMASYA

2. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ İLKELERİ

- a) Öğrenci, Bölüm Başkanlığının bildirdiği uygulama programına tamamen uymak, istenilen görevleri zamanında ve eksiksiz olarak gerçekleştirmek, uygulama yaptığı kurumlarda çalışan diğer ekip üyeleri ile profesyonel iletişim kurmak ve kurumlardaki bakım prosedürlerine hâkim olmak durumundadır.
- b) Öğrenci uygulama sürecinde bulunduğu kurumun çalışma ve güvenlik kurallarına uyma ve kullandığı araç-gereç-malzemeyi birim yetkilisinin (servis hemşiresi, klinik sorumlusu, eğitmen vb.) bilgisi dâhilinde ve özenle kullanmak zorundadır. Bu durumun yerine getirilmemesinden doğan her türlü sorumluluk öğrenciye ait olup, gerekli hallerde öğrenci hakkında Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği hükümleri uygulanır.
- c) Öğrenci, uygulamaları uluslararası ve ulusal bildirgeler ve mevzuatta öngörülen mesleki, etik ve yasal yükümlülükler doğrultusunda gerçekleştirir.
- d) Öğrenci kendisi ve uygulama alanında bakım verdiği birey ve/veya aile için enfeksiyon riski oluşturmayacak hijyenik kurallara uymak zorundadır.
- e) Dönem içinde her öğrenci bir mesleki uygulama dersi için klinik uygulama rotasyonunda belirtilen özel ve kamu kurumlarında klinik uygulamaya devam etmek durumundadır.
- f) Öğrenci, uygulamalarını, dersin gerektirdiği bilgi ve beceriler doğrultusunda sorumlu öğretim elemanı veya öğretim elemanının olmadığı durumlarda ise ilgili birimin hemşiresi/sorumlusu denetiminde gerçekleştirir ve kaydeder. Öğretim elemanı ya da klinik hemşiresi olmadan, bağımsız olarak ilaç tedavisi yapamaz. Hastanın beden bütünlüğüne yönelik herhangi bir girişimsel işlem (intravenöz kateter yerleştirme vb.) uygulayamaz. Öğrenci, klinik sorumlu hemşiresi nezaret ve denetimi olmaksızın yazılı ya da sözel hekim istemi alamaz.
- g) Öğrenci uygulamalar sırasında hastanın mahremiyeti ya da gizliliğini ihlal eden herhangi bir eylemde bulunamaz, kişiye özel bilgileri ifşa edemez.
- h) Uygulama süresinin sonunda öğrenciler hazırladıkları **klinik uygulama değerlendirme dosyasını** belirlenen **formata uygun** olarak bir adet vesikalık fotoğrafları ile dersin sorumlu öğretim elemanına teslim etmek zorundadır.
- i) Öğrenciler, her bir dönem için belirlenen rotasyon programında, belirtilen takvime bağlı uygulama yerinde bulunacaklardır. Dersin sorumlu öğretim elemanı/servis sorumlusu/klinik rehber hemşirenin bilgisi olmadan **kesinlikle** görev yerinden ayrılmayacaklardır.
- j) Uygulama alanına geç gelen öğrencilerin imzası alınmayacaktır. **Tam gün devamsız kabul edilecektir.**
- k) Öğrenci uygulaması tamamlanmadan uygulama alanından ayrılamaz. Uygulama bitiş saati öncesinde uygulama alanını terk ettiği tespit edilen öğrenciler, o gün için **uygulama yapmamış** sayılıp devamsız kabul edilecektir.
- l) Uygulama alanlarında cep telefonu sessiz konumda olmalıdır. Acil durumlarda öğretim elemanının bilgisi dâhilinde telefon görüşmesi yapılabilecektir.
- m) Öğrencilerin uygulamaya **%80 oranında devamları** zorunludur. Devamsızlık haklarının aşılması durumunda telafi durumu olmaksızın doğrudan uygulamadan **başarısız** sayılacaktır ve **finale girme durumu olmadığından tekrar durumuna düşecektir.**
- n) Her öğrenci, uygulama yaptığı birimde teorik bilgi, uygulama becerisi, çalışma disiplini, performansı, iletişimi, kayıt tutması vb. yönlerden uygulama sorumlusu/yürütücüsü/alan rehberi tarafından değerlendirilir.
- o) Öğrenci, ders uygulama alanında öğrenci kimlik belgesini görünebilecek şekilde takmak zorundadır.
- p) Öğrenciler ders uygulamalarında üniforma/beyaz önlük giymek zorundadırlar. Öğrencinin giydiği kıyafet üniversite öğrencisine yakışacak temizlikte ve özenle olmalıdır. Bunlar;
 - ✓ **Üniforma:** Bölümün ders uygulamasına yönelik üniforma düzeni aşağıda verilmiştir.
 - ✓ **Üniforma üstü:** Beyaz, hâkim yaka şeklinde, önden çıkıtlı, kısa kollu (dirsek hizasını geçmeyecek), üzerinde üç cep olacaktır. Altta iki yarıda, sol üstte bir göğüs cebi olacaktır. Sol üst cebin üzerine üniversitenin amblemi dikilecektir.
 - ✓ **Üniforma altı:** Lacivert pantolon, bel yarım lastikli, düz paça ve cepsiz olacaktır. Pantolonun arka ve ön kısımlarında ütü izi dikiş ile belli olacaktır.
 - ✓ **Ayakkabı:** Siyah, lacivert, gri ya da beyaz renkte spor, topuksuz ve ortopedik özelliğe sahip olmalıdır. Terlik, bot, karışık renkli ayakkabı giyilmeyecektir.
 - ✓ **Hırka:** Gerekli duyulan hallerde öğrenciler formasının üzerine sade, desensiz, kapüşonsuz, sıfır yaka, penye/örgü lacivert, siyah ya da beyaz renkte hırka giyebileceklerdir.
 - ✓ **Beyaz Önlük:** Öğrenci dersin gereğine göre bazı eğitim alanlarında (psikiyatri kliniği, laboratuvar, okul, işyeri, ev vb.) beyaz önlük giymelidir.
 - ✓ **Baş Örtüsü:** Öğrenciler sade lacivert, sade beyaz ya da sade siyah renkte baş örtüsü ve aynı renkte bone kullanabileceklerdir.
 - ✓ Öğrenciler uygulamaları süresince; top küpe, alyans ve saat dışında herhangi bir takı takamaz.
 - ✓ Saçlar dağınık olmayacak şekilde ense hizasında topuz yapılacak olup, erkek öğrenciler temiz bırıyık ve top sakal dışında sakal bırakamayacaklardır.
 - ✓ Tırnaklar kesinlikle kısa ve ojesiz olmalıdır.
- q) Öğrenci uygulama esnasında stres, kaygı ya da korkuya yol açan herhangi bir durumla karşılaştığında ya da fiziksel zarar gördüğünde, bu durumu öncelikle ilgili öğretim elemanına ve uygulama alanı sorumlu hemşiresine bildirerek olayı rapor eder.
- r) Saha/Klinik Uygulama Dersi İlkeleri, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Mesleki Alan Uygulama Yönergesi maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.
- s) Saha/Klinik Uygulama Dersi; 17 Haziran 2021 tarih ve 31524 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Yükseköğretimde Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliği’nin Uygulamalı ders, 14. Maddenin 4 nci ve 5 nci bendi kapsamında 3308 sayılı ve 5510 sayılı Kanunun ilgili hükümlerine uygun olarak öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık sigortası yaptırılarak uygulamalı ders rotasyon planı kapsamında yürütülür.

Okudum, anladım ve kabul ediyorum.

Öğrencinin Adı Soyadı:

İmza:

3. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ UYGULAMA HEDEFLERİ

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

Aşağıda verilen hedeflere uygulama süreci boyunca ulaşması beklenir.

UYGULAMA DÖNEMİ	HAFTA	HEDEFLER
TARİH	2.-14. HAFTA	1. Hasta ve ailesinin sağlık düzeyini değerlendirmede teorik bilgisini kullanma. 2. Akut ve kronik hastalığı olan bireyin mevcut ve olası gereksinimlerini belirlemek için uygun veri toplama yöntemlerini kullanma. 3. Hemşirelik süreci kapsamında hastanın bakımını planlama, uygulama ve değerlendirme. 4. Sağlıklı/hasta birey, aile, toplum ve sağlık ekibinin tüm üyeleriyle etkili iletişim kurma. 5. Hasta /sağlıklı birey ve ailenin biyo-psikososyal ve kültürel düzeylerine uygun olarak eğitim planlama, uygulama ve değerlendirme. 6. Hastaya özgü takipleri (sıvı izlemi, ödem takibi, kan şekeri takibi, nörolojik izlem vb) yapma. 7. Hastanın ilaç tedavisini yönetme. 8. Hastanın özbakım becerilerini geliştirme. 9. Uygulama alanlarındaki araç ve gereci amacına yönelik kullanma. 10. Klinik uygulama sürecinde uygun kayıt tutma. 11. Zaman yönetimi becerisini kazanma. 12. Mesleğe yönelik yenilikleri ve gelişmeleri takip etme. 13. Klinik uygulama sürecinde öğreticinin geri bildirimlerini dikkate alarak bireysel ve bakıma yönelik gerekli değişim ve düzenlemeleri yapma. 14. Hastanın taburculuk eğitiminin planlayıp uygulama.

4. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ ÖĞRENME ÇIKTILARI

- 1.Sağlık-hastalık durumunda bireyi bütüncül yaklaşımla tanımlar.
2. Akut ve kronik hastalığı olan bireyin bakımında hemşirelik sürecini uygular.
3. Hastanın/ailenin gereksinimlerine göre sağlık eğitimi yapar.
- 4.Akut ve kronik hastalığı olan bireylerin özbakım becerilerini geliştirir

5. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ ÖĞRENCİ YÖNETİM PLANI

Uygulamaya Çıkılacak Kurumlar

1. Çankırı Devlet Hastanesi
2. Çankırı Özel Karatekin Hastanesi

6. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ TASARIMI

HAFTALAR	DERSİN ADI VE KODU: HEM201 İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ			
	KONULAR	ÖĞRENME ÇIKTILARI	ÖĞRENME ÇIKTILARINI KAZANDIRMA YÖNTEM ve MATERYALLERİ	ÖĞRENME ÇIKTILARINI ÖLÇME YÖNTEMİ
1. Hafta	SAĞLIK-HASTALIK KAVRAMLARI, KRONİK HASTALIKLAR KAVRAMI a) Sağlık/hastalık kavramı b) Akut/kronik hastalık kavramı	- Sağlık/hastalık kavramlarını tanımlar (ÖÇ1). - Akut/kronik hastalık kavramlarını tanımlar (ÖÇ1).	Anlatım ¹ Soru-cevap Gösterip Yapma Vaka Çalışması ²	Yazılı Ara Sınav Yazılı Final Sınav Klinik Uygulama Değerlendirmesi ³
2. Hafta	HEMOSTAZİS, ÖDEMDE HEMŞİRELİK BAKIMI	- Hemostazisi açıklar (ÖÇ1). - Ödemde hemşirelik bakımını düzenler (ÖÇ2, ÖÇ4).	Anlatım ¹ Soru-cevap Gösterip Yapma Vaka Çalışması ²	Yazılı Ara Sınav Yazılı Final Sınav Klinik Uygulama Değerlendirmesi ³
3. Hafta	SIVI-ELEKTROLİT DENGESİ, ASİT-BAZ DENGESİ VE ŞOKTA HEMŞİRELİK BAKIMI a) Sıvı-elektrolit dengesizlikleri b) Asit-baz dengesi ve dengesizlikleri c) Şok çeşitleri, bakım ve tedavi yöntemleri	- Asit-baz kavramlarını tanımlar (ÖÇ1). - Elektrolit, asit-baz düzeylerinin normal/anormal değerlerini analiz eder (ÖÇ1, ÖÇ2). - Şok çeşitlerini ve hemşirelik yönetimi basamaklarını analiz eder (ÖÇ1, ÖÇ2).	Anlatım ¹ Soru-cevap Gösterip Yapma Vaka Çalışması ²	Yazılı Ara Sınav Yazılı Final Sınav Klinik Uygulama Değerlendirmesi ³
4. Hafta	KARDİYOVASKÜLER SİSTEM HASTALIKLARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI a) Anjina b) Akut Miyokard Enfarktüsü c) Kalp Yetersizliği d) Hipertansiyon	- Kardiyovasküler sistem fizik muayenesini yapar (ÖÇ1, ÖÇ2). - Kardiyovasküler sistem hastalıklarında görülen belirti ve bulguları sayar (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3). - Kardiyovasküler sistem hastalıklarına yönelik hemşirelik bakımını düzenler (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3, ÖÇ4).	Anlatım ¹ Soru-cevap Gösterip Yapma (Video Gösterimi) Vaka Çalışması ²	Yazılı Ara Sınav Yazılı Final Sınav Klinik Uygulama Değerlendirmesi ³
5. Hafta	SOLUNUM SİSTEMİ HASTALIKLARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI a) Astım b) KOAH c) Tüberküloz	- Solunum sistemi fizik muayenesini yapar (ÖÇ1, ÖÇ2). - Solunum sistemi hastalıklarında görülen belirti ve bulguları sayar (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3). - Solunum sistemi hastalıklarına yönelik hemşirelik bakımını düzenler (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3, ÖÇ4).	Anlatım ¹ Soru-cevap Gösterip Yapma (Video Gösterimi) Vaka Çalışması ²	Yazılı Ara Sınav Yazılı Final Sınav Klinik Uygulama Değerlendirmesi ³
6. Hafta	SİNİR SİSTEM HASTALIKLARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI a) Sinir Sisteminin Tanı ve Değerlendirmesi b) Epilepsi c) Demans d) Serebro Vasküler Olay e) Gullian Barre f) Multiple Sklerozis g) Myastenia Gravis h) Parkinson	- Nörolojik sistem fizik muayenesini yapar (ÖÇ1, ÖÇ2). - Sinir sistemi hastalıklarında görülen belirti/ bulguları sayar (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3). - Sinir sistemi hastalıklarına yönelik hemşirelik bakımını düzenler (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3, ÖÇ4).	Anlatım ¹ Soru-cevap Gösterip Yapma (Video Gösterimi) Vaka Çalışması ² Kavram Haritası	Yazılı Ara Sınav Yazılı Final Sınav Klinik Uygulama Değerlendirmesi ³

7. Hafta	ENDOKRİN SİSTEM HASTALIKLARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI a) Endokrin Sistem Tanı ve Değerlendirmesi b) Hipofizer sistem hastalıkları c) Tiroid bezi hastalıkları d) Böbrek üstü bezi hastalıkları e) Diyabetes Mellitus	- Endokrin sistem fizik muayenesini uygular (ÖÇ1, ÖÇ2). - Endokrin sistem hastalıklarında görülen belirti ve bulguları sayar (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3). - Endokrin sistem hastalıklarına yönelik hemşirelik bakımını düzenler (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3, ÖÇ4).	Anlatım ¹ Soru-cevap Gösterip Yapma (Video Gösterimi) Vaka Çalışması ²	Yazılı Final Sınav Klinik Uygulama Değerlendirmesi ³
8. Hafta	KAN HASTALIKLARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI a) Anemiler ve Hemşirelik Bakımı b) Lösemiler ve Hemşirelik Bakımı c) Lenfomalar ve Hemşirelik Bakımı d) Trombosit Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı	- Hematolojik sistem fizik muayenesini yapar (ÖÇ1, ÖÇ2). - Hematolojik sistem hastalıklarında görülen belirti ve bulguları sayar (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3). - Hematolojik sistem hastalıklarına yönelik hemşirelik bakımını düzenler (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3, ÖÇ4).	Anlatım ¹ Soru-cevap Gösterip Yapma (Video Gösterimi) Vaka Çalışması ²	Yazılı Ara Sınav Yazılı Final Sınav Klinik Uygulama Değerlendirmesi ³
9. Hafta	GASTROİNTESTİNAL SİSTEM HASTALIKLARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI a) Mide ve duodenum Hastalıkları b) Pankreas ve Hastalıkları c) İnce/Kalın Bağırsak ve Hastalıkları d) Karaciğer Hastalıkları	- GİS fizik muayenesini uygular (ÖÇ1, ÖÇ2). - GİS sistem hastalıklarında görülen belirti ve bulguları sayar (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3). - GİS sistem hastalıklarına yönelik hemşirelik bakımını düzenler (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3, ÖÇ4).	Anlatım ¹ Soru-cevap Gösterip Yapma (Video Gösterimi) Vaka Çalışması ²	Yazılı Final Sınav Klinik Uygulama Değerlendirmesi ³
10. Hafta	ÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI a) Sistit/ıdrar yolu enfeksiyonları b) Nefrotik Sendrom c) Akut/kronik Böbrek Yetmezliği	- Üriner sistem muayenesi uygular (ÖÇ1, ÖÇ2). - Üriner sistem hastalıklarında görülen belirti ve bulguları sayar (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3). - Üriner sistem hastalıklarına yönelik hemşirelik bakımını düzenler (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3, ÖÇ4).	Anlatım ¹ Soru-cevap Gösterip Yapma Vaka Çalışması ²	Yazılı Final Sınav Klinik Uygulama Değerlendirmesi ³
11. Hafta	KANSER HASTALIKLARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI a) Kanser hücresi oluşumu b) Kanser tedavileri (kemoterapi, radyoterapi ve kemik iliği transplantasyonu) ve hemşirelik bakımı	- Kanser hücresi ve oluşumundaki nedenleri sayar (ÖÇ1, ÖÇ2). - Kanserlerde görülen belirti ve bulguları sayar (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3). - Kanser tedavilerine yönelik hemşirelik bakımını düzenler (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3).	Anlatım ¹ Soru-cevap Gösterip Yapma (Video Gösterimi) Vaka Çalışması ²	Yazılı Final Sınav Klinik Uygulama Değerlendirmesi ³
12. Hafta	YAŞLILIK DÖNEMİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI a) Yaşlılık Tanımı, İnsidans ve Prevelansı b) Yaşlılık Dönem Özellikleri c) Yaşlılık Dönemi Sorunları ve Hemşirelik Bakımı d) Geriatri Hemşireliği Görev ve Sorumlulukları	- Yaşlılık dönemi özelliklerini sayar (ÖÇ1, ÖÇ2). - Yaşlılık döneminde görülen sağlık sorunlarına yönelik hemşirelik bakımını düzenler (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3). - Geriatri Hemşiresinin görev ve sorumluluklarını bilir (ÖÇ2, ÖÇ3, ÖÇ4).	Anlatım ¹ Soru-cevap Gösterip Yapma (Video Gösterimi) Vaka Çalışması ²	Yazılı Ara Sınav Yazılı Final Sınav Klinik Uygulama Değerlendirmesi ³
13. Hafta	EKLEM VE BAĞ DOKU SİSTEM HASTALIKLARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI a) Osteoartrit b) Romatoid Artrit c) SLE d) Ankilozan Spondilit	- Kas-iskelet sistemi fizik muayenesini yapar (ÖÇ1, ÖÇ2). - Eklem-bağ doku sistemi hastalıklarında görülen belirti ve bulguları sayar (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3). - Eklem-bağ doku sistemi hastalıklarına yönelik hemşirelik bakımını düzenler (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3, ÖÇ4).	Anlatım ¹ Soru-cevap Gösterip Yapma (Video Gösterimi) Vaka Çalışması ²	Yazılı Ara Sınav Yazılı Final Sınav Klinik Uygulama Değerlendirmesi ³

14. Hafta	BAĞIŞIKLIK SİSTEMİ HASTALIKLARI VE DERİ HASTALIKLARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI a) Alerjik Rinit ve Hemşirelik Bakımı b) Ürtiker ve Hemşirelik Bakımı c) Lateks Alerjisi ve Hemşirelik Bakımı d) İlaç Alerjisi ve Hemşirelik Bakımı e) HIV-AIDS	- Bağışıklık sistemi hastalıklarında görülen belirti ve bulguları sayar (ÖÇ1, ÖÇ2). - Bağışıklık sistem hastalıklarına yönelik hemşirelik bakımını düzenler (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3,ÖÇ4). - Deri hastalıklarında görülen belirti ve bulguları sayar (ÖÇ1, ÖÇ2). - Deri hastalıklarına yönelik hemşirelik bakımını düzenler (ÖÇ1, ÖÇ2, ÖÇ3, ÖÇ4).	Anlatım ¹ Soru-cevap Gösterip Yapma (Video Gösterimi) Vaka Çalışması ²	Yazılı Ara Sınav Yazılı Final Sınav Klinik Uygulama Değerlendirmesi ³
	15. HAFTA FİNAL SINAVI			

¹: **ANLATIM:** Konu anlatımları PPT sunumu şeklinde yapılacaktır.

²: **VAKA ÇALIŞMASI:** Konuya uygun vaka örneğinin tartışılmasıdır.

