



**T.C
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
(STAJ DEFTERİ)**

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI :

SINIFI :

NUMARASI :

STAJIN ADI :

HEMŞİRELİK PROGRAMI

20.... / 20....

NİĞDE

STAJIN SÜRESİ: Güz dönemi sonunda 15 iş günü yapılacaktır.

STAJLARA DEVAM: Staj programına devam mecburidir. Stajın % 20 sinden fazlasına mazeretsiz devam etmeyen öğrenciler stajı tekrarlar. Stajın %20 sini aşmayan devamsızlıklarda haklı ve geçerli mazeretini belgelendiren öğrenci Staj Koordinatörü/Yürütücüsünün hazırladığı programa göre stajına devam eder.

STAJ YÜRÜTÜCÜSÜ VE GÖREVLERİ: Staj yapılacak hastanenin Başhekimisi veya Başhekim tarafından görevlendirilen kişilerdir.

- 1- Staj esnasında öğrencilerin devam durumlarını ve davranışlarını denetler.
- 2- Staj eğitiminin verimli olması için gerekli önlemleri alır.
- 3- Stajla ilgili olarak staj yeri ve program başkanı arasındaki haberleşmeyi sağlar.
- 4- Staj raporlarını veya staj değerlendirme formlarını öğrencinin çalışmasına uygun olarak 100 puan üzerinden değerlendirip program başkanına iletir

STAJYER ÖĞRENCİNİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI

- 1) Staj yaptıkları süre içerisinde staj yerinde uygulanmakta olan çalışma ve disiplin düzenine uymakla yükümlüdürler.
- 2) Stajlar sırasında Yükseköğretim Kurumlarındaki öğrencilerin kıyafetleriyle ilgili olarak konulan kurallara ve kurum personelinin uymak zorunda olduğu mevzuata uyarlar.
- 3) Staj yerlerinde istenen işleri zamanında ve istenen şekilde eksiksiz olarak yaparlar.
- 4) Stajda; kurum personeli ile ilişkilerinde ölçülü ve dikkatli davranırlar.
- 5) Staj yerlerindeki her türlü araç ve gerecin dikkatli kullanılmasına azami özen gösterirler. Aksine hareket edenler meydana gelecek zararı öderler.
- 6) Staj yerlerinden habersiz olarak ayrılamazlar. Staja gelmemelik yapamazlar. Çok zorunlu durumlarda uygun görülürse staj yürütücüsünden kısa süreler için izin alabilirler..
- 7) Staj yerlerini değiştiremezler ve stajı terk edemezler. Ancak gerekli durumlarda program başkanı ve/veya staj yürütücüsünün görüş ve izni alınarak staj yerlerini değiştirebilirler.
- 8) Staj yerlerinde yapmış oldukları çalışmalarına ilişkin günlük notlar tutarlar. Bu notları mesai bitiminde Başhekim veya Başhekimin görevlendirdiği servis sorumlusuna imzalatırlar.

Not: Staj sınavından bir hafta önce dosyalar dersin yürütücüsüne teslim edilecektir.

YÖNETİM KURULU

T.C.
NIĞDE ÜNİVERSİTESİ
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Kadın ve Ailesine Yönelik Sosyo Demografik Özellikler

1- Kadının;

Adı Soyadı	:	Hastaneye Yatış Tarihi:
Doğum tarihi	:	Görüşme Tarihi :
Yaşı	:	Görüşme Yapılan Kişi :
Adresi	:	Tıbbi Tanısı :
Telefonu	:	Hemşire :
Eğitimi	:	
İş	:	
Sosyal Güvencesi	:	
Medeni Durumu	:	
Akraba Evliliği	:	

2- Eşinin

Yaşı	:	
Eğitimi	:	
İş	:	
Kan Grubu	:	
Genetik Bir Hastalık	:	
Önemli Sağlık Problemi	:	
Alkol	:	
Sigara	:	() Çekirdek Aile

3- Diğer Aile Üyeleri

Aile Tipi	:	() Geniş Aile (Açıklayınız)
Yaşanılan Bölge	:	(Kent
	:	() Köy

4- Özgeçmişi

1- Geçirdiği Hastalıklar	:	() Tüpligasyon
2- Operasyonlar	:	() Histerektomi
	:	() Ooferektomi
	:	() Laparaskomi
	:	() Cryo
	:	() Konizasyon
3- Cinsel Yolla Geçen Hastalıklar	:	
4- Vajinal Enfeksiyonlar	:	

5- Varolan Tıbbi Tanısına ilişkin Öyküsü

Hastaneye Geliş Nedeni

Belirtilerin Başladığı Andan İtibaren Gidişi

Hastanede Almış Olduğu Tıbbi Tedavi ve Bakım

6- Menstrual Öykü

Menarş Yaşı:	Evet	Hayır
Normal Menstrual Periodlar	()	()
25 Günden Kısa mı	()	()
33 Günden uzun mu	()	()
Dismenore Öyküsü Var mı		
Menstrual Kanama Süresi:		
3 Günden Kısa mı	()	()
7 Günden Uzun mu	()	()
Menstrual Sikluslar Düzenli mi	()	()

