



OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU SAĞLIK
BAKIM HİZMETLERİ BÖLÜMÜ
YAŞLI BAKIM İLKE VE UYGULAMALARI DERSİ ÖĞRENCİ
DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Tarih:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	Puan	Öğrenci Puanı
KİŞİSEL NİTELİKLER	20	
1. Zamanında uygulama alanında bulunma ve ayrılma	10	
2. Uygulama süresince uygulamaya devam durumu	5	
3. Forma bütünlüğünü sağlama	5	
İLETİŞİM BECERİLERİ	20	
4. Hasta ve ailesi ile iletişim	5	
5. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim	5	
6. Öğretim üyesi/elemanı ile iletişim	5	
7. Grup arkadaşları ile iletişim	5	
PROFESYONELLİK	20	
8. Kendine olan güveni	5	
9. Sorumluluk alarak uygulamaya katılma durumu	5	
10. Öğrenme ve araştırmaya istekli olma	5	
11. Mesleki ilkelere uyma	5	
BAKIM PLANI	40	
12. Verileri eksiksiz toplama	8	
13. Hastalık hakkında yeterli bilgi yazabilme ve anlatabilme	8	
14. Hastaya yönelik uygun bakım tanısını belirleyebilme	8	
15. Bakımı için gerekli girişimleri planlayabilme ve anlatabilme	8	
16. Bakımın sonuçlarını değerlendirebilme	8	
TOPLAM	100	

Değerlendiren Öğretim Elemanının

Adı Soyadı ve İmzası



OSMANİYE KORKUT ATA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ BÖLÜMÜ
YAŞLI BAKIM İLKE VE UYGULAMALARI DERSİ
BAKIM SÜRECİ VE BİREY TANITIM FORMU

I. BİREYE ÖZEL TANITICI BİLGİLER

Hasta Adı Soyadı: Yaşı: Yaşadığı İl:
Cinsiyet: Eğitim durumu:
Yattığı Klinik:
Medeni Durumu (evli, bekar): Meslek (memur, işçi, ev hanımı):
Çocuk sayısı: Sosyal güvence: ☐ Var ☐ Yok
Başvuru şekli:

☐ İsteyerek ☐ Başka bir kurumdan ☐ Başka biri vasıtasıyla ☐ diğer

Evden getirdiği/kullandığı tıbbi araç-gereçler:

☐ İlaç ☐ İşitme cihazı ☐ Takma diş ☐ Gözlük ☐ Diğer.....

II. BİREYİN SAĞLIK/HASTALIK ÖYKÜSÜ

a) SAĞLIĞIN ALGILANMASI VE SAĞLIĞIN YÖNETİMİ:

Başlıca yakınması:.....

Yatış nedeni:.....

Geçmiş hastalık hikayesi:.....

Geçmiş cerrahi hikayesi (tarih):

Daha önce hastaneye yatmış mı?.....

Evet ise yatış sayısı:.....

Risk Faktörleri

Sigara/Alkol/ Madde bağımlılığı (miktar/gün olarak belirtiniz):

Alerjileri (ilaç, besin, flaster, boya vb.):

b) BESLENME VE METABOLİK DURUM:

Beslenme şekli:

☐ Normal ☐ Yardımla besleniyor ☐ Parenteral ☐ Enteral ☐ Gastrostomi

Diyeti var mı?

☐ Hayır ☐ Evet.....

İştah durumu nasıl?

☐ Normal ☐ Artmış ☐ Azalmış ☐ Bulantı ☐ Kusma

Yeme/yutma güçlüğü var mı?

☐ Yok ☐ Katı besin ☐ Sıvı besin

Ağız mukozasının durumu:

☐ Normal ☐ Stomatit ☐ Hiperemik ☐ Kanama ☐ Moniliazis

Ağız kokusu var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

Tırnaklar:

Renk.....Şekil.....Durum.....Diğer

Cilt durumu:

☐ Ilık ☐ Soğuk ☐ Kuru ☐ Terli /Soğuk ve Nemli ☐ Tam ☐ Diğer...

Kilo:..... Boy:.....BKİ:...

Son 1 yılda kilo alma/ kilo kaybı var mı?.....