³: **KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRMESİ:** Öğrenciden her klinik rotasyon sonunda 1 adet bakım planı istenecektir. Bakım planının klinik uygulama rehberinde yer alan veri toplama ve bakım planı hazırlama taslağına uygun olması istenecektir. İç Hastalıkları Hemşireliği Saha/Klinik Uygulama Dersi Öğrenci Değerlendirme Formu'nda yer alan basamaklara yönelik değerlendirilme yapılacak ve uygulama puanı oluşturulacaktır. Değerlendirme formundan 60 puan alınamaması durumunda öğrenci uygulamadan başarısız sayılacaktır. Klinik uygulama puanının yılsonu başarı puanına etkisi %40'tır.

7. SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ DOKÜMAN LİSTESİ

Bu klinik uygulama dersi kapsamında aşağıdaki işaretli dokümanlar kullanılacaktır.

DOMÜMANLAR

- ☒ SBF-HB-FR-02 SAHA/SERVİS/KURUM TANITIM FORMU
- ☒ SBF-HB-FR-03 BAKIM SÜRECİ DEĞERLENDİRME FORMU
- ☒ SBF-HB-FR-20 ÖĞRENCİ ÖZ DEĞERLENDİRME FORMU
- ☒ SBF-HB-FR-22 İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU
- ☒ SBF-HB-FR-32 HEMŞİRELİK BAKIM PLANI FORMU
- ☒ SBF-HB-LS-02 YETİŞKİNLER İÇİN AĞRI DEĞERLENDİRMESİ
- ☒ SBF-HB-LS-03 YETİŞKİNLER İÇİN İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ
- ☒ SBF-HB-LS-04 YETİŞKİNLER İÇİN BRADEN BASINÇ ÜLSERİ RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ
- ☒ SBF-HB-LS-05 YETİŞKİNLER İÇİN GLASKOW KOMA SKALASI
- ☒ SBF-HB-FR-38 SIVI İZLEM VE SIVI DENGESİ İZLEM FORMU
- ☒ SBF-HB-FR-43 LABORATUVAR BULGULARI VE TETKİK SONUÇLARI FORMU
- ☒ SBF-HB-FR-44 TABURCULUK EĞİTİMİ FORMU
- ☒ SBF-HB-FR-45 SAĞLIK EĞİTİMİ FORMU



SAHA/SERVİS/KURUM TANITIM FORMU

Doküman No	SBF-HB-FR-02
Yayın Tarihi	11.10.2021
Revizyon Tarihi	13.04.2023
Revizyon No	Versiyon 1
Sayfa	11 / 36

SAHA / SERVİS / KURUMUN TANITIMI

Saha/Servis/Kurumun Adı		
Servis tanıtımı	Servis oda sayısı	
	Servis yatak sayısı	
	Hemşire sayısı	
	Hemşirelerin eğitim ve deneyimi	
	Hemşirelerin varsa sertifika durumu	
Kurum tanıtımı	Oda sayısı	
	Çalışanların eğitim ve deneyimi	
	Çalışanların varsa sertifika durumu	
Kurum afet planını inceleyiniz. Yapılan çalışmalar ve tatbikatlar nelerdir? Yazınız		



BAKIM SÜRECİ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No SBF-HB-FR-03
Yayın Tarihi 11.10.2021
Revizyon Tarihi 11.10.2024
Revizyon No Versiyon 2
Sayfa 12 / 36

TANITICI BİLGİLER

ANAMNEZ VE SOSYODEMOGRAFİK VERİLER

Adı soyadı (İlk harfleri)		Kan grubu	
Doğum tarihi-yaşı		Yattığı klinik/bölüm	
Cinsiyeti	☐ Kadın ☐ Erkek	Yatış tarihi	
Medeni durumu	☐ Evli ☐ Bekar	Merkeze geliş tarihi	
Çocuk sayısı/yaşları		Taburcu olduğu tarih	
Eğitim durumu		Tıbbi tanısı	
Mesleği		Boy/Kilo	
Sosyal güvencesi	☐ Var ☐ Yok	Beden Kitle İndeksi	
Bilginin kaynağı	☐ Kendisi ☐ Sağlık personeli ☐ Hemşire gözlem raporu	☐ Yakını ☐ Hasta dosyası ☐ Öğretmeni	☐ Diğer:
Geldiği yer	☐ Ev ☐ Poliklinik	☐ Yoğun bakım ☐ Diğer klinik	☐ Acil ☐ Başka sağlık kuruluşu
Geliş şekli	☐ Tekerlekli sandalye	☐ Yürüyerek	☐ Sedye ☐ Diğer:
Hastanın birlikte yaşadığı aile üyeleri	Yakınlık		
	Cinsiyet		
	Yaş		
	Meslek/görev		
Aile yapısı	☐ Yalnız yaşıyor ☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile ☐ Diğer:		
Yaşamında önemli olan kişiler			

Not: Yapılan laboratuvar ve varsa tetkik sonuçlarını kayıt için SBF-HB-FR-43 Laboratuvar Bulguları ve Tetkik Sonuçları Formu'nu kullanınız.

YAŞAM BULGULARI VE KAN GLİKOZU TAKİBİ

Tarih	Saat	Ateş (...°C)	Nabız (..../dk)	Kan Basıncı (.../.... mmHg)	Solunum Sayısı (..../dk)	Oksijen Satürasyonu (% ...)	Kan Glukozu (mg/dL)

HASTANEYE GELMEDEN ÖNCE SÜREKLİ KULLANDIĞI İLAÇLAR

Reçete Edilen İlacın Adı	Dozu/ Sıklığı	Saati	Uygulama Yöntemi	Hastadaki Endikasyonları	Kontrendikasyonları	Güvenli doz aralığı (Bebek ve çocuklar için)
Doktorun reçete ettiği ilaçları düzenli kullanıyor mu?				☐ Evet ☐ Hayır ☐ Açıklama:		



BAKIM SÜRECİ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No	SBF-HB-FR-03
Yayın Tarihi	11.10.2021
Revizyon Tarihi	11.10.2024
Revizyon No	Versiyon 2
Sayfa	13 / 36

Tedavisi ve kullandığı ilaçlarla ilgili herhangi bir problem yaşıyor mu?

☐ Hayır

☐ Evet

☐ Açıklama:

Son altı ayda reçetesiz ilaç/bitkisel tedavi/alternatif yöntem kullanımı

☐ Yok

☐ Var

☐ Açıklama:

BU YATIŞINDA PLANLANAN TEDAVİ

İstem Edilen İlacın Adı	Dozu/Sıklığı	Saati	Uygulama Yöntemi	Hastadaki Endikasyonları	Kontrendikasyonları	Güvenli doz aralığı (Bebek ve çocuklar için)

Tedavisi ve kullandığı ilaçlarla ilgili herhangi bir problem yaşıyor mu?

☐ Hayır

☐ Evet

☐ Açıklama:

HASTALIK VE SAĞLIK ÖYKÜSÜ

Kişinin hastaneye başvurusuna neden olan yakınması/şikayeti

Hastaneye yatış süreci/tıbbi hikayesi

Problemin başlangıç zamanı

Problemin başlama şekli

Şu an uygulanan girişim

Hastaneye yatışın kaçınıcı günü

Kronik hastalık/lar

☐ Yok

☐ Var (Aşağıda belirtiniz)

☐ Tip 1 Diabetes Mellitus

☐ Koroner Arter Hastalığı

☐ Sinir Sistemi Hastalıkları

☐ Açıklama:

☐ Tip 2 Diabetes Mellitus

☐ Kronik Kalp Yetersizliği

☐ Psikiyatrik Hastalıklar

☐ Açıklama:

☐ Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

☐ Hipertansiyon

☐ İnme/Paralizi

☐ Siroz

☐ Anemi

☐ Artrit

☐ Kanser

☐ Akut Böbrek Yetmezliği

☐ Hipotiroidi

☐ Kronik Böbrek Yetmezliği

☐ Hipertiroidi

☐ Ülser

☐ Diğer:

Geçirdiği hastalıklar

Sigara

☐ Hayır

☐ Evet

☐ Miktar/süre:

☐ Bırakmış

Bırakma tarihi:

Alkol

☐ Hayır

☐ Evet

☐ Miktar/süre:

☐ Bırakmış

Bırakma tarihi:



BAKIM SÜRECİ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No	SBF-HB-FR-03
Yayın Tarihi	11.10.2021
Revizyon Tarihi	11.10.2024
Revizyon No	Versiyon 2
Sayfa	14 / 36

Madde kullanımı	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Miktar/süre:	☐ Bırakmış	Bırakma tarihi:	
Daha önce hastaneye yatış	☐ Yok	☐ Var	☐ Sayısı:	☐ Nedeni:		
Alerji	☐ Yok	☐ Var	☐ Etken:	☐ Reaksiyon:		
Daha önce kan transfüzyonu yapıma durumu	☐ Yok	☐ Var	☐ Transfüzyon sonrası reaksiyon gelişme durumu:			
Bulaşıcı hastalığı	☐ Yok	☐ Var	☐ HBs	☐ HCV	☐ HIV	☐ Diğer:
Enfeksiyon riski	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:			
İzolasyon gerektiren hastane enfeksiyonu	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:			
Varsa izolasyon türü	☐ Temas izolasyonu	☐ Solunum izolasyonu	☐ Damlacık izolasyonu	☐ Diğer:		
Ailede hastalık öyküsü	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:			
Kullandığı araçlar/protezler	☐ Yok		☐ Var (Aşağıda belirtiniz)			
	☐ Gözlük		☐ Yürüteç	☐ İşitme cihazı		
	☐ Diş protez		☐ Baston	☐ Tekerlekli sandalye		
	☐ Lens		☐ Koltuk değneği	☐ Diğer:		
Travma, kaza, düşme öyküsü	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:			
Travma/düşme riski	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:			
Düşme riski puanı Not: Yetişkinler için SBF-HB-LS-03 Yetişkinler İçin İtaki Düşme Riski Ölçeği'ni kullanınız.						

