



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ 1. SINIF YAZ STAJI DEFTERİ



ÖĞRENCİNİN

ADI:

SOYADI:

NUMARASI:

STAJ YAPTIĞI TARİHLER ARASI: .../.../20...-.../.../20...

NOT: Aşağıdaki "danışman" hakkında olan bilgileri YALNIZCA danışman dolduracaktır.

DANIŞMANIN;

ADI SOYADI:

ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME SONUCU:

TARİH:

AÇIKLAMA

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 1. sınıf öğrencileri; yaz stajında aşağıda belirtilen konuları çalışacaktır.

- Çalıştığınız Kurumun Tanıtıcı Bilgileri
- Hasta Kabul Formu
- Hastalık Hakkında Literatür Bilgisi Ve Bakımı
- Hastanızın Kullandığı İlaçlar, İlaçlar Hakkında Bilgi Ve İlaç Kartları
- Günlük Yaşam Aktiviteleri Değerlendirme Formu
- Günlük Yaşam Aktiviteleri Değerlendirme Kriterleri
- Hendrich II Skalası (Düşme Riskinin Değerlendirilmesi)
- Günlük Takip Planı
- Günlük Gözlem Ve Kayıt Formu
- Aldığı-Çıkardığı İzlem Çizelgesi
- İntravenöz Sıvı Takibi
- Norton Skalası (Basınç Yarası Risk Değerlendirmesi)
- Ağrı Tanılama Formu
- Burford Ağrı Termometresi
- McGill Melzack Ağrı Soru Formu
- Günlük Bakım Planı Formu
- Hastaya Ait Bakım Notlarınız (Ağız Bakımı, Yatak Banyosu, Saç Banyosu, Perine Bakımı, El-Ayak Bakımı, Pansuman, Pozisyon Verme, Masaj, Beslenmeye Yardım, İntramüsküler Enjeksiyon, İntravenöz Enjeksiyon, Subkutan Enjeksiyon, İntradermal Enjeksiyon vs.)
- Taburculuk Formu
- Eğitim Hazırlama Süreci ve Eğitim Broşürü/Materyali Hazırlama
- Serviste Kullanılan Narkotik İlaçlar Hakkında Bilgiler

EKLER:

EK 1-NANDA BAKIM TANILARI LİSTESİ

EK 2- İLAÇLAR HAKKINDA BİLGİ VE İLAÇ KARTLARI

STAJ VE STAJ DEFTERİ HAKKINDA ÖNEMLİ NOTLAR

- ✓ Çalışılacak konular ile ilgili formlar yaz stajı defterinde yer almaktadır. Hastalarınızın bilgilerini bu formlara kaydediniz.
- ✓ Formlar yeterli olmaz ise, eksik formu “ekler” bölümünden fotokopisini çektiniz. Kaldığınız yerde bulunan sayfaya zımbalayınız.
- ✓ Formları doldururken yol gösterici olması açısından gerekli yerlerde “EK BÖLÜMÜ”nden faydalanınız.
- ✓ Serviste çalışırken gün içinde en az 2 hasta almanız ve hastalarınızın tüm bakımları yapmanız gerekmektedir.
- ✓ Yaz stajı 3 hafta (15 iş günü) sürecektir. Staj defterine kaydetmek için, staj süresince **1 hastaya** bakım planı uygulayacaksınız. Staj süresince formları itina ile doldurmanız önem arz etmektedir.
- ✓ Staj defteri “Sorumlu Danışman” tarafından değerlendirilecektir.
- ✓ **Staj defterinin(%50) ve staj karnesinin(%50) toplam notu “70 ve üzeri” olması durumunda öğrenci stajdan “BAŞARILI” sayılacaktır. Başarısız olan öğrenci bir sonraki yıl stajını tekrarlayacaktır.**

ÇALIŞTIĞINIZ KURUMUN TANITICI BİLGİLERİ

(Adı, kaç servisli-kaç yataklı hastane, hastanede çalışan doktor-hemşire-ebe sayısı vs. Hastane hakkındaki bilgileri ve tüm düşüncelerinizi yazınız)

