



**T.C.  
NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ  
ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**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.**  
**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ**  
**ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**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 izlemine yapmak,
- 3-En az 40 doğumun öğrenci tarafından yapılması; doğum yapan kadın sayısı eksikliği nedeniyle bu sayıya ulaşılmıyorsa 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

Bebğin gelen kısmı:

Serviks kıvamı :

Dilatasyon :

Effesman :

İndüksiyon :

### Doğum ve sonrası Değerlendirme:

Doğumun başladığı saat :

Doğumun Nasıl Yapıldığı : Spontan  Müdahaleli

Plesentanın ayrılışı : Yapıldı  Yapılmadı

Epizyotomi : Dikildi  Dikilmedi

Yırtılma olup olmadığı :

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 Tonusü.....

Apgar Puanı : Refleks.....Deri rengi.....

.....tarihinde, saat .....da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımcı/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

Bebğin gelen kısmı:

Serviks kıvamı :

Dilatasyon :

Effesman :

İndüksiyon :

## Doğum ve sonrası Değerlendirme:

Doğumun başladığı saat :

Doğumun Nasıl Yapıldığı : Spontan  Müdahaleli

Plesentanın ayrılışı : Yapıldı  Yapılmadı

Epizyotomi : Dikildi  Dikilmedi

Yırtılma olup olmadığı :

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 Tonusü.....

Apgar Puanı : Refleks.....Deri rengi.....

.....tarihinde, saat .....da yukarıda kayıtlı bulunan doğumu yardımcı/yardımsız yaptırmış bulunmaktayım. Yardımlı doğumda .....işleri yapmış bulunuyorum.

## Öğrenci Ebe

Adı Soyadı :

İmza :

## Doğumdan sorumlu Ebe

Adı Soyadı :

İmza :