



Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi

Klinik Uygulama Rehberi

Hazırlayanlar

Öğr. Gör. Dr. Sema BAYRAKTAR

Öğr. Gör. MSc Elif KOYUNCUOĞLU

İÇİNDEKİLER

- 1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Klinik Çalışma İlkeleri**
- 2. Hasta Bakımına İlişkin Veri Toplama ve Değerlendirme Formu**
- 3. Fizik Muayene Formu**
- 4. Harizmi Düşme Riski Ölçeği, Braden Skalası ve Ağrı ölçeği**
- 5. Hemşirelik Tanıları ve Hemşirelik Süreci Formu**
- 6. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulama Değerlendirme Formu**
- 7. Hemşirelik Süreci Değerlendirme Formu**

1. KLİNİK ÇALIŞMA İLKELERİ

A. Uygulamada öğrencilerin ‘Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Giysi Yönergesinde belirtilen ilkelere uygun olarak üniforma giymesi ve öğrenci kimlik kartının üniforma üzerine takmaları zorunludur.

B. Klinik uygulama yapılacak ünitelerin çalışma saatlerine uyulması zorunludur

C. Öğrencilerden;

-) Kliniğe ilk geldiklerinde servisin fizik ortamını, yapılan uygulamaları ve ortamı tanımaya çalışmaları,
-) Hastalardan düzenli veri toplamaları, hastalara yönelik formların klinik uygulamanın ilk günü doldurularak hemşirelik bakım planı yapmaları,
-) Hasta ile ilgili verileri sistematik yaklaşım doğrultusunda, tüm veri kaynaklarını kullanarak toplamaları ve değerlendirmeleri,
-) Hastaların bakım gereksinimlerini belirleyerek, bakımları düzenli olarak uygulamaları,
-) Hastalar ile ilgili her türlü değişimden öğretim elemanı, klinik hemşire ve doktorlarını haberdar etmeleri,
-) Uygulamalarda ekip işbirliği içinde çalışmaları, hastalarının teslimlerine ve vizitlerine katılmaları, hastanın doktoru ile işbirliği yapmaları,
-) Hasta aileleriyle bağlantı kurmaları ve aileyi mümkün olduğunca bakıma katabilmeleri,
-) Hastanın taburculuk sonrası bakımı ve durumuna uyumu için yapılabilecek girişimleri planlamaları ve hastaları taburculuğa hazırlamaları,
-) Tüm bu uygulamalarda kuramsal bilgi birikimini kullanabilmeleri, bilgi gereksinimini uygun kaynakları kullanarak karşılamaları,
 - o Klinik uygulamaların her günü için bir rehber hemşire seçilecektir. Rehber hemşirenin sorumlulukları;
 1. Her öğrenciye uygun hasta paylaşımı yapmak,
 2. Yemek ve çay listelerini hazırlamak, bu izinlerin düzenli yürümesini sağlamak ve denetlemek,
 3. Yeni yatışları izleyip, öğretim elemanı ile işbirliği yapmak,
 4. Hemşire gözlem formlarının uygun şekilde doldurulduğunu (yaşam bulguları, sistem sorgulama, bakım planı formu) kontrol etmek, eksikleri öğretim elemanı ile paylaşmaktır.

-) Klinik uygulamalarda sabah saatlerinde kliniğin durumuna göre 20 dakika çay arası, öğlen saatlerinde 11.30-12.30 ve 12.30-13.30 saatleri arasında dönüşümlü olarak yemek arası kullanılacaktır. Çay ve yemek aralarında mutlaka hastalar öğrenciler arasında bire bir teslim alınıp verilerek çıkılacak, çay, yemek ve teslim çizelgeleri klinikte uygun bir yere asılacaktır.
-) Uygulamada devamsızlık hakkı yoktur, devamsızlık yapılması durumunda öğrenci uygulamadan başarısız sayılacaktır.
-) Öğrenciler bulundukları her klinikte öğretim elemanları ve klinik ile ilgili görüşleri grup lideri aracılığıyla yazılı olarak ilgili öğretim elemanına vereceklerdir.
-) Özel alanlarda (yoğun bakım üniteleri) uygulamada olan öğrencilerin sadece gözlem yapacaklarıdır.

2. HASTA BAKIMINA İLİŞKİN VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME FORMU

I. TANITICI BİLGİLER

ÇOCUĞUN;

Adı Soyadı:

Yaşı(ay/yıl):

Cinsiyeti:

Eğitim Durumu:

Kan Grubu:

Vücut Ağırlığı : Persentil

Boy: Persentil

Baş Çevresi: Persentil

Hastaneye yatış tarihi:

Tanı/Ön tanı:

Yatışı: Evraklı..... Ücretli:.....

Vücut Sıcaklığı:

Nabız:

Solunum:

ÖYKÜSÜ

Hastalık Öyküsü: (Başlangıç zamanı, şekli (akut/kronik) belirtilerin niteliği, yoğunluğu, lokalizyonu, seyri, süresi, arttıran/azaltan faktörler)

AİLE ÖYKÜSÜ

1. Aile Tipi: Çekirdek () Geniş () Parçalanmış ()
2. Anne: Eğitim durumu:..... Çalışıyor/Çalışmıyor:.....
Baba: Eğitim durumu:..... Çalışıyor/Çalışmıyor:.....
3. Anne çalışıyorsa çocuğa bakan kişi:.....
4. Ailede kalıtsal hastalık var mı? (Varsa açıklayınız)
.....
5. Akraba evliliği: Yok () Var ()
- 6.Çocuk ve ailenin hastalığı kabullenme durumu:
.....
7. Aile içi ilişkiler:.....

DOĞUM ÖYKÜSÜ(0-2 yaş için)

- / Şekli: Normal:..... Sezeryan:..... Vakum:..... Diğer:.....
- / Doğum kilosu:.....Boy:..... Baş çevresi:.....
- / Hemen ağlamış mı?.....
- / Apgar puanı:.....

MOTOR- MENTAL GELİŞİMİ: (0-2 yaş için)

BECERİLER			
Gözleriyle objeyi takip		Emekleme	
Başını tutma		Yürüme	
Eşya yakalama		Kelime Söyleme	
Sağa-Sola Dönme		Kaşık Tutma	
Destekli Oturma		Gündüz İdrarını Söyleme	
Desteksiz Oturma			

NOT (Ayına/yaşına uygun olmayan gelişim sorunları var ise belirtiniz):

.....

Geçirdiği hastalıklar, ameliyatlar, kazalar, yaralanmalar:

- / Hastalıklar (kızamık, kızamıkçık, parazitler,vb.):.....
- / Ameliyatlar(tonsilektomi, sünnet, vb.).....
- / Kaza ve yaralanmalar(düşme, trafik kazası, vb.).....

Davranış bozuklukları(parmak emme, tırnak yeme, toprak yeme, yalancı emzik, mastürbasyon, tik, korku, enürezis, enkoprezis):

Beslenme durumu:

Ağızdan: Nazogastrik:.....
Doğal: Yapay:..... Karışık:.....
Özel diyet:.....
Ek vitamin:.....
Beslenme İçeriği (Neler yiyor?).....
.....

Çocuk nasıl yiyor: Kendi kendine()

Başkasının yardımıyla ()

Alerji durumu:**Boşaltım:**

- / Tualete çıkma sıklığı (gün) : İdrar:..... Dışkı:.....
- / Tualete alışkanlığı gelişti mi? () Evet () Hayır
- / Boşaltıma ilişkin sorun:
- () İshal () Kontipasyon () Dışkı kaçırma () İdrar kaçırma

Uyku:

-) Gündüz uyku süresi:.....
) Gece uyku süresi:.....
) Uyku sorunları:.....