HASTA KABUL FORMU

HASTANIN	Adı-Soyadı:			
	Bulunduğu Hastane - Kat - Servis:			
	Yatış Tarihi:			
	Tanı:			
	Alerjileri:			
Yaş:		Cinsiyet:	Medeni Durum:	Kan Grubu:
Eğitimi:		Mesleği:	Sosyal Güvence:	Çocuk Sayısı:
Hastanın Hastaneye Yatmadan Önce ve Yatışı Sırasında Var Olan Şikayetleri: <i>(Bu bölümde hastanın kendi ağzında çıkan ifadeler ile not alınmalıdır)</i>				
Hikayesi: <i>(Hastanın hekime başvurmasına sebep olan şikayetlerinin başlamasından bu ana kadarki gelişmesi, varsa önceden uygulanmış tedavilere ait tüm bilgiler tespit edilmelidir. Bunun için sorular bir sistem dahilinde sorulmalıdır.</i> <i>* Hastalığın başlangıcının tespiti, * Yakınmaların karakteri, * Semptomların ortaya çıkış şekli, seyri ve süresi, * Yakınmaların lokalizasyonu</i> <i>* Şikayetlerde alevlenme (ekseserbasyon) ve azalma (remisyon) olup olmadığı, * Hastanın daha önce bu şikayeti ile ilgili tedavi olup, fayda görmüş mü?)</i>				
Soygeçmişi <i>(anne, baba, kardeşlerde önemli hastalıkları ve kaç yıldır hasta olduğu):</i>				
Özgeçmişi <i>(Hastanın özgeçmişi öğrenilir; Doğumundan hekime gelinceye kadar geçirmiş olduğu hastalıklarla ilgili detaylı bilgi alınır. Tıbbi özgeçmişi öğrenilirken varolan diğer sağlık sorunları (kronik hastalıklar gibi), ameliyatlar, travmalar ve kötü alışkanlıklar dikkatli bir şekilde ele alınmalıdır. Hastayı sorulan sorularla yönlendirmek oldukça önemlidir)</i>				
Evde Kullandığı İlaçlar		Dozları		Kaç yıldır kullandığı

HASTALIK HAKKINDA LİTERATÜR BİLGİSİ VE BAKIMI

(Aşağıdaki bilgiler hastanızın hastalığı ile ilgili bilgileri içermesi gerekmektedir. Ayrıca bilgiler makaleden/kitaptan alınarak yazılmalı, internet bilgisi olmamalıdır)

- ◆ HASTANIZIN TANISI:
- ◆ HASTALIK HAKKINDA BİLGİ (Hastalığın tanımı, belirtisi, laboratuvar bulguları, tedavi yöntemleri)

◆ KULLANILAN KAYNAKLAR

Örnek:

Kaynak makale ise: Aktay, Y. (1999). Aklın Sosyolojik Soykütüğü: Soy Akıldan Tarihsel ve Toplumsal Akla Doğru. Toplum ve Bilim, 82, 114-140.

Kaynak kitap ise: Abisel, N. (2006). Sessiz Sinema. Ankara: Deki

(ÖNEMLİ: İnternet sayfaları kaynak olarak kabul edilmeyecektir.)

HASTANIZIN KULLANDIĞI İLAÇLAR, İLAÇLAR HAKKINDA BİLGİ VE İLAÇ KARTLARI (EK 2'ye bakınız)

İLACIN ADI: Endikasyon: Kontrendikasyon: Yan etkisi: Dikkat edilecek noktaları: Hamilelikte kullanımı (FDA kategorisi): Emziren Annelerde Kullanımı:	İLAC KARTI	
İLACIN ADI: Endikasyon: Kontrendikasyon: Yan etkisi: Dikkat edilecek noktaları: Hamilelikte kullanımı (FDA kategorisi): Emziren Annelerde Kullanımı:	İLAC KARTI	
İLACIN ADI: Endikasyon: Kontrendikasyon: Yan etkisi: Dikkat edilecek noktaları: Hamilelikte kullanımı (FDA kategorisi): Emziren Annelerde Kullanımı:	İLAC KARTI	