Varsa ne kadar?.....

Genel görünüm:

☐ Bakımlı ☐ Bakımsız

Drenaj:

☐ Var ☐ Yok

Nazogastrik

☐ Foley

☐ Hemovak

☐ Nelaton

☐ Diğer:

Yara Bakımı:

☐ Var ☐ Yok

BASI YARASI RİSKİNİ ÖLÇME (Norton Bası Skalası)

Fiziksel Durum	Puan	Mental Durum	Puan	Aktivite	Puan	Mobilite	Puan	İnkontinans	Puan
İyi	4	Açık	4	Yürüyor	4	Tam	4	Yok	4
Orta	3	Apatik	3	Yardımla yürüyor	3	Hafif kısıtlı	3	Bazen	3
Zayıf	2	Konfüze	2	Sandalyeye bağımlı	2	Çok kısıtlı	2	Genellikle / idrar	2
Çok kötü	1	Stupor	1	Stupor	1	İmmobil	1	İdrar ve gaita	1
Toplam Puan:									
RİSK ÖLÇÜMÜ		PUANLAMA							
RİSK YOK		12 VE							
YÜKSEK RİSK		11 VE							

ALDIĞI	Tarih:	ÇIKARDIĞI	Tarih:
ORAL		İDRAR	
TÜPLE BESLENME		NG/DREN	
IV(İntravenöz)		KUSMA	
		DIŞKI	
DİĞER		DİĞER	
8 /24 SAAT TOPLAM		8 / 24 SAATTOPLAM	
DEĞERLENDİRME:			

Örnek Hemşirelik Tanıları: 1) Risk/Sıvı Volüm Defisiti; 2) Risk/Sıvı Volüm Fazlalığı; 3) Risk/Sıvı Volüm DengesizRisk/Kusma; 4) Risk/Beslenme: Gereksinimden Az; 5) Risk/Beslenme: Gereksinimden Çok; 6) Risk/Yutma Güçlüğü;7) Risk/Oral Mukoz Membranlarda Bozulma; 8) Risk/Doku Bütünlüğünde Bozulma; 9) Risk/Cilt Bütünlüğünde Bozulma;

c) **BOSALTIM SEKLİ:**

Son defekasyondan itibaren geçen süre (gün?):

Defekasyon durumu:

☐ Normal ☐ Konstipasyon ☐ Diyare ☐ İnkontinans ☐ Ostomi ☐ Enkoprezis

Defekasyon gereksinimini karşılama biçimi:

☐ Normal ☐ Sürgü ☐ Alt bezi

Laksatif kullanma durumu: Evet () Hayır ()

Mesane Alışkanlıkları:

☐ Normal ise sıklığı (gün):.....

Üriner inkontinans:

☐ Yok ☐ Var

Üriner inkontinans var ise:

Y Gündüz ☐ Gece ☐ Nadiren ☐ İşemeyi ertelemede güçlük ☐ Tuvalete ulaşmada güçlük

Yardımcı Araç:

☐ Gereksinimi yok ☐ Aralıklı kateterizasyon ☐ Kalıcı kateter ☐ Eksternal kateter

İdrar yapma gereksinimini karşılama şekli:

☐ Normal ☐ Sürgü/ördek ☐ Üriner kateter ☐ Alt bezi

Terleme /koku sorunu var mı?.....

Ostomi:

☐ Var ☐ Yok

Ostomi var ise:

☐ Kolostomi ☐ Ileostomi ☐ Ürostomi

Örnek Hemşirelik Tanıları: 1) Risk/Konstipasyon; 2) Risk/Diyare; 3) Risk/Gaita inkontinansı; 4) Risk/İdrar inkontinansı;5) Risk/Üriner boşaltım yetmezliği; 6) Risk/Üriner retansiyon; 7) Diğer;.....

d) UYKU/İSTİRAHAT SEKLİ:

Normalde gecede kaç saat uyuyor:

Uykuyu kesintiye uğratan bir durum var mı?

☐ Yok

☐ Var.....

Uykuya başlamada bir problem var mı?

☐ Yok

☐ Var

Rahat uyumak/gevşemek için kullandığı bir yöntem var mı?

☐ Yok

☐ Var.....