AMELİYAT BİLGİLERİ

Uygulanan ameliyat	☐ Yok	☐ Var	☐ Uygulanan ameliyatın adı:
Verilen anestezi türü			
Ameliyatta verilen pozisyonla ilgili yaralanma riski	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Planlanan ameliyat			
Postoperatif (post-op) gün			
Daha önceden geçirdiği ameliyatlar			

SİSTEMİK FİZİKSEL DEĞERLENDİRME: SOLUNUM SİSTEMİ

Solunum niteliği	☐ Normal	☐ Derin	☐ Hızlı	☐ Diğer:	
	☐ Ortopne	☐ Yüzeysel	☐ Düzensiz		
Solunum sırasında	☐ Bağımsız	☐ Yarı bağımlı	☐ Bağımlı	☐ Trakeostomi	☐ Endotrakeal tüp
Entübasyon	☐ Yok	☐ Var			
Öksürük	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Spirometre kullanılıyorsa hastanın Voldayn değerleri					
Akciğer sesleri	☐ Normal	☐ Raller	☐ Ronküs	☐ Wheezing	☐ Diğer:
Sekresyon	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Hemoptizi	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Dispne	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Siyanoz	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Aspirasyon	☐ Oro-nazofarengeal		☐ Trakeal		
Hipoksi	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Arteriyel kan gazı	☐ PO ₂ :		☐ PCO ₂ :	☐ Bakılmadı	
Venöz kan gazı	☐ PO ₂ :		☐ PCO ₂ :	☐ Bakılmadı	
Oksijen tedavisi	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	☐ Nazal kanül	litre/dk
				☐ Oksijen maskesi	litre/dk



BAKIM SÜRECİ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No SBF-HB-FR-03
Yayın Tarihi 11.10.2021
Revizyon Tarihi 11.10.2024
Revizyon No Versiyon 2
Sayfa 15 / 36

Akciğer ödemi oluşma olasılığı	☐ Yok	☐ Var	☐ Neden:
Solumun sistemine ilişkin sorunları kategorize ederek olası hemşirelik tanımlarını belirtiniz.			

SİSTEMİK FİZİKSEL DEĞERLENDİRME: DOLAŞIM SİSTEMİ

Apeks nabız		/dk	☐ Dolgun	☐ Zayıf	☐ Düzenli
Radial nabız		/dk	☐ Dolgun	☐ Zayıf	☐ Düzenli
Dorsalis pedis nabız		/dk	☐ Dolgun	☐ Zayıf	☐ Düzenli
Üst ekstremité kan basıncı		mmHg	☐ Sağ Kol	☐ Sol Kol	☐ Otururken ☐ Yatarken
Alt ekstremité kan basıncı		mmHg	☐ Sağ Bilek	☐ Sol Bilek	☐ Otururken ☐ Yatarken
Ölüm yaptığınız manşon uygun mu?	☐ Evet	☐ Hayır	☐ Neden:		
Dolaşım sisteminde normalin dışındaki durumların varlığı	☐ Taşikardi ☐ Bradikardi	☐ Yüksek kan basıncı ☐ Hipotansiyon	☐ Aritmi ☐ Çarpıntı	☐ Juguler dolgunluk ☐ Ortostatik hipotansiyon	
Kalp sesleri	☐ S1	☐ S2	☐ S3	☐ S4	☐ Üfürüm
Ödem	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Nörovasküler takip-NVT (Gerekli ise)					
Dolaşım sistemine ilişkin sorunları kategorize ederek olası hemşirelik tanımlarını belirtiniz.					

SİSTEMİK FİZİKSEL DEĞERLENDİRME: HEMATOLOJİK SİSTEM

Dış görünüş	☐ Normal	☐ Soluk	☐ Siyanotik	☐ İktirik
Yorgunluk/halsizlik	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Anemi	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Kaşık tırnak	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Pika	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Kalıtsal hastalık	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Pansitopeni	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Nötropeni	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Kanama riski değerdirmesi yapınız	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Hematolojik sisteme ilişkin sorunları kategorize ederek olası hemşirelik tanımlarını belirtiniz.				

SİSTEMİK FİZİKSEL DEĞERLENDİRME: GASTROİNTESTİNAL SİSTEM

Beslenme şekli	☐ Oral	☐ Enteral (nazogastrik, gastrostomi, jejunostomi)		☐ Parenteral	
Beslenme sırasında	☐ Bağımsız	☐ Yarı bağımlı	☐ Bağımlı		
Nazogastrik dekompresyon	☐ Var	☐ Yok			
Ağızda sorun	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama	☐ Ağızda yara ☐ Dış çürüğü ☐ Salyada artış	☐ Ağız kuruluğu ☐ Yutma güçlüğu ☐ Ağız kokusu
Ağız mukozasının durumu	☐ Normal	☐ Plaklı	☐ Hiperemik	☐ Kanamalı	☐ Stomatit
Dişler	☐ Alt eksik	☐ Alt tam	☐ Üst eksik	☐ Üst tam	
Dil ve diş etleri	☐ Normal	☐ Lezyon	☐ Açıklama:		
İştah	☐ Normal	☐ Artmış	☐ Azalmış		
Malnütrisyon	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Yutma güçlüđu (disfaji)	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	☐ Katı besin	☐ Sıvı besin
Yeme güçlüđu	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	☐ Katı besin	☐ Sıvı besin



BAKIM SÜRECİ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No	SBF-HB-FR-03
Yayın Tarihi	11.10.2021
Revizyon Tarihi	11.10.2024
Revizyon No	Versiyon 2
Sayfa	16 / 36

Tat duyusunda azalma	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Bulantı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Kusma	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Hematemez	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Bağırsak boşaltımını karşılamada	☐ Bağımsız	☐ Yarım bağımlı	☐ Bağımlı
Hastaneye yatmadan önce bağırsak boşaltım sıklığı	☐ Bir günde kaç kere/Kaç günde bir olduğunu açıklayınız:		
Hastanede bağırsak boşaltım şekli-sıklığı-özellikleri	☐ Bir günde kaç kere/Kaç günde bir olduğunu açıklayınız:		
Son defekasyon tarihi			
Bağırsak sesleri	☐ Yok	☐ Var	☐ Her bir kadranı bir dakika dinleyip dakikadaki bağırsak sesi sayısını belirtiniz Sağ Üst Kadran Sol Üst Kadran Sağ Alt Kadran Sol Alt Kadran
Diyare	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Konstipasyon	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Laksatif kullanımı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Gaita inkontinansı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Dışkı tıkaçı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Melena	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Hemoroid	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Kanama	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Kolostomi	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
İleostomi	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Stomanın rengi			
Mide hastalığı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Karaciğer hastalığı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Bağırsak hastalığı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Son altı ayda kilo değişimi	☐ Var	☐ Yok	☐ Açıklama: gram artma/azalma
Diyet	☐ Normal diyet	☐ Özel diyet	☐ Açıklama:
Diyeti uygulama durumu	☐ Uyguluyor	☐ Uygulamıyor	
Beslenmesine ilişkin özel eğitime ihtiyaç var mı? (Emzirme, DM, HT vb.)	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Diyet eğitimi	☐ Almış	☐ Almamış	
Günlük sıvı tüketim miktarı		litre	
Bireye özgü spesifik bir durum mevcut mudur?	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Tercih ettiği besinler/besin grupları			
Gastrointestinal sisteme ilişkin sorunları kategorize ederek olası hemşirelik tanılarını belirtiniz.			

SİSTEMİK FİZİKSEL DEĞERLENDİRME: ÜRİNER SİSTEM

Üriner boşaltımı karşılamada	☐ Bağımsız	☐ Yarı Bağımlı	☐ Bağımlı
Günlük idrara çıkma sıklığı			



BAKIM SÜRECİ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No	SBF-HB-FR-03
Yayın Tarihi	11.10.2021
Revizyon Tarihi	11.10.2024
Revizyon No	Versiyon 2
Sayfa	17 / 36

Mesane alışkanlıkları	☐ Normal	☐ Dizüri	☐ Poliüri	☐ Hematüri	☐ Noktüri	☐ Retansiyon	☐ Anüri
İdrarın rengi	☐ Açık sarı	☐ Koyu sarı	☐ Açık kırmızı	☐ Koyu kırmızı			
İdrarın berraklığı	☐ Berrak	☐ Bulanık					
İdrar inkontinansı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:				
İdrarı tutmada güçlük	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:				
Tuvalete ulaşmada güçlük	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:				
Tuvalet eğitimi (bebek ve çocuklar için)	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:				
Diyaliz	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:				
Diyaliz çeşiti	☐ Hemodiyaliz	☐ Diyaliz günlerini açıklayınız:					
	☐ Periton diyalizi	☐ Değişim sıklığını açıklayınız:					
Diyaliz vasküler erişim yolu	☐ Fistül	☐ Ven	☐ Diğer:				
Mesane kateterizasyonu	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:				
Üreterostomi	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:				
Nefrostomi	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:				
Sistostomi	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:				
Böbrek hastalığı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:				
Mesane hastalığı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:				
Üreter/üretra hastalığı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:				
Prostat hastalığı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:				
Nefrolitiazis	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:				
İdrar boşaltım yardımcıları kullanımı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:				
Aldığı çıkardığı takibi Not: Aldığı ve çıkardığı takibi verilerini kayıt için SBF-HB-FR-38 Sıvı İzlem ve Sıvı Dengesi İzlem Formu'nu kullanınız.							
Üriner sisteme ilişkin sorunları kategorize ederek olası hemşirelik tanımlarını belirtiniz.							

SİSTEMİK FİZİKSEL DEĞERLENDİRME: KAS İSKELET SİSTEMİ

Hastanın genel durumu	☐ Mobil	☐ Yatak içi mobil	☐ Yardımla mobil	☐ İmmobil
Yaşam tarzı	☐ Aktif	☐ Sedanter		
Range of motion	☐ Tam	☐ Tam değil	☐ Diğer:	
Yürüyüş ve denge	☐ Dengeli	☐ İmmobil	☐ Ayakta duramama	☐ Diğer:
	☐ Dengesiz	☐ Eşit değil	☐ Sendeleme	
Harekette zorlanma	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Ekstremitte kaybı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Kas atrofi	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Kas gücü muayenesi (hastanın gücü/hemşirenin gücü)	☐ Sağ üst ekstremite:		☐ Sol üst ekstremite:	
	☐ Sağ alt ekstremite:		☐ Sol alt ekstremite:	
Kontraktür	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Osteoporoz	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Kemik dansitometri ölçümü	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Romatizmal hastalık	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Egzersiz yapma durumu	☐ Hayır	☐ Evet	☐ Sıklığı:	
Herhangi bir şiddet öyküsü	☐ Var	☐ Yok		
Kas ve iskelet sistemine ilişkin sorunları kategorize ederek olası hemşirelik tanımlarını belirtiniz.				

