



T.C
ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

DOĞUM-TRAVAY İZLEME STAJ DEFTERİ

DANIŞMAN

.....

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI:.....

NUMARASI:.....

EBELİK PROGRAMI

20.... / 20....

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

T.C.
ÖMER HALİSDEMİR 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 ulaşamıyorsa 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 ulaşamayan bölgelerde (Doğum yaptırma eylemi hariç) yukarıda belirtilen sayıların en az % 60'ına ulaşılması durumunda öğrencilerin mezun olmalarına komisyonca karar verilir.

TRAVAY TAKİP FORMU

GEBENİN :

Adı Soyadı	
Geçmişteki Sağlık Durumu	
Kaçıncı Gebeliği	
Önceki Gebeliğin Sonlanma şekli	

ŞİMDİKİ GEBELİĞİNE İLİŞKİN BİLGİLER:

Gebelikte Doğum Öncesi Bakım Alıp Almadığı	
Gebelikteki Rahatsızlıkları	
Servise Kabul Saati	
Lavman Yapıldığı Saat	
Membranların Açıldığı Saat	

Tarih	Saat	Nabız	TA	Ateş	Kontraksiyon			ÇKS	Serviks		Gelen Kısım	Aldığı Mayi
					Ara	Süre	Şiddet		Efesman	Dilatasyon		

ONAYLAYANIN

Adı Soyadı :
İmzası :

NORMAL 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 :
İnvolüsyon :
Subinvolüsyon :
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 :
İnvolüsyon :
Subinvolüsyon :
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 :