Gündüz uyuma/şekerleme alışkanlığı var mı?

☐ Evet

☐ Hayır

☐ Bazen

Uykudan dinlenmiş olarak kalkıyor mu?

☐ Evet

☐ Hayır

Örnek Hemşirelik Tanıları: 1) Risk/Uyku Düzeni Bozukluğu; 2) Diğer:

e) AKTİVİTE/EGZERSİZ:

Oksijen Kullanımı:

☐ Yok

☐ Var

Solunum:

☐ Düzenli

☐ Güçlkle

Solunumda Zorluk:

☐ Hayır

Evet

☐

☐

Öksürük:

☐ Hayır

☐ Evet

Öksürük var ise:

☐ Balgamsız

☐ Balgam → Renk, Yoğunluk....., Miktar.....

Yapay Havayolu:

☐ Hayır

☐ Evet → Tipi....., Yeri.....

VİTAL BULGULARI

Tarih	Saat	Ateş	Nabız	Solunum	Kan basıncı
	Sabah				
	Öğleden sonra				
	Diğer				
	Sabah				
	Öğleden sonra				
	Diğer				
	Sabah				
	Öğleden sonra				
	Diğer				

Örnek Hemşirelik Tanıları: 1) Risk/Aktivite intoleransı; 2) Risk/Güçsüzlük; 3) Risk/Fiziksel harekette bozulma; 4) Risk/Öz- bakım defisiti: banyo, hijyen, giyinme/beslenme, tuvalet; 5) Düşme riski; 6) Risk/Hava yolu açıklığında yetersizlik; 7) Risk/Doku perfüzyonunda bozulma; 8) Risk/Gaz değişiminde bozulma; 9) Risk/Kardiyak out-putta bozulma; 10) Diğer:.....

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİ YERİNE GETİRME DURUMU	0 (Kendi kendine tam bakıyor)	1 (Araç gerece gereksinim duyuyor)	2 (Bir başka işinin denetiminde yapıyor)	3 (Bağımlı)
Giyinme, kendine çeki düzen verme Giysisini giyme Dügmelerini ilikleyebilme Saçını tarayabilme / yıkayabilme Benzer aktiviteler				
Yerinden Kalkma Sandalyeden ayağa kalkma Yatağa girip çıkma Benzer aktiviteler				
Yemek yeme Çatal-kaşık kullanabilme Bardağı kaldırıp ağzına götürebilme Benzer aktiviteler				
Yürüme Düz yolda yürüyebilme Merdiven inip çıkabilme Benzer aktiviteler				
Hijyen Vücudunu yıkayıp kurulama Tuvalet oturup kalkabilme Diş fırçalayabilme Tırnak bakımı Benzer aktiviteler				

İ BİLİSSEL ALGILAMA BİCİMİ:

- İşitme güçlüğü:** ☐ Var ☐ Yok
- İşitme cihazı kullanıyor mu?** ☐ Evet ☐ Hayır
- Görme bozukluğu var mı?** ☐ Var ☐ Yok
- Gözlük/lens kullanıyor mu?** ☐ Evet ☐ Hayır
- Dokunma/hissetme kaybı var mı?** ☐ Var ☐ Yok
- Koku alma yetisi:** ☐ Normal ☐ Normal değil
- Tat alma yetisi:** ☐ Normal ☐ Normal değil
- Hallüsinasyon/İllüzyon:** ☐ Yok ☐ Var.....

Son zamanlarda hatırlamada sorun yaşıyor mu? (yakın ve uzak zamana ilişkin olayları hatırlıyor mu?).....