SİSTEMİK FİZİKSEL DEĞERLENDİRME: SINIR SİSTEMİ



BAKIM SÜRECİ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No	SBF-HB-FR-03
Yayın Tarihi	11.10.2021
Revizyon Tarihi	11.10.2024
Revizyon No	Versiyon 2
Sayfa	18 / 36

Zaman oryantasyonu	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Yer oryantasyonu	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Kişi oryantasyonu	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Bilinç düzeyi/mental durum	☐ Oryante ☐ Disoryante ☐ Konfüze	☐ Uyku hali/Letarji ☐ Koma ☐ Duygusal küntlük	☐ Ajite ☐ Alert ☐ Tepkisiz	☐ Diğer:
Konuşma	☐ Normal ☐ Peltek	☐ Kekemelik ☐ Bozuk	☐ Motor afazi ☐ Konuşamıyor	☐ Diğer:
Yüzde asimetri	☐ Yok	☐ Var	Taraf:	
El sıkma becerisi	Sağ Sol	☐ Yeterli ☐ Yetersiz	☐ Yetersiz	
El kavrayış	Sağ Sol	☐ Eşit ☐ Güçlü	☐ Zayıflık/paralizi	☐ Diğer:
Bacak kasları	Sağ Sol	☐ Eşit ☐ Güçlü	☐ Zayıflık/paralizi	☐ Diğer:
Ayak itme becerisi	Sağ Sol	☐ Yeterli ☐ Yetersiz	☐ Yetersiz	
Yürüme becerisi	☐ Dengeli		☐ Dengesiz	
Hemipleji	☐ Yok	☐ Var	Taraf:	
Hemiparezi	☐ Yok	☐ Var	☐ Taraf:	
Parapleji	☐ Yok	☐ Var	☐ Taraf:	
Parestezi	☐ Yok	☐ Var	☐ Taraf:	
Diplopi	☐ Yok	☐ Var	☐ Taraf:	
Epileptik nöbet riski	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Kafa İçi Basınç Artış Sendromu (KİBAS) riski	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Vertigo	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Halüsinasyon	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Konsantr olma/dikkatini toplama sorunu	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Öğrenme zorluğu/mental sınırlılık	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:	
Glaskow Koma Skalası Puanı Not: Yetişkinler için SBF-HB-LS-05 Yetişkinler İçin Glaskow Koma Skalası'nı kullanınız.				
Sinir sistemine ilişkin sorunları kategorize ederek olası hemşirelik tanımlarını belirtiniz.				

SİSTEMİK FİZİKSEL DEĞERLENDİRME: DUYU

Görme sorunu	☐ Yok	☐ Var	☐ Sağ yetersiz	☐ Sağ gözde körlük	☐ Sağ gözde katarakt
Gözde sorun	☐ Şişlik	☐ Akıntı	☐ Sol yetersiz	☐ Sol gözde körlük	☐ Sol gözde katarakt
Pupil değerlendirmesi	☐ İzokorik		☐ Kızarıklık	☐ Kanama	☐ Diğer:
Işık refleksi	Sağ göz		☐ Anizokorik	☐ Miyotik	☐ Midriyatik
Kornea refleksi	Sağ göz			Sol göz	
Konjunktivit	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Glokom	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Retina dekolmanı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Diyabetik retinopati	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Koku alma sorunu	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Dokunma/hissetme sorunu	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Tat alma sorunu	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
İşitme sorunu	☐ Yok	☐ Var	☐ Sağ yetersiz	☐ Sağ kulakta sağırılık	
			☐ Sol yetersiz	☐ Sol kulakta sağırılık	
Kulak enfeksiyonu	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Buşon	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		



BAKIM SÜRECİ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No	SBF-HB-FR-03
Yayın Tarihi	11.10.2021
Revizyon Tarihi	11.10.2024
Revizyon No	Versiyon 2
Sayfa	19 / 36

Şekil bozukluğu	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Duyu sistemine ilişkin sorunları kategorize ederek olası hemşirelik tanımlarını belirtiniz.			

SİSTEMİK FİZİKSEL DEĞERLENDİRME: METABOLİK VE ENDOKRİN SİSTEM

Hipofiz bezi hastalığı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Tiroid bezi hastalığı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Adrenal bez hastalığı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Pankreas bez hastalığı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Safra kesesi hastalığı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Hepatit durumu	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Lipid profili bozukluğu	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Diabetes Mellitus	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Obezite	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Steroid tedavisi alma	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Metabolik ve endokrin sisteme ilişkin sorunları kategorize ederek olası hemşirelik tanımlarını belirtiniz.			

SİSTEMİK FİZİKSEL DEĞERLENDİRME: ÜREME SİSTEMİ

Menstrüal durumu			
Son adet tarihi			
Menstrüal problemler	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Gebelik sayısı			
Canlı doğum sayısı			
Düşük sayısı			
Doğum şekli			
Menopoz durumu	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama (yıl):
Antropoz öyküsü	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Aylık Kendi Kendine Meme/Testis Muayenesi (Ergen ve erişkinler için)	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Eretil disfonksiyon	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Cinsel aktivite	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Cinsel yaşam sorunları	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Üreme sistemine ilişkin sorunları kategorize ederek olası hemşirelik tanımlarını belirtiniz.			

SİSTEMİK FİZİKSEL DEĞERLENDİRME: İMMÜN SİSTEM

Sık tekrarlayan enfeksiyon	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
İmmün sistemi baskılayacak durum	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
HIV	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
AİDS	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Lökopeni	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Hipersensitivite (Aşırı Duyarlılık)	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama: (ilaç, opak madde vb.)
Alerjik hastalık	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Alerjiye neden olan alerjenler			
İmmün sisteme ilişkin sorunları kategorize ederek olası hemşirelik tanımlarını belirtiniz.			



BAKIM SÜRECİ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No	SBF-HB-FR-03
Yayın Tarihi	11.10.2021
Revizyon Tarihi	11.10.2024
Revizyon No	Versiyon 2
Sayfa	20 / 36

SİSTEMİK FİZİKSEL DEĞERLENDİRME: DERİ

Deride sorun	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Deri	☐ Normal ☐ Ilık	☐ Sıcak ☐ Soğuk	☐ Nemli ☐ Terli	☐ Kızarıklık ☐ Kuru	☐ İyileşmeyen yara ☐ Döküntü
Renk	☐ Normal	☐ Soluk	☐ Siyanotik	☐ İkterik	
Sıcaklık	☐ Normal	☐ Sıcak	☐ Soğuk		
Terleme	☐ Var	☐ Yok			
Deri turgoru	☐ Normal	☐ Zayıf	☐ Yumuşak/esnek	☐ Gecikmiş	☐ Yeri:
Ödem	☐ Yok	☐ Var	☐ Yeri: ☐ Derecesi:		
Deri bütünlüğünde bozulma	☐ Yok	☐ Var	☐ Yeri:		
Basınç yarası	☐ Yok	☐ Var	☐ Yeri:		
Döküntü	☐ Yok	☐ Var	☐ Yeri:		
Kuruluk	☐ Yok	☐ Var	☐ Yeri:		
İyileşmeyen yara	☐ Yok	☐ Var	☐ Yeri:		
Peteşi veya purpura	☐ Yok	☐ Var	☐ Yeri:		
Ekimoz	☐ Yok	☐ Var	☐ Yeri:		
Kaşıntı	☐ Yok	☐ Var	☐ Yeri:		
Skar doku	☐ Yok	☐ Var	☐ Yeri:		
Damar yolu	☐ Yok	☐ Var	☐ Yeri: ☐ Türü		
Saçta sorun	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Saçlı deri	☐ Normal	☐ Bit	☐ Dökülme	☐ Yara	
Turnakta sorun	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Braden Skalası Puanı Not: Yetişkinler için SBF-HB-LS-04 Yetişkinler İçin Basınç Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği'ni kullanınız.					
Deri değerlendirmesine ilişkin sorunları kategorize ederek olası hemşirelik tanımlarını belirtiniz.					

SİSTEMİK FİZİKSEL DEĞERLENDİRME: UYKU

Uyku süresi	☐ Gece	☐ Gündüz			
Uyku problemi	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Uyku düzeni	☐ Düzenli ☐ Düzensiz	☐ Uyuma güçlüğü ☐ Gece uyanma	☐ Uykusuzluk ☐ Gün boyunca uyku hali		
İnsomnia	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Gündüz uyuklama	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Uykudan sonra dinlenmiş hissi	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Hastane ortamında uykusunu etkileyen faktörler					
Hastanede uyku düzeninde değişiklik	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Uyku öncesi uyguladığı alışkanlıklar	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:		
Uykusuzluk belirtileri	☐ Davranış/performansta değişim ☐ Dikkat süresinde azalma ☐ Laterji		☐ Göz çevresinde morluk ☐ Rahat edememe ☐ Yürürken yorgunluk hali	☐ İritabilite ☐ Ajitasyon ☐ Esneme	
Uykuya ilişkin sorunları kategorize ederek olası hemşirelik tanımlarını belirtiniz.					

SİSTEMİK FİZİKSEL DEĞERLENDİRME: AĞRI

Ağrı	☐ Yok	☐ Var	☐ Yeri:	☐ Başlama zamanı:	☐ Süresi:
Ağrının çeşiti	☐ Akut	☐ Kronik			
Ağrı puanı					



BAKIM SÜRECİ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No	SBF-HB-FR-03
Yayın Tarihi	11.10.2021
Revizyon Tarihi	11.10.2024
Revizyon No	Versiyon 2
Sayfa	21 / 36

Not: Yetişkinler için SBF-HB-LS-02 Ağrı Değerlendirmesini kullanınız.

Ağrının niteliği	☐ Zonklayıcı ☐ Yanıcı ☐ Batıcı	☐ Yangı ☐ Künt ☐ Bıçak saplanır tarzda	☐ Diğer:
Ağrıyı azaltan faktörler	☐ Ortam değişikliği ☐ Hareket ☐ Pozisyon	☐ Masaj ☐ İlaç	☐ Diğer:
Ağrıyı artıran faktörler	☐ Oturma ☐ Masaj	☐ Hareket ☐ Pozisyon	☐ Diğer:
Eşlik eden bulgular	☐ Bulantı-kusma ☐ Uykusuzluk ☐ İştahsızlık	☐ Fiziksel aktivitede azalma ☐ Sosyal aktivitede azalma ☐ Terleme	☐ Diğer:
Ağrının yaşam kalitesine etkisi			
Hastanın ağrısına yönelik ifadesi			
Hastanın ağrısına yönelik davranışsal tepkisi			
Hastanın ağrısını yönetmede kullandığı nonfarmakolojik yöntemler			
Hastanın ağrısını yönetmede kullandığı farmakolojik yöntemler			

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ VE ÖZ BAKIM

AKTİVİTELERDE BAĞIMLI OLMA DURUMU

	Bağımsız	Yardımcı araçla	Başkasının yardımı ile	Tamamen bağımlı
Fiziksel bağımlılık durumu	☐	☐	☐	☐
Yeme/içme	☐	☐	☐	☐
El-yüz temizliği yapma	☐	☐	☐	☐
Banyo yapma	☐	☐	☐	☐
Diş fırçalama/ağız bakımı	☐	☐	☐	☐
Tırnak bakımı	☐	☐	☐	☐
Giyinme/çeki düzen	☐	☐	☐	☐
Tuvalete gitme	☐	☐	☐	☐
Tuvalet hijyeni/genital hijyen	☐	☐	☐	☐
Yatak içi mobilite	☐	☐	☐	☐
Fiziksel aktivite düzeyi (yürüme/gezinme)	☐	☐	☐	☐