7- Menopoz Öyküsü

Menopoz Yaşı

Yaşadığı Psikolojik Belirtiler

Destek Kaynakları- baş etme Şekli

Labaratuvar Testleri ve Radyolojik Bulgular

Duygusal Durumu

Kadın Sağlığına Yönelik Öğrenmek İsteddiği Konular

- () Meme Muayenesi
- () Menepoz
- () Menstrual Hijyen
- () Aile Planlaması
- () Vajinal Enfeksiyonlar
- () Diğer

8- Geçmiş Obstetrik Öykü

GYAP

Yaşayan Çocukların CinsiyetiKız,Erkek.....En Son Bebek

Nerede Doğdu () Hastanede

() Evde. En

Kilolu Doğan Bebeğin Kilosu Ne Kadardı:

.....En Az Kilolu Doğan Bebeğin Kilosu Ne Kadardı:.....

Önceki GebeliklerinizdeAşağıdaki ProblemlerdenHerhangi Biri Oldu mu?

	Evet	Hayır
Hastaneye Yarış	()	()
Hipertansiyon	()	()
Ödem	()	()
Anemi	()	()
Kanarna	()	()
Enfeksiyon	()	()
Abarttı	()	()
Psikolojik Problemler	()	()
Önceki DoğumlarınızdaAşağıdaki Problemlerden Herhangi Biri Oldu mu?		
Sezeryan	()	()
Preterm Eylem	()	()
PosttermEylem	()	()
Forseps Uygulaması	()	()

SORUNLAR	AMAÇ	PLANLAMA	HEMŞİRELİK BAKIMLARI	DEĞERLENDİRME

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

1. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

2. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

3. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

4. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

5. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

6. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

7. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

8. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

9. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

10. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

11. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

12. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

13. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

14. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

15. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

NOT: Formlar arkalı önlü sıralı bir şekilde çıkartılabilir.

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

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BAKIM PLANI

GENEL BİLGİ

Çocuğun Adı : **Doğum Tarihi** :
Adresi : **Hastaneye Yatış Tarihi** :
Tanı : **Sosyal Güvence** :

SAĞLIK ÖYKÜSÜ

A-) Geçmiş Sağlık Öyküsü

1-) Natal Öykü

Gentasyon : Normal:

Normalden Sapma:.....

2-) Doğum

Normal:

Yeni Doğanın Sağlık Durumu:

3-) Neonatal Dönemi

Normal:

Normalden Sapma:

4-) Geçirdiği Hastalıklar, Ameliyatlar, Kazalar, Yaralanmalar (Ayrıntılı Bilgi)

5-) Ailede Kalıtsal / Hedefiter Hastalık Var mı?

6-) Daha Önce Hastanede Yatmış mı?

Evet Hayır

7-) Ailede Akraba Evliliği Var mı?

Evet Hayır

8-) Çocuğu Bilinen Yiyecek ve İlaç Alerjileri Var mı?

Yiyecek İlaç Diğer

9-) Kronik / Konjenital Hastalığı Var mı?

10-) Aşıların Tamamı Uygulanmış mı?

11-) Hastaneye Yatmaya Tepkisi?

B- Şimdiki Hastalığı

1-) Şikayetleri

2-) Hastalık Öyküsü

3-) Hastaneye Yatmadan Önce Aldığı Tedavi

İlaçlar:

Diğer Tedaviler:

C-) Laboratuvar Bulguları

Lökositler :

İdrar Analizi :

Hemoglobin :

Serum Elektrolit Değerleri:

Hemotokrit :

Diğer tanısal Test Sonuçları:

Trombosit :

D-)Fiziksel Bulgular

Kilo : Nabız :

Boy : Solunum :

Baş Çevresi: Vücut Isısı :

Kan Basıncı:

FİZİKSEL FONKSİYONLAR

1-) Beslenme

Biberon: Anne Sütü: Bardak: kaşık:

Beslenmeye İlişkin Sorunları Var mı?

2-) Uyku ve Dinlenme

Gündüz UykusuYatma Zamanı

Yatma Süresi

Uyku Sorunları

3-) Boşaltım

Günde kaç kez gaita yapıyor?

Tuvalet eğitimi.....Gündüz Gece

Tuvalet Eğitimi Devam Ediyorsa Kullanılan Yöntem

Boşaltıma İlişkin Sorun Var mı?

4-) Kişisel Hijyen

Diğer Kişiler Tarafından Yapılan Bakım

Giyinme Diş Fırçalama Banyo

5-) İletişim

Normal Konuşma Basit Sözcükler Kısa Cümleler

Anlama Güçlüğü Var: Yok:

SORUNLAR	AMAÇ	PLANLAMA	HEMŞİRELİK BAKIMLARI	DEĞERLENDİRME

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

1. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

2. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

3. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

4. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

5. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

6. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

7. Gün

...../...../20...

Yetkilinin
Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

8. Gün

...../...../20...

Yetkilinin
Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

9. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

10. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

11. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

12. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

13. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

14. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

15. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

NOT: Formlar arkalı önlü sıralı bir şekilde çıkartılabilir.

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