Örnek Hemşirelik Tanıları: 1) Risk/Akut Konfüzyon; 2) Risk/Kronik Konfüzyon; 3) Risk/Duyusal Algılamada Bozulma; 4) Risk/Düşünce Sürecinde-Hatırlamada Bozulma; 5) Diğer:.....

g) KENDİNİ ALGILAMA/ KAVRAMA BİCİMİ:

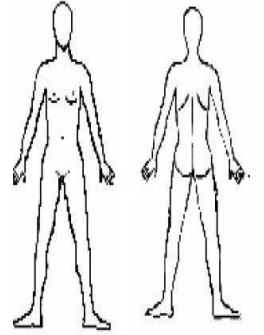
Algıladığı herhangi bir tehlike/korku var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

Endişe /Gerginlik /Huzursuzluk var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

Bireyin içinde bulunduğu duruma bağlı olarak kendine saygı, güven duyma ve kendine değer verme duygularında bir değişme var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

Ağrı Değerlendirme/Yönetimi: ☐ Ağrı var ☐ Ağrı yok

Ağrı Değerlendirme	Tarih /Saat				
Ağrı skoru (0-10)					
Ağrı niteliği					
Farmakolojik tedavi					
Nonfarmakolojik tedavi					
Yan etkiler					



Nitelik	Farmakolojik tedavi	Non-farmakolojik tedavi	Yan etkiler
1. İğneleyici 2. Yanıcı 3. Kramp 4. Kesici 5. Yanıcı 6. Batıcı 7. Spazm kasılma 8. Zonklayıcı 9. Diğer...	1. IV Non-Steroid AntiEnflamatuar (NSAID) 2. Oral Non-Steroid AntiEnflamatuar 3. IM İlaç 4. Hasta Kontrollü Analjezi (PCA) 5. Opidler 6. Diğer	1. Masaj 2. Dikkati dağıtma 3. Müzik 4. Pozisyon 5. Sıcak/soğuk uygulama 6. Diğer	1. Sedasyon 2. Konstipasyon 3. Hipotansiyon 4. Bulantı - Kusma 5. Kaşıntı 6. Üriner retansiyon 7. Uyuşukluk/karıncaalanma 8. Diğer

Ağrıyı Arttıran Faktörler:

Ağrıyı Azaltan Faktörler:

Örnek Hemşirelik Tanıları: 1) Risk/Akut Konfüzyon; 2) Risk/Kronik Konfüzyon; 3) Risk/Akut Ağrı; 4) Risk/Kronik Ağrı; 5) Risk/Sağlığın Sürdürülmesinde Değişim; 6) Risk/Anksiyete; 7) Risk/Benlik SaygısındaBozulma; 8) Diğer:.....

g) ROL İLİŞKİ SEKLİ:

Yakın çevre ve arkadaşlarıyla ilişkilerinde bir zorluk yaşıyor mu? ☐ Hayır ☐ Evet.....

Sağlık personeli ile iletişimde bulunuyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Diğer hastalarla iletişimde bulunuyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Konuşma biçimi ☐ Normal (Düzenli, mantıklı) ☐ Bozuk (hızlı, yavaş, küfür, alaycı gibi)

Sözlü ve sözsüz iletişimi arasında uyumsuzluk var mı? ☐ Yok ☐ Var

Dinlemede güçlük çekiyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır

Bilinç Düzeyini Değerlendirme (Glasgow Koma Skalası)

Glasgow Koma Skalası		
	Yanıt Düzeyi	Puan
Göz Açma	Yok	1
	Ağrılı uyarılara yanıt olarak	2
	Konuşmaya yanıt olarak	3
	Kendiliğinden	4
Motor Yanıt	Yok	1
	Ektensör yanıt	2
	Fleksör	3
	Geri çekme şeklinde	4
	Lokalize edici	5
	İstemli	6
Sözel Yanıt	Yok	1
	Anlaşılmaz sesler	2
	Uygun olmayan yanıt	3
	Dağınık, konfüze yanıt	4
	Orayante yanıt	5
Bireyin/ hastanın toplam Puanı		

Örnek Hemşirelik Tanıları: 1) Risk/Sosyal İlişkilerde Bozulma; 2) Risk/Aile Süreçlerinde Değişim; 3) Risk/Sözel İletişimde Bozulma; 4) Risk/Sosyal İzolasyon; 5) Risk/Kederlenme; 6) Risk/Etkisiz Rol Performansı; 7) Diğer:.....

ğ) CİNSELLİK VE ÜREME:

Cinsel yaşamında değişiklik var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

Örnek Hemşirelik Tanıları: 1) Risk/Seksüel Disfonksiyon; 2) Risk/Etkisiz Seksüel Kalıplar; 3) Risk/Etkisiz Sağlık Yönetimi; 4) Diğer:

h) STRES İLE BASETME/ TOLERE ETME DURUMU:

Yaşadığı güçlük, sıkıntı ve engeller var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

Bu güçlük ve engellerle nasıl baş edebiliyor?.....