HİJYEN ALIŞKANLIKLARI

Tuvalet hijyeni	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama (kullanılan ürün):	
Menstrüasyon hijyeni	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama (kullanılan ürün):	
Banyo yapma	☐ Yok	☐ Var	☐ Sıklığı:	
En son banyo yaptığı tarih				
Banyo yapma şekli	☐ Duş/ayakta		☐ Küvet/oturarak	
Banyo suyunun sıcaklığı	☐ Soğuk	☐ Ilık	☐ Çok sıcak	
Banyo temizlik ürünü	☐ Sabun	☐ Duş jeli	☐ Diğer:	
Saç temizlik ürünü	☐ Sabun	☐ Şampuan	☐ Diğer:	
Koku sorunu	☐ Var	☐ Yok		
Ağız bakımı/diş hijyeni	☐ Yok	☐ Var	☐ Sıklığı:	☐ Sıklığı:
Tırnak bakımı	☐ Yok	☐ Var	☐ Sıklığı:	☐ Sıklığı:
El yıkama alışkanlığı	☐ Yok	☐ Var	☐ Sıklığı:	☐ Sıklığı:
Perine bakımı	☐ Yok	☐ Var	☐ Sıklığı:	☐ Sıklığı:
Boş zaman aktiviteleri-hobileri				



BAKIM SÜRECİ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No	SBF-HB-FR-03
Yayın Tarihi	11.10.2021
Revizyon Tarihi	11.10.2024
Revizyon No	Versiyon 2
Sayfa	22 / 36

Günlük yaşam aktiviteleri ve öz bakıma ilişkin sorunları kategorize ederek olası hemşirelik tanımlarını belirtiniz

İLETİŞİM

Çalışma ortamında yaşadığı güçlükler/sorunlar

İletişim kurmasına engel olan herhangi bir durum

☐ Yok

☐ Var

☐ Açıklama:

Sosyal izolasyon

☐ Yok

☐ Var

☐ Açıklama:

Sosyal ilişkilerde bozulma

☐ Yok

☐ Var

☐ Açıklama:

Aile süreçlerinde değişim

☐ Yok

☐ Var

☐ Açıklama:

Sözel iletişimde bozulma

☐ Yok

☐ Var

☐ Açıklama:

Refakatçi

☐ Yok

☐ Var

☐ Açıklama:

Sağlık personeli ile iletişime geçmede sorun

☐ Yok

☐ Var

☐ Açıklama:

Yakınlarına ulaşmada sıkıntı

☐ Yok

☐ Var

☐ Açıklama:

Eşi

☐ Yaşıyor

☐ Yaşamıyor

Bakıma katılma

☐ Katılıyor

☐ İstekli

☐ İsteksiz

☐ Katılmıyor

Tedaviyi kabullenme

☐ Kabul ediyor

☐ Kabul etmiyor

İletişim konusunda sorunları kategorize ederek olası hemşirelik tanımlarını belirtiniz.

KENDİNİ ALGILAMA, KAVRAMA BİÇİMİ VE İNANÇLAR

Korku

☐ Yok

☐ Var

☐ Açıklama:

Anksiyete

☐ Yok

☐ Var

☐ Açıklama:

Gerginlik/öfke/kızgınlık

☐ Yok

☐ Var

☐ Açıklama:

Keder/ağlamaklı/umutsuz olma durumu

☐ Yok

☐ Var

☐ Açıklama:

Kendine/başkasına zarar verme davranışı

☐ Yok

☐ Var

☐ Açıklama:

Genel görünümü

Kendi ve kendi değeri hakkındaki düşünceleri ve algılama şekli

Benlik saygısında bozulma

☐ Yok

☐ Var

☐ Açıklama:

Beden algısında bozulma

☐ Yok

☐ Var

☐ Açıklama:

Şu an yaşamında olan değişiklikler

☐ Ölüm/boşanma

☐ Ekonomik kayıp

☐ Organ kaybı

☐ Diğer:

Stres ile baş etme biçimi

Yaşam hakkındaki inanç ve değerleri

Ruhsal-tinsel sıkıntı-çöküntü riski

☐ Var

☐ Yok

Kendini algılama, kavrama biçimi ve inançlar konusunda sorunları kategorize ederek olası hemşirelik tanımlarını belirtiniz.

NOT:

- Topladığınız veriler doğrultusunda SBF-HB-FR-32 Hemşirelik Bakım Planı Formu'nu doldurunuz ve gerektiğinde çoğaltınız.
- Taburculuk eğitimi SBF-HB-FR-44 Taburculuk Eğitim Formu'na kaydediniz.
- Sağlık eğitimi SBF-HB-FR-45 Sağlık Eğitimi Formu'na kaydediniz.

	ÖĞRENCİ ÖZ DEĞERLENDİRME FORMU	Doküman No	SBF-HB-FR-20
		Yayın Tarihi	13.04.2023
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	Versiyon 0
		Sayfa	23 / 36

KLİNİK UYGULAMA ÖĞRENCİ ÖZ DEĞERLENDİRME FORMU					
Tarih					
Uygulama Birimi					
Süpervizör Adı Soyadı					
UYGULAMA HEDEFLERİ					
Klinik uygulama sonunda uygulama hedeflerine ne kadar ulaştığınızı işaretleyiniz (X)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
KLİNİK UYGULAMADA KAZANILAN HEMŞİRELİK BECERİLERİ					
Klinik uygulamada kazandığınız hemşirelik becerilerini belirtiniz					
Bu klinik uygulamadan öğrendiğiniz ve daha önce bilmediğiniz en önemli şey	Bireye ilişkin:				
	Sağlık ekibine/kuruma ilişkin:				
	Kendinize ilişkin:				
BAKIMA YÖNELİK DEĞERLENDİRME					
Bireye bakım verirken hissettiğiniz duygu ve düşüncelerinizi yazınız					
Birey ile kurmuş olduğunuz terapötik ilişkiyi değerlendiriniz					
Uyguladığınız hemşirelik bakım sürecine ilişkin çalışmanızı değerlendiriniz					
KLİNİK UYGULAMADA EKSİK BULUNAN YÖNLER					
Klinik uygulamada eksik bulduğunuz yönlerinizi (teori, uygulama, iletişim, vb.) yazınız					
KLİNİK UYGULAMA YERİNİN “KLİNİK UYGULAMA EĞİTİMİ” AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ					
Klinik uygulama ortamının “Klinik Uygulama Eğitimi” açısından;	Size göre en güçlü yanı:				
	Size göre en zayıf yanı:				
	Size göre yarattığı fırsat:				



ÖĞRENCİ ÖZ DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No	SBF-HB-FR-20
Yayın Tarihi	13.04.2023
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	Versiyon 0
Sayfa	24 / 36

KLİNİK SÜPERVİZÖRÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölüm öğrenci tarafından doldurulacaktır. Lütfen aşağıdaki maddeleri değerlendirme kriterlerine göre değerlendirip ilgili alanı (X) ile işaretleyiniz.

Değerlendirme Kriterleri:

1: Hiç katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Kısmen katılıyorum 4: Katılıyorum 5: Tamamen katılıyorum

	1	2	3	4	5
İletişim becerileri yeterliydi.					
Bilgisi klinik eğitimim için yeterliydi.					
Becerileri klinik eğitimim için yeterliydi.					
Klinik ortamı eğitimime uygun olarak organize etti.					
Klinik eğitimim için gereken zamanı ayırdı.					
Belirlenen haftalık eğitim programını uyguladı.					
Klinik eğitimimi öğrenme hedeflerime uyarladı.					
Olgu tartışması için yeterli olanak sağladı.					
Mesleki yaşamım için rol model oluşturdu.					



İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ ÖĞRENCİ
DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No	SBF-HB-FR-22
Yayın Tarihi	11.10.2021
Revizyon Tarihi	11.10.2024
Revizyon No	Versiyon 2
Sayfa	25 / 36

İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:
Numarası:

Öğretim Elemanının Adı Soyadı:
Alan/Klinik Rehberin Adı Soyadı:

A. GENEL BECERİLER

Değerlendirme Kriterleri	0 puan	1 puan	2 puan	3 puan	4 puan	5 puan	Öğretim Elemanı Puanı	Alan/Klinik Rehber* Puanı
İletişim								
Hasta/sağlıklı birey ve aileler ile terapötik iletişim kurar.	İletişim kurmamıştır.	İletişimi başlatmıştır (Selamlaşma, kendini tanıtır ve rolü hakkında bilgilendirme).	Basit ve genel ifadelerle iletişimi devam ettirmiştir.	Sözlü ve sözsüz iletişim tekniklerini kullanarak iletişimi devam ettirmiştir.	Empatik iletişim becerilerini kullanarak duygu, düşünce ve davranışları değerlendirmiştir.	Terapötik iletişimi başlatmış, sürdürmüş ve sonlandırmıştır.		
Öğretim üye/elemanı, grup arkadaşları ve sağlık ekibi üyeleri ile profesyonel iletişim kurar.	İletişim kurmamıştır.	İletişimi başlatmıştır (Selamlaşma, kendini tanıtır ve rolü hakkında bilgilendirme).	Basit ve genel ifadelerle iletişimi devam ettirmiştir.	Sözlü ve sözsüz iletişim tekniklerini kullanarak iletişimi devam ettirmiştir.	Empatik iletişim becerilerini kullanarak duygu, düşünce ve davranışları değerlendirmiştir.	Profesyonel iletişim kurmuştur.		
Eğitim								
Hasta/sağlıklı birey ve ailenin gereksinimlerine göre eğitim/egitimler planlar, uygular ve değerlendirir.	Herhangi bir eğitim planlamamıştır.	Eğitim planlamıştır.	Eğitim planlamış ve uygulamıştır.	Eğitim planlamış, uygulamış ve değerlendirmiştir.	-	-		
Eğitimde etkili materyal, öğretim yöntem ve tekniklerini kullanır.	Eğitime yönelik herhangi bir materyal yoktur, herhangi bir öğretim yöntemi ve teknik kullanmamıştır.	Eğitime yönelik materyal planlamıştır.	Eğitime yönelik materyali hazırlamış, öğretim yöntemi ve teknikleri belirlemiştir.	Eğitimde etkili materyal, öğretim yöntemi ve tekniklerini kullanmıştır.	-	-		
Araştırma								
Ulusal/uluslararası düzeyde bilimsel bilgilere ulaşır ve hemşirelik sürecinde kullanır.	Bilimsel bilgiye ulaşmamıştır.	Bilimsel bilgiye ulaşmıştır.	Bilimsel bilgilere ulaşmıştır ve hemşirelik sürecinde kullanmıştır.	-	-	-		
Mesleğe yönelik yenilikleri, gelişmeleri takip eder ve mesleki uygulamalarına yansıtır.	Mesleğe yönelik yenilikleri ve gelişmeleri takip etmemiştir.	Mesleğe yönelik yenilikleri ve gelişmeleri takip etmiştir.	Mesleğe yönelik yenilikleri ve gelişmeleri takip etmiştir ve mesleki uygulamalarına yansıtmıştır.	-	-	-		
Profesyonel Davranışlar								
Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (ÇAKÜ SBF) "Mesleki Alan Uygulama Yönergesi" sine uygun davranır.	Yönergeye uygun davranmamıştır.	Yönerge maddelerine kısmen uygun davranmıştır.	Yönerge maddelerinin çoğunluğuna uygun davranmıştır.	Yönerge maddelerinin tamamına uygun davranmıştır.	-	-		
Mesleki uygulamalarında "Hemşirelikte Etik Kodları"na uygun davranır.	Etik kodlara uygun davranmamıştır.	Etik kodlara kısmen uygun davranmıştır.	Etik kodların çoğunluğuna uygun davranmıştır.	Etik kodların tamamına uygun davranmıştır.	-	-		
Klinik/uygulama süreçlerinde problem çözme becerilerini kullanır.	Problem çözme süreçlerini kullanmamıştır.	Problemin farkına varmıştır, onu sınırlamıştır, çözüm ile ilgili bilgi toplamıştır.	Problemin çözümü için uygun araçları hazırlamıştır ve organize etmiştir.	Problem çözüm yollarını uygulamıştır.	Uygulamanın sonucunu değerlendirmiştir.	-		



İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
SAHA/KLİNİK UYGULAMA DERSİ ÖĞRENCİ
DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman No SBF-HB-FR-22
Yayın Tarihi 11.10.2021
Revizyon Tarihi 11.10.2024
Revizyon No Versiyon 2
Sayfa 26 / 36

B. ALANA ÖZGÜ BECERİLER

Değerlendirme Kriterleri	0 puan	2 puan	4 puan	6 puan	Öğretim Elemanı Puanı	Alan/ Klinik Rehber* Puanı
İç hastalıkları hemşiresinin görev, yetki ve sorumluluklarını bilir.	Görev, yetki ve sorumluluklarını tanımlamamıştır.	Görev, yetki ve sorumluluklarından sadece birini tanımlamıştır.	Görev, yetki ve sorumluluklarını tanımlamıştır.	-		
İç hastalıkları hemşireliği dersinde öğrendiği teorik bilgiyi kullanır.	Teorik bilgiyi kullanmamıştır.	Teorik bilgiyi kısmen kullanmış ancak yeterli değildir.	Teorik bilgiyi kısmen kullanmıştır.	Teorik bilgiyi kullanmıştır.		
Doğru ve yeterli veri toplar.	Verileri toplamamıştır.	Verileri sadece hastadan/dosyadan toplamıştır.	Verileri hem hastadan hem dosyadan toplamıştır ancak fizik muayene bulgularıyla doğrulamamıştır.	Verileri yeterli toplamıştır ve fizik muayene bulguları ile doğrulamıştır.		
Topladığı veriler doğrultusunda uygun tanımlayıcı özellikleri belirler.	Tanımlayıcı özellikleri belirlememiştir/Risk tanılarına tanımlayıcı özellik belirlememiştir.	Tanımlayıcı özellikleri belirlemiş ancak tanılara uygun değildir.	Çoğu hemşirelik tanısına uygun tanımlayıcı özellik belirlemiştir.	Her bir hemşirelik tanısına uygun tanımlayıcı özellik belirlemiştir.		
Topladığı veriler doğrultusunda uygun etiyolojik/ilişkili faktörleri belirler.	Etiyolojik/ilişkili faktörleri belirlememiştir.	Etiyolojik/ilişkili faktörleri belirlemiş ancak tanılara uygun değildir.	Çoğu hemşirelik tanısına uygun etiyolojik/ilişkili faktörleri belirlemiştir.	Her bir hemşirelik tanısına uygun etiyolojik/ilişkili faktörleri belirlemiştir.		
Sağlıklı/hasta bireye özgü hemşirelik tanımlarını belirler.	Hemşirelik tanımlarını belirlememiştir.	Hemşirelik tanımlarını belirlemiş ancak sağlıklı/hasta bireye uygun değildir.	Hemşirelik tanımlarının çoğunu belirlemiş ancak yeterli değildir.	Sağlıklı/hasta bireye özgü hemşirelik tanımlarını belirlemiştir.		
Hemşirelik tanımlarını öncelik sırasına göre belirler.	Hemşirelik tanımlarını öncelik sırasına göre belirlememiştir.	Hemşirelik tanımlarını öncelik sırasına göre belirlemiş ancak sağlıklı/hasta bireye uygun değildir.	Hemşirelik tanımlarını öncelik sırasına göre çoğunu belirlemiş ancak yeterli değildir.	Hemşirelik tanımlarını öncelik sırasına göre belirlemiştir.		
Her bir hemşirelik tanısına yönelik amaç belirler.	Amaç belirlememiştir.	Amaç belirlemiş ancak tanılara uygun değildir.	Çoğu hemşirelik tanısına uygun amaç belirlemiştir.	Her bir hemşirelik tanısına uygun amaç belirlemiştir.		
Her bir hemşirelik tanısına yönelik beklenen hasta sonucunu belirler.	Beklenen hasta sonucunu belirlememiştir.	Beklenen hasta sonucunu belirlemiş ancak tanılara uygun değildir.	Çoğu hemşirelik tanısına uygun beklenen hasta sonucunu belirlemiştir.	Her bir hemşirelik tanısına uygun beklenen hasta sonucunu belirlemiştir.		
Hemşirelik tanımlarına özgü girişimleri planlar.	Hemşirelik tanısına özgü girişim planlamamıştır.	Hemşirelik girişimini planlanmış ancak tanılara uygun değildir.	Çoğu hemşirelik girişimini planlamıştır.	Her bir hemşirelik girişimi planlamıştır.		
Hemşirelik tanımlarına özgü girişimleri uygular.	Hemşirelik tanısına özgü girişimleri uygulamamıştır.	Hemşirelik girişimlerini kısmen uygulamıştır.	Planladığı çoğu hemşirelik girişimini uygulamıştır.	Her bir hemşirelik girişimi uygulamıştır.		
Hemşirelik tanımlarına özgü değerlendirmeyi yapar.	Değerlendirme yapmamıştır.	Hemşirelik tanısına özgü uygun değerlendirme yapmamıştır.	Beklenen hasta sonuçlarını değerlendirmiştir.	Beklenen hasta sonuçlarına göre değerlendirme yapmış ve bakım planını gözden geçirmiştir.		
TOPLAM PUAN:						

*Mesleki uygulama yapılan kurumda kadrosu bulunan öğrencinin birlikte çalıştığı ve mesleki uygulamadan da sorumlu olan meslek uzmanı.



YETİŞKİNLER İÇİN AĞRI DEĞERLENDİRMESİ

Doküman No	SBF-HB-LS-02
Yayın Tarihi	11.10.2021
Revizyon Tarihi	13.04.2023
Revizyon No	Versiyon 1
Sayfa	28 / 36

AĞRI TANILAMA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ağrı yok En şiddetli ağrı

     

☐ 0, Yok ☐ 1-2, Çok az ☐ 3-4, Biraz fazla ☐ 5-6, Çok ☐ 7-8, Fazla ☐ 9-10, Dayanılmaz

	YETİŞKİNLER İÇİN İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ	Doküman No	SBF-HB-LS-03
		Yayın Tarihi	11.10.2021
		Revizyon Tarihi	13.04.2023
		Revizyon No	Versiyon 1
		Sayfa	29 / 36

İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ				
Hasta Değerlendirme Durumları				
1.Kliniğe Kabul Edildiği An	2.Post-Operatif Dönem	3.Hasta Düşmesi	4.Bölüm Değişikliği	5.Durum Değişikliği

RİSK FAKTÖRLERİ		DEĞERLENDİRME/DEĞERLENDİRME NUMARASI				
						
		TARİH	TARİH	TARİH	TARİH	TARİH
		.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...
		PUAN	PUAN	PUAN	PUAN	PUAN
	YAŞ					
1	60-69	1	1	1	1	1
2	70-79	2	2	2	2	2
3	80 ve üstü	3	3	3	3	3
	BİLİNÇ DURUMU					
4	Bilinci kapalı	1	1	1	1	1
5	Bilinç bozukluğu var (Konfüze, laterjik vb.)	2	2	2	2	2
	DÜŞME HİKAYESİ					
6	Son 6 ay içerisinde düşme öyküsü var	3	3	3	3	3
	HASTALIKLAR/KOMORBİDİTELER (Hipotansiyon, vertigo, serebrovasküler hastalık, parkinson hastalığı, uzun kaybı, nöbet, artrit, osteoporoz, kırıklar)					
7	Hastalıklardan en fazla 2 tanesi bulunmaktadır	1	1	1	1	1
8	Hastalıklardan 3 ve daha fazlası bulunmaktadır	2	2	2	2	2
	HAREKET KABİLİYETİ					
9	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	5	5	5	5	5
10	Ayakta/yürürken denge bozukluğu var.	10	10	10	10	10
11	Baş dönmesi var.	2	2	2	2	2
	BOŞALTIM İHTİYACI					
12	Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var	1	1	1	1	1
	GÖRME DURUMU					
13	Görme bozukluğu var (Katarakt, gözlük kullanıyor vb.)	2	2	2	2	2
14	İleri derecede görme engeli var	10	10	10	10	10
	İLAÇ KULLANIMI					
15	4'den fazla ilaç kullanımı var.	2	2	2	2	2
16	Son 1 hafta içinde riskli en çok 2 ilaç kullanımı var.	2	2	2	2	2
17	Son 1 hafta içinde riskli 3 ve daha fazla ilaç kullanımı var	3	3	3	3	3
	EKİPMAN VARLIĞI (Hastanın hareketini kısıtlayan herhangi bir ekipman. Örn: IV İnfüzyon, foley kateter, göğüs tüpü vb.)					
18	Hastaya bağlı 1- 2 bakım ekipmanı var	1	1	1	1	1
19	Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var	2	2	2	2	2
TOPLAM PUAN						
RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU						
Düşük Risk		0-9 Puan Arasında				
Yüksek Risk		10 Puan Üzerinde				
Not:						
• Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir.						
• İtaki Düşme Riski Ölçeği yalnızca yetişkin yatan hastalarda kullanılır.						
• Yüksek risk düzeyinde bulunan hastalar için “Düşme Riski Yüksek Hasta” sembolü kullanılmalıdır.						