Hijyen Durumu:

-) Banyo:..... kez/hafta
) Diş fırçalama:..... kez/gün

Aşılar:**I. LABORATUAR BULGULARI**

(En son yapılan doğrudan hastalığı ile ilgili olanlar yazılacak)

Tarih:

Tam Kan Sayımı	Hastadaki Mevcut Değerler	Referans Aralıkları
Hemoglobin:		
Hemotokrit:		
Eritrosit:		
Lökosit:		
Trombosit:		
CRP:		
Tam İdrar Tahlili		
Renk (.....)	Protein (.....)	Diğer (.....)
Dansite(.....)	Glukoz (.....)	
pH (.....)	Eritrosit (.....)	

Uygulanan Tedaviler:**İlacın Adı****Sıklığı /Dozu****Yolu**

- ...
➤ ...
➤ ...
➤ ...

3. FİZİK MUAYENE FORMU

	Değerlendirilen Özellikler	Çocuk	Yenidoğan
Genel Görünüm	Aktif, hipoaktif, sakin, huzursuz, ağlamalı		
Deri	Normal/şeffaf, kuru, ödemli, pembe, koyu kırmızı, soluk, siyanotik, sarı, mekonyumla boyalı, ekimoz, peteşi, lanugo tüyleri, döküntü, mongol lekesi, vernix caseosa, saç özellikleri, kaşıntı, pişik, turgor/tonüs		
Baş/Boyun	Normal, ön-arka fontanel hidrosefali, sefalhematom, caputsuksadenum, tortikolis, konak, baş ağrısı, sertlik, kitle, duyarlılık		
Gözler	Normal, hemoroloji, kızarıklık, akıntı, ödem, şaşılık, görme bozukluğu		
Kulaklar	Normal, kulak kıvrımları (var/yok) kızarıklık, akıntı, işitme sorunu, düşük kulak, ağrı, işitme sorunu		
Burun	Normal, deliklerde darlık, kapalı (sağ-sol), kanama, akıntı, basık burun kökü, milia, konjesyon		
Ağız	Normal, yarık damak-dudak, büyük dil, natal diş, pamukçuk, ağız kokusu, diş çürüğü, lezyon		
Konuşma	Konuşma bozukluğu,kekemelik		
Solunum	Normal-düzenli, taşipne, apne, retraksiyon, solunum sesleri (normal, azalma, hırıltılı, raller), inleme, burun kanadı solunum, öksürük, balgam, hırıltı, hemoptizi		
Memeler	Areola (oluşmuş-oluşmamış) normal, akıntı, şişlik, kızarıklık, sertlik		

	Değerlendirilen Özellikler	Çocuk	Yenidoğan
Göbek	Normal, kanama, akıntı, kızarıklık, fıtık, kurumuş, göbek düşmüş		
KVC	Normal, aritmi, taşikardi (sürekli-aralıklı), bradikardi (sürekli-aralıklı), aktivite intoleransı, ağrı, hipertansiyon, hipotansiyon		
GİS	Normal, mekonyum, kusma, distansiyon, konstipasyon, ishal, geçiş kakası, melana, bağırsak sesleri, karında duyarlılık, sertlik, iştahsızlık, yutma güçlüğü, oral alamama, anomali iştahsızlık, bulantı		
GÜS	Normal, akıntı, testisler (inmiş-inmemiş), idrar (normal, azalmış, artmış), anomali, idrar kaçırma, dizüri, poliüri, noktüri, enürezis, hematüri, akıntı, kaşıntı, oligüri, anüri		
Kas-İskelet	Normal, morluk, kızarıklık, açık yara, ödem, siyanoz, eklemlerde şişlik, hareket sınırlılığı, duyu kaybı, anomali		
MMS	Tremor, konvülsiyon, spina bifida, ilkel refleksler, ense sertliği, kernikterus, ataksi, bilinç kaybı, duyu kaybı, letarji, disoryante		

4. HARİZMİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ, BRADEN SKALASI ve AĞRI ÖLÇEĞİ

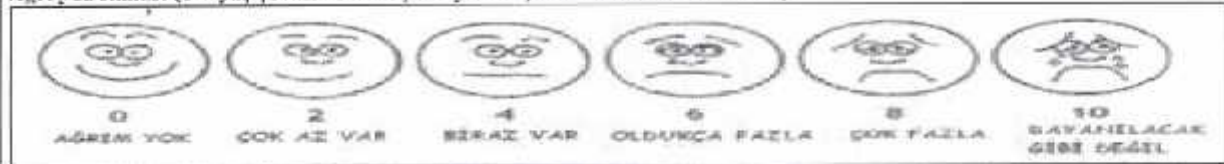
BASİ YARASI RİSKİNİ ÖLÇME (BRADEN SKALASI)					
	1	2	3	4	Puan
DUYUSAL ALGI	Tamamen cevapsız	Sadece Ağrılı uyarılara somut cevap	Sözlü Komulara cevap	Normal Sözel cevap	
DERİNİN NEM DURUMU	Her Zaman Nemli	Genellikle Nemli	Ara sıra Nemli	Nadiren Nemli	
HAREKET YETENEĞİ	Tam Hareketsiz	Kısıtlı Hareketli	Az Hareketli	Tam Hareketli	
FİZİKSEL AKTİVİTE	Yatağı bağımlı	Sandalyeye Bağımlı	Destekle Yürüyor	Yardımsız Yürüyor	
BESLENME	Kötü	Yeterli	Yeterli	Çok İyi	
SÜRTÜNME VE YIRTILMA	Sorunlu	Sorun Çıkabilir	Sorunsuz	-	
Düşük Risk (Risk yok) ≥ 15 Orta Risk: 13-14 Yüksek Risk: ≤ 12					
Toplam skor 15 ve altında ise "Bası Yarası Önleme Protokolüne" bakınız. TOPLAM:					

HARİZMİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

Değerlendirme yapılacak zamanlar: 1. İlk Değerlendirme (Hastanın kliniğe ilk yatışında) 2. Post-Operatif Dönem
3. Hasta Düşmesi 4. Bölüm Değişikliği 5. Durum Değişikliğinde değerlendirme yapılmalıdır

RİSK FAKTÖRLERİ		DEĞERLENDİRMELER				
		Değerlendirme Zamanı				
		Yaşta	Post-Operatif Dönem	Hasta Düşmesi	Bölüm Değişikliği	Durum değişikliği
		PUAN	PUAN	PUAN	PUAN	PUAN
1	Nörolojik hastalığı/ semptomu var.	5	5	5	5	5
2	Oksijenlenme değişikliği var. (Solunum Hast-Dehidratasyon-Anemi-Senkop-Baş dönmesi-Asidoz-Odem-Hipotansiyon)	5	5	5	5	5
3	Düşme riski açısından özellikli hastalığı/semptomu var (Car: kemik hast-hemofili-Trombositopeni-ITP)	15	15	15	15	15
4	Hasta uygun yatağa yatırılmıyor.	5	5	5	5	5
5	Görme engeli var.	5	5	5	5	5
6	Hastaya bağlı 3 ve üstünde bakım ekipmanı var.	5	5	5	5	5
7	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	5	5	5	5	5
8	Hasta post-op. İlk 48 saatlik dönemde.	5	5	5	5	5
9	Riskli ilaç kullanımı var (Hipnotikler-Barbitüratlar-Nöroleptikler-diüretikler-Narkotikler-Sedatifler-Antihipertansifler-Antidiyabetikler-Kemoterapötikler)	5	5	5	5	5
10	TOPLAM PUAN					

Ağrı yüz skalası (1-7 yaş çocuk ve konuşamayan erişkin hastalarda kullanılır)



Nümerik skala (7 yaş üzeri ve bilinen açık hastalarda kullanılır)



5. HEMŞİRELİK TANILARI ve HEMŞİRELİK SÜRECİ FORMU

TANI (NEDENİ İLE)	DEĞERLENDİRME

<u>Değerlendirme</u>	
<u>Girişimler</u>	
<u>Amaç</u>	
<u>Neden</u>	
<u>Hemşirelik Tanısı</u>	

**6. ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ KLİNİK
UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU**