Yaşadığı sıkıntılı durumlarla baş etmede ailesinin verdiği desteği yeterli buluyor mu?

☒ Yeterli ☐ Kısmen yeterli ☐ Yetersiz

Son bir yıl içinde yaşadığı önemli yaşam değişiklikleri var mı? ☐ Yok ☐ Var.....

Örnek Hemşirelik Tanıları: 1) Risk/Adaptasyonda Bozulma; 2) Risk/Etkisiz Başetme; 3) Risk/Etkisiz İnkâr; 4) Diğer:.....

RUHSAL DURUM MUAYANESİ	
1. GENEL GÖRÜNÜM (Giyiniş ve görünüş, Göz teması, Konuşma ve ses tonu)	2. KONUŞMA (Logore, Mutizm, Ayrıntıcılık, Perseverasyon, vb.)
3. ALGIDA DEĞİŞİKLİKLER (Algıda azalma/artma, Hallüsinasyon, İllüzyon, Depersonalizasyon, vb.)	4. DÜŞÜNCEDE DEĞİŞİKLİKLER (Obsesyon, Fobi, Sanrı, Enkoherans, vb.)
5. DUYGU-DURUM DEĞİŞİKLİKLERİ (Öfori, Anksiyete, Korku, Depresyon, Ambivalans vb.)	6. BELLEK DEĞİŞİKLİKLERİ (Amnezi, Konfabülasyon, vb.)
7. BESLENME DEĞİŞİKLİKLERİ (Bulimia, Anoreksia, vb.)	8. HAREKETLERDE DEĞİŞİKLİKLER (Hipoaktivite, Hiperaktivite, Eksitasyon, Ajitasyon, Tik vb.)
9. UYKUDA DEĞİŞİKLİKLER (Hipersomnia, İnsomnia, Laterji, Narkolepsi vb.)	

KULLANILAN İLAÇLAR

[illegible]

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

HASTALIĞIN ADI:	
HASTALIĞIN TANIMI:	
HASTALIĞIN ETİYOLOJİ/PATOFİZYOLOJİ:	
HASTALIK SÜRECİ	HASTAYA İLİŞKİN HASTALIK SÜRECİ
HASTALIKTA KULLANILAN TANI YÖNTEMLERİ	SİZİN HASTAYA YAPILAN TANI YÖNTEMLERİ
HASTALIĞIN KLİNİK BELİRTİ VE BULGULARI	SİZİN HASTADA GÖRÜLEN KLİNİK BELİRTİ VE BULGULAR
HASTALIĞIN TIBBİ VE BAKIM YÖNETİMİ	SİZİN HASTAYA YAPILAN TIBBİ VE BAKIM YÖNETİMİ

BAKIM SÜRECİ

Hastanın Adı-Soyadı:

Hastanın Tıbbi Tanısı:

TARİH	TANILAMA		PLANLAMA	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
	HEMŞİRELİK TANISI	NEDEN	AMAÇ		

BAKIM SÜRECİ

Hastanın Adı-Soyadı:

Hastanın Tıbbi Tanısı:

TARİH	TANILAMA		PLANLAMA	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
	HEMŞİRELİK TANISI	NEDEN	AMAÇ		

BAKIM SÜRECİ

Hastanın Adı-Soyadı:

Hastanın Tıbbi Tanısı:

TARİH	TANILAMA		PLANLAMA	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
	HEMŞİRELİK TANISI	NEDEN	AMAÇ		

BAKIM SÜRECİ

Hastanın Adı-Soyadı:

Hastanın Tıbbi Tanısı:

TARİH	TANILAMA		PLANLAMA	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
	HEMŞİRELİK TANISI	NEDEN	AMAÇ		

BAKIM SÜRECİ

Hastanın Adı-Soyadı:

Hastanın Tıbbi Tanısı:

TARİH	TANILAMA		PLANLAMA	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
	HEMŞİRELİK TANISI	NEDEN	AMAÇ		