YETİŞKİLER İÇİN BRADEN BASINÇ ÜLSERİ RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Doküman No	SBF-HB-LS-04
Yayın Tarihi	11.10.2021
Revizyon Tarihi	13.04.2023
Revizyon No	Versiyon 1
Sayfa	30 / 36

BRADEN BASINÇ ÜLSERİ RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ				
Kontrol Parametre/Puan	1	2	3	4
Uyaranın algılanması	Tamamen yetersiz	Çok yetersiz	Biraz yeterli	Tamamen yeterli
Nemlilik	Sürekli ıslak	Çok ıslak	Bazen ıslak	Nadiren ıslak
Aktivite	Yatağa bağımlı	Sandalyeye bağımlı	Bazen yürüyebiliyor	Sıklıkla yürüyebiliyor
Hareket	Tamamen hareketsiz	Çok hareketsiz	Az hareketli	Hareketli
Beslenme	Çok kötü	Yetersiz	Yeterli	Çok iyi
Sürtünme ve tahriş	Sorun	Olası sorun	Sorun yok	
Değerlendirme	Yüksek Risk: ≤12 Orta Risk: 13-14 Düşük Risk: 15-16 (yaş>75 15-18) Risk Yok: >16 ve >18 (yaş>75)			



YETİŞKİNLER İÇİN GLASKOW KOMA SKALASI

Doküman No	SBF-HB-LS-05
Yayın Tarihi	11.10.2021
Revizyon Tarihi	13.04.2023
Revizyon No	Versiyon 1
Sayfa	31 / 36

GLASKOW KOMA SKALASI		
GÖZLERİ AÇABİLME	Spontan açabiliyor	☐ 4
	Sözel emirle açabiliyor	☐ 3
	Ağrılı uyarılarla açabiliyor	☐ 2
	Açmıyor	☐ 1
MOTOR TEPKİ	Emirlere uyuyor	☐ 6
	Ağrıya lokalize	☐ 5
	Çekme (ekstremitelerini ağrılı uyarandan çekmeye çalışıyor)	☐ 4
	Fleksiyon	☐ 3
	Ekstansiyon	☐ 2
	Tepki yok	☐ 1
SÖZEL TEPKİ	Oryante (yere, kişiye, zamana)	☐ 5
	Konfüze (cümle kuruyor ancak yanıtlar yanlış)	☐ 4
	Uygunsuz cümleler (bir veya birden fazla yanlış yanıt)	☐ 3
	Anlamsız sesler	☐ 2
	Tepki yok	☐ 1
TOPLAM PUAN:		
GKS DEĞERLENDİRME: 3-7 puan: Koma 8-12 puan: Prekoma 13-15 puan: Bilinç açık		

	SIVI İZLEM VE SIVI DENGESİ İZLEM FORMU	Doküman No	SBF-HB-FR-38
		Yayın Tarihi	13.04.2023
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	Versiyon 0
		Sayfa	32 / 36

SIVI İZLEM FORMU						
Akış Hızı Damla/dakika = $\frac{\text{Toplam sıvı miktarı X 20 (Damla faktörü)}}{\text{Toplam süre}}$						
1ml=1cc=1cm ³ =10 Diziye=20 Damla Mikrodrip serum setleri kullanılıyor ise 60 damla 1ml'dir				Damla Faktörü=20 (1 ml=20 damla) Süre=60 dakika		
Saat	I. Sıvı Cinsi	Şişe Seviyesi	Giden Miktar	II. Sıvı Cinsi	Şişe Seviyesi	Giden Miktar
24 Saatlik Toplam						

SIVI DENGESİ İZLEM FORMU							
Sıvı	Tarih	Saat: 08-16	Saat: 16-24	Saat: 24-08	Toplam 24saat	Aldığı çıkardığı sıvı dengesi (Balans)	Arada fark varsa nedenini değerlendiriniz
		ml/8 saat	ml/8 saat	ml/8 saat	ml/gün		
Aldığı*							
Çıkardığı**							
Aldığı							
Çıkardığı							
Aldığı							
Çıkardığı							
*Oral, parenteral, NG vb. **İdrar, kusma, gaita, kanama vb. Not: En az iki günlük sıvı alımı ve kaybını değerlendiriniz.							

VÜCUT YÜZEY ALANI DEĞERLENDİRMESİ		
Vücut yüzey alanı (VYA)		m ² /kg
Vücut yüzey alanına göre alması gereken sıvı (Toplam):		cc
Not: Bebek ve çocuklar için kullanılacaktır.		



LABORATUVAR BULGULARI VE TETKİK SONUÇLARI FORMU

Doküman No	SBF-HB-FR-43
Yayın Tarihi	11.10.2021
Revizyon Tarihi	13.04.2023
Revizyon No	Versiyon 1
Sayfa	33 / 36

LABORATUVAR BULGULARI					
TAM KAN SAYIMI (CBC)			BİYOKİMYA		
Tetkik	Sonuç Düşük (D) Yüksek (Y)	Neden? Olası sorun?	Tetkik	Sonuç Düşük (D) Yüksek (Y)	Neden? Olası sorun?
WBC			Glikoz		
RBC			BUN		
HGB			Kreatinin		
HTC			Ürik asit		
MCH			T. protein		
MCHC			Albümin		
RDW			T. Bilirubin		
MPV			D. Bilirubin		
LY%			AST		
MO%			ALT		
NE%			GGT		
EO%			ALP		
BA%			LDH		
BA#			CK		
EO#			CK-MB		
LY#			Amilaz		
MCV			Lipaz		
MO#			Sodyum-Na		
NE#			Potasyum-K		
PDW			Klor-Cl		
HbA1c			Kalsiyum-Ca		
SEDİM			Fosfor-P		
PTZ			Magnezyum-Mg		
INR			HDL		
aPTT			LDL		
CRP			VLDL		
HORMON PANELİ			T. Kolesterol		
S-T ₃			Trigliserit		
S-T ₄			TİT-İDRAR TAHLİLİ		
TSH			Görünüm		
Folik asit			Renk		
Ferritin			Dansite		
Vit. B-12			Ph		
ALINAN KÜLTÜRLER			Glikoz		
Kan K.			Keton		
İdrar K.			Eritrosit		
Sürüntü K.			Protein		
DİĞER			Lökosit		
			Bilirubin		
TETKİK SONUÇLARI					
Son Yatışta Yapılan Tetkikler (MR-BT-Endoskopi, Anjiyografi vb.)		TARİH	SONUÇ		



TABURCULUK EĞİTİMİ FORMU

Doküman No	SBF-HB-FR-44
Yayın Tarihi	11.10.2021
Revizyon Tarihi	13.04.2023
Revizyon No	Versiyon 1
Sayfa	34 / 36

TABURCULUK EĞİTİMİ FORMU

Bakım verdiğiniz kişiye ilişkin ön gördüğünüz taburculuk eğitim planınızı oluşturunuz.

Kişinin mevcut yaşam koşulları	☐ Yalnız yaşıyor
	☐ Eşi ile yaşıyor
	☐ Diğer (Açıklayınız)
Evde bakımına yardımcı birey var mı?	☐ Hayır
	☐ Evet ☐ Kim:
Hastalığı ve tedavisi hakkında bilgisi	☐ Var
	☐ Yok ☐ Yok ise bakım planında konuyu ele alınız
Taburculuktan sonra gideceği yer	

- ☐ Kişinin hazırlanmasına yardım ediniz.
☐ Varsa eşyalarını teslim ediniz.
☐ Enfeksiyon belirtilerini öğretiniz.
☐ Hastalığı hakkında öz yönetim becerilerinin düzeyini kontrol ediniz (Hastalık, diyet, ilaç kullanımı vb.)
☐ Gerekliyorsa, yapması şart olan egzersizleri nasıl yaptığını gözden geçirin ve evde devam etmesi için bilgi veriniz.

Taburculuk sonrası alacağı medikal tedavi planı	İLAC	SAATİ	BİLGİ VERİLMESİ GEREKEN YAN ETKİLER
	ADI-DOZU		
Evde alması planlanan diyet (Ön görülen bir kısıtlama varsa belirtiniz.)			
Hastane kontrolüne gelme zamanı			
Yara bakımı (Varsa nasıl yapacağı konusunda eğitim veriniz)			
Yardımcı araç-gereç kullanımı	☐ Yok	☐ Var	☐ Açıklama:
Özel uyarılar			
Eğitimi Uygulayan Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı:			



SAĞLIK EĞİTİMİ FORMU

Doküman No	SBF-HB-FR-45
Yayın Tarihi	11.10.2021
Revizyon Tarihi	13.04.2023
Revizyon No	Versiyon 1
Sayfa	35 / 36

SAĞLIK EĞİTİMİ FORMU

Eğitici/ler	
Sağlık eğitimi yapılan birey/sınıf/grup	
Sağlık eğitiminin konusu	
Yer	
Tarih/saat	
Sağlık eğitiminin hedefleri (Bilişsel, duyuşsal, davranışsal vb)	
Kullanılan yöntem ve teknikler	
Kullanılan araç/gereç/kaynaklar	
Konu içeriği/başlıklar	
Sağlık eğitiminin değerlendirilmesi	

KAYNAKLAR

1. Akdemir, N., Birol, L. (2020) İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Ankara, Akademisyen Kitabevi.
2. Karadakovan, A., Aslan, F.E. (2020). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
3. Enç N., Uysal H. (2017). İç Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi.
4. Özer S. (2019). Olgu Senaryolarıyla İç Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevleri.
5. Black, J.M., Hawks, J.H. (2009). Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes. Saunders.
6. Gulanick, M., Myers, J.L. (2017). Nursing Care Plans, Nursing Diagnoses, Interventions Outcomes. Mosby Year Book. United States of America: Elsevier.
7. Can G. (2019). Onkoloji Hemşireliği, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi.
8. Kapucu, S., Kutlutürkan, S. (2020). Hemşirelik Öğrencilerine Yönelik Onkoloji Hemşireliği, Ankara, Hipokrat Yayınevi
9. Enç N. (2019). Kardiyovasküler Hemşirelik, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
10. Oksel E, Alparslan Balcı G. (2019). Romatoloji Hemşireliği Hastalıklar ve Bakım. Ankara, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
11. Karadakovan A. (2017). Böbrek Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi.