



T.C
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

DOĞUM-TRAVAY İZLEME STAJ DEFTERİ

DANIŞMAN

.....

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI:.....
NUMARASI:.....

NOT: Defterler spiralli veya baskılı formlar birbirinden ayrılmayacak şekilde zımbalı olmalıdır.

NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU
EBELİK BÖLÜMÜ MEZUNİYET KRİTERLERİ

Öğrenci mezun olabilmesi için öğrenim süresi boyunca uygulama alanlarında aşağıda sıralanan kriterleri yapmakla yükümlüdür.

- 1-En az 100 doğum öncesi muayeneyi de içerecek şekilde gebe kadınlara danışmanlık yapmak,
- 2-En az 40 gebe kadına bakım vermek ve izlemini yapmak,
- 3-En az 40 doğumun öğrenci tarafından yapılması; doğum yapan kadın sayısı eksikliği nedeniyle bu sayıya ulaşılamıyorsa bu sayı ancak öğrencinin 20 tane daha doğuma yardım etmesi koşulu ile minimum 30'a indirilebilir.
- 4-Makat doğuma aktif katılmalıdır. Makat doğum mümkün olmadığı takdirde simülasyon yapılarak çalışılmalıdır,
- 5-Epizyotomi uygulamak ve dikiş ile başlamak, bu teorik bilgi verme ve klinik pratiği içerir. Dikiş pratiği epizyotomi sonrası veya basit perianal yırtılmalara dikiş atılmasını içerir. Gerekirse bu durum simülasyon şeklinde yapılır,
- 6-Gebelik veya doğum ya da doğum sonrası dönemde risk altında olan 40 kadına bakım vermek ve izlemek,
- 7-En az 100 lohusayı (doğum sonrası dönemdeki anne) ve sağlıklı yeni doğan bebeği izlemek ve bakımını vermek (muayene dahil),
- 8-Özel bakım gerektiren, prematüre, postmatüre, düşük doğum ağırlıklı veya hasta bebekler dahil olmak üzere yeni doğan bebek gözlemi ve bakımı,
- 9-Jinekolojik ve obstetrik patolojisi olan kadınların bakımı,
- 10-Tıbbi ve cerrahi alanlarda bakımın içinde yer almak. Bunun için gerekli eğitim, teorik bilgi ve klinik uygulamayı içermelidir.

Bu sayılara ulaşılamayan bölgelerde (Doğum yaptırma eylemi hariç) yukarıda belirtilen sayıların en az % 60'ına ulaşılması durumunda öğrencilerin mezun olmalarına komisyonca karar verilir.

NORMAL DOĞUM TAKİP FORMU

Annenin:

Protokol No :
Bant No :
Adı Soyadı :
Adresi :
Telefon No :

Havati Bulguları

Tansiyon :
Nabız :
Solunum :
Vücut Isısı :
ÇKS :

Hastaneye:

Geliş Tarihi:
Saat :

Doğum Öncesi Değerlendirme:

Pelvisin Durumu Uygun Dar Şüpheli
Dış Genital Organlar Normal Varis Ödem
Kontraksiyonların başladığı saat
Poş Var Kendiliğinden açıldı Suni açıldı
Bebeğin gelen kısmı:
Serviks kıvamı :
Dilatasyon :
Effesman :
İndüksiyon :

Doğum ve sonrası Değerlendirme:

Doğumun başladığı saat :
Doğumun Nasıl Yapıldığı : Spontan Müdahaleli
Plesentanın ayrılışı :
Epizyotomi : Yapıldı Yapılmadı
Yırtılma olup olmadığı : Dikildi Dikilmedi
Kanama olup olmadığı :
İnvölüsyon :
Subinvölüsyon :
Uygulanan ilaçlar :

Bebek Muayene ve Değerlendirme:

Doğumun sonucu : Canlı Ölü Defektli
Cinsiyeti : Kız Erkek
Kilo/ Boy : kg/..... cm
Baş çevresi : cm
Apgar Değerlendirmesi: Kalp hızı....., Solunum.....Kas Tonüsü.....
Apgar Puanı : Refleks.....Deri rengi.....

.....tarihinde, saatda yukarıda kayıtlı bulunan doğumu
yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım. Yardımlı doğumda
.....işleri yapmış bulunuyorum.

Öğrenci Ebe
Adı Soyadı :
İmza :

Doğumdan sorumlu Ebe
Adı Soyadı:
İmza :

MAKAT DOĞUM TAKİP FORMU

Annenin:

Protokol No :
Bant No :
Adı Soyadı :
Adresi :
Telefon No :

Hayati Bulguları

Tansiyon :
Nabız :
Solunum :
Vücut Isısı :
ÇKS :

Hastaneye:

Geliş Tarihi:
Saat :

Doğum Öncesi Değerlendirme:

Pelvisin Durumu Uygun Dar Şüpheli
Dış Genital Organlar Normal Varis Ödem
Kontraksiyonların başladığı saat
Poş Var Kendiliğinden açıldı Suni açıldı
Bebeğin gelen kısmı:
Serviks kıvamı :
Dilatasyon :
Effesman :
İndüksiyon :

Doğum ve sonrası Değerlendirme:

Doğumun başladığı saat :
Doğumun Nasıl Yapıldığı : Spontan Müdahaleli
Plesentanın ayrılışı :
Epizyotomi : Yapıldı Yapılmadı
Yırtılma olup olmadığı : Dikildi Dikilmedi
Kanama olup olmadığı :
İnvölüsyon :
Subinvölüsyon :
Uygulanan ilaçlar :

Bebek Muayene ve Değerlendirme:

Doğumun sonucu : Canlı Ölü Defektli
Cinsiyeti : Kız Erkek
Kilo/ Boy :kg/.....cm
Baş çevresi :cm
Apgar Değerlendirmesi: Kalp hızı....., Solunum.....Kas Tonüsü.....
Apgar Puanı : Refleks.....Deri rengi.....

.....tarihinde, saatda yukarıda kayıtlı bulunan doğumu
yardımlı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım. Yardımlı doğumda
.....işleri yapmış bulunuyorum.

Öğrenci Ebe
Adı Soyadı :
İmza :

Doğumdan sorumlu Ebe
Adı Soyadı:
İmza :