ADI SOYADI:

	Puanlama	
Profesyonel Davranışlar (18p) J Staj devamlılığı ve zamanında gelme (3p) J Profesyonel davranış ve görünüm (3p) J Sorumluluk alma ve yerine getirme (3p) J Diğer ekip üyeleri ile işbirliği ve iletişim (3p) J Aile ile işbirliği ve iletişim, aileye rehberlik (3p) J Kendine güveni ve sorun çözme başarısı (3p)		
Eğitim ve Öğretim Durumu (17p) J Öğrenme isteği (4 p) J Kuramsal bilgileri uygulamaya aktarma (5p) J Seminer ve tartışmalara aktif katılım (4p) J Verilen konuları zamanında hazırlayıp, sunma (4p)		
Klinik Çocuk Uygulamaları (50p) J Fiziksel ölçümleri doğru alma ve değerlendirme (5p) J Yaşam buğularını izleme ve değerlendirme (5p) J Baştan ayağa fiziksel tanılama (5p) J Uygun hemşirelik tanısı koyma ve girişimde bulunma (10p) J Girişimlerin sonucunu izleme ve değerlendirme (5p) J Hemşirelik uygulamalarını ilkelere göre planlama ve yapma (10p) J İlaç uygulamalarını ilkelere göre hazırlama ve yapma (10p)		
Günlük tanılama formları ve diğer kayıtların doğru ve eksiksiz yazılması (10p) Sağlıklı/hasta bireye eğitim verme (5p)		

7. HEMŞİRELİK SÜRECİ DEĞERLENDİRME FORMU

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	PUANLAMA
TANILAMA (HER MADDE 6 PUAN)	
BÜTÜNSSEL YAKLAŞIM DOĞRULTUSUNDA GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ MODELİNE YÖNELİK VERİ TOPLAMA	
MEVCUT/OLASI HEMŞİRELİK TANILARINI SAPTAMA	
SAPTANAN HEMŞİRELİK TANILARININ ADINI, ETİYOLOJİK FAKTÖRLERİNİ VE SEMPTOMLARINI DOĞRU İFADE ETME	
HEMŞİRELİK TANILARINI ÖNCELİK SIRASINA KOYMA	
HEMŞİRELİK TANISI (HER MADDE 10 PUAN)	
HASTAYA ÖZGÜ VE SORUN İLE İLGİLİ OLMA	
GERÇEKÇİ VE ULAŞILABİLİR (ÖĞRENCİ HEMŞİRENİN VE HASTANIN/AİLESİNİN YAPABİLECEKLERİ DOĞRULTUSUNDA) OLMASI	
PLANLAMA (HER MADDE 10 PUAN)	
AMACA YÖNELİK GİRİŞİMLERİ YETERLİ VE DOĞRU PLANLAMA	
PLANLANAN GİRİŞİMLERDE SAAT VE SIKLIK BELİRTME	
UYGULAMA (HER MADDE 4 PUAN)	
PLANLANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMİNİ YENİDEN GÖZDEN GEÇİRME	
UYGULAMA ÖNCESİ HASTAYA GEREKLİ AÇIKLAMAYI YAPMA	
ASEPTİK TEKNİĞE UYMA/EL YIKAMA/ELDİVENİ DOĞRU KULLANMA	
UYGULAMA MALZEMELERİNİ DÜZENLİ, TEMİZ VE EKSİKSİZ HAZIRLAMA	
UYGULAMALARDA İŞLEM BASAMAKLARINA UYMA	
UYGULAMAYI DEĞERLENDİRME VE KAYIT ETME	
DEĞERLENDİRME (HER MADDE 12 PUAN)	
HEMŞİRELİK TANISANA YÖNELİK DOĞRU DEĞERLENDİRME YAPMA (BELİRLENEN AMACA ULAŞIP ULAŞILMADIĞI, ULAŞILMADIYSA NEDENİ, TEKRAR PLANLAMA GEREKİP GEREKMEDİĞİ)	
TOPLAM PUAN	