İLACIN ADI: Endikasyon: Kontrendikasyon: Yan etkisi: Dikkat edilecek noktaları: Hamilelikte kullanımı (FDA kategorisi): Emziren Annelerde Kullanımı:	İLAC KARTI	
İLACIN ADI: Endikasyon: Kontrendikasyon: Yan etkisi: Dikkat edilecek noktaları: Hamilelikte kullanımı (FDA kategorisi): Emziren Annelerde Kullanımı:	İLAC KARTI	
İLACIN ADI: Endikasyon: Kontrendikasyon: Yan etkisi: Dikkat edilecek noktaları: Hamilelikte kullanımı (FDA kategorisi): Emziren Annelerde Kullanımı:	İLAC KARTI	
İLACIN ADI: Endikasyon: Kontrendikasyon: Yan etkisi: Dikkat edilecek noktaları: Hamilelikte kullanımı (FDA kategorisi): Emziren Annelerde Kullanımı:	İLAC KARTI	

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ DEĞERLENDİRME FORMU

GYA	GYA Kriterleri'ne göre değerlendirmelerinizi yapınız ve sorunları saptayınız
Çevre Güvenliği	
İletişim	
Solunum	
Yeme ve İçme	
Boşaltım	
Kişisel Temizlik ve Giyinme	
Vücut Isısını Kontrol	
Hareket	
Çalışma ve Eğlence	
Cinselliği İfade	
Uyku	
Ölüm	

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

Çevre Güvenliği	- İlaç kullanımı ve depolanması (Toksik ve narkotik ilaç kullanımı) - Enfeksiyona neden olan invazif girişim ya da riskli hasta grubu - Hendrich II Skalası'na göre değerlendirerek hastanın düşme riskinin değerlendirilmesi - Fiziksel ve mental durumda yetersizlik - Duyusal kusurlar
İletişim	- İletişimi engelleyen durumlar - İşitme güçlüğü - Konuşma güçlüğü - Anlama güçlüğü - Sözsüz iletişim - Mental durum
Solunum/Dolaşım	- Bağımsız olarak solunumu sürdürüyor mu? - Endotrakeal tüp ya da trakeostomi - Buhar tedavisi - Oksijen tedavisi - Trilfow - Öksürme ve solunum egzersizi - Mekanik ventilasyon - Solunumun özelliği - Öksürük, balgam, dispne, siyanoz, - Efor dispnesi - Kan transfüzyonu - Pace-maker - Varis çorabı - Elastik bandaj - Ekstremitte alçısı ya da traksiyon - Solunum yolu hastalığının bulunması - Kalp hastalığının bulunması
Yeme-İçme	- Bağımsız olarak yeme-içme gereksinimini sağlayabiliyor mu? - Aç kalmayı gerektiren durumlar - Özel diyet şekli - Gastrostomi - Gavaj - Total Parenteral Nutrisyon - Diyet kısıtlaması
Boşaltım	- Bağımsız olarak başaltım gereksinimini sağlayabiliyor mu? - İdrar İnkontinansı: Foley ya da prezevatif sonda - Sürgü-ördek kullanımı - Dışkı İnkontinansı - Prima,Kolostomi-iliostomi, Diare, Konstipasyon bulunması - İnkontinans - Dializ
Kişisel Temizlik Ve Giyinme	- Bağımsız olarak kişisel temizlik ve giyinme gereksinimini sağlayabiliyor mu? - Özel ağız bakımı - El-yüz bakımı - Saç banyosu - Yatak banyosu - Ayak banyosu - Perine bakımı - Foley sonda bakımı
Vücut Isısını Kontrol	Hayati belirtilerin kontrol sıklığında artış gerektiren durumlar (artış/azalış)
Hareket	- Yatağa bağımlılık - Tuvalete gider - Yardımla yürür - İlk kez ayağa kaldırma - Çevirme - Masaj - Özel pozisyon - Havalı yatak - Basınç alanlarının kontrolü
Çalışma Ve Eğlence	- Mesleğini sürdürmedeki engeller - Günlük boş zamanları değerlendirme
Cinselliği İfade	- Cinsel fonksiyon bozukluğu yapan nedenler - Hastalığın cinsel fonksiyon üzerine etkileri - Çocuk sahibi olma konusundaki endişeler
Uyku	- Uyuma süresi - Uykuyu bozan nedenler - Uykuyu kolaylaştıran girişimler neler ve yardımcı yollar - Uyurken alışkanlıklar
Ölüm	Terminal dönemdeki hastalar, gereksinimleri v ailesi

HENDRICH II SKALASI(DÜŞME RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ)

<u>DÜŞME RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (HENDRICH II)</u>		
Konfüzyon / Dezoryantasyon	☐	4 puan
Semptomatik Depresyon	☐	2 puan
Boşaltım İhtiyacında Sorun	☐	1 puan
Baş Dönmesi	☐	1 puan
Cinsiyet (erkek)	☐	1 puan
Antiepileptik Grubu İlaç Kullanımı (Karbamezepin,Tegretol,Phenytoin, Eptantoin,Valporik Asit, Depakin,Pimidon, Mysoline, Lamotrigin,Lamictal,Phenobarbital,Luminal,Exhosuximid, Petimid)	☐	2 puan
Benzodiazepin Grubu İlaç Kullanımı (Alprazolam, Xanax,Buspiran, Buston, Chlordiazepoxid,Librium,Clonazepam, Rivotril, Clorazepatdipotasyum,Tranxilane, Diazepam,Diazem,Lorazepam, Rivotril,Midazolam,Dormicum,Oxazepam,Serapax)	☐	1 puan
TOPLAM PUAN		
RİSK ÖLÇÜMÜ	PUANLAMA	YAPILMASI GEREKEN FAALİYET
Risk YOK	0-4	Haftada bir kez düşme riskini yeniden değerlendir.
YÜKSEK risk	5 ve ↑	Her gün düşme riskini yeniden değerlendir + Düşme olaylarını önleme ve İzleme Prosedürü uygula.

65 yaş üstü hastalar, Bedensel engelliler, Şuuru kapalı hastalar, Duruş denge bozukluğu olan hastalar, Post-op döneminde mobilize edilen hastalar, karar verme yeteneği azalmış hastalar, dışkı ve idrar tutmada güçlük çekenler, fazla sayıda ilaç kullanan hastalar, güçsüzlük, baş dönmesi ve vertigosu bulunan hastalara HENDRICH II SKALASI uygulanarak değerlendirilmelidir.

SKALA DEĞERLENDİRMENİZİ YAPARAK SORUNU SAPTAYINIZ VE GYA DEĞERLENDİRME FORMUNA NOT ALINIZ.

BAKIM PLANINI OLUŞTURURKEN NANDA TANINIZI BELİRLEYİNİZ, HASTANIZA UYGUN “DÜŞME OLAYLARINI ÖNLEMENİ VE İZLEMENİ İÇİN UYGULADIĞINIZ” GİRİŞİMLERİNİZİ SIRALAYINIZ.

GÜNLÜK TAKİP PLANI

Hastanın Adı-Soyadı:		Tanı:		Hepatit Virusu Bulunma Durumu: () HBS () HCV	
HAREKET YETENEĞİ ☐ Yatağa Bağımlı ☐ Komod Kullanır ☐ Tuvalete Gider ☐ Serbest Yürür ☐ Yardımla Yürür ☐ Ayağa Kaldırma	İLETİŞİM ☐ Kuruluyor ☐ Kurulamıyor ☐ İşitme Güçlüğü ☐ Konuşma Güçlüğü ☐ Anlama Güçlüğü	FİZİKSEL-MENTAL DURUM Şuur: Açık- Kapalı- Bulanık Felç:..... Protez:..... Yemeğe Yardım:.....	HAYATİ BELİRTİLER Takip Sıklığı: Sıcaklık:..... Nabız:..... Solunum:..... Kan Basıncı:.....	HİJYEN ☐ Ağız Bakımı ☐ El-Yüz Bakımı ☐ Saç Banyosu ☐ Yatak Banyosu ☐ Ayak Bakımı ☐ Perine Bakımı ☐ Foley Sonda Bakımı	BOŞALTIM ☐ Foley Sonda ☐ İnkontinas ☐ Kolostomi-İleostomi ☐ Sürgü-Ördek ☐ Prezervatif Sonda ☐ Prima
BESLENME ☐ Aç ☐ Normal Diyet ☐ Yumuşak Diyet ☐ Sulu Diyet ☐ Tuzsuz ☐ Özel Diyet:.....	YARABAKIMI ☐ Pansuman ☐ Nazogastrik ☐ Yara Dreni ☐ Kapalı Göğüs Drenajı ☐ Aspirasyon ☐ Trakeostomi	DİĞER TEDAVİ VE İZLEMLER ☐ Oksijen İnhalasyonu ☐ Buhar Tedavisi ☐ Kan Transfüzyonu ☐ Pace-maker ☐ Dializ ☐ Boy ☐ Kilo ☐ ACT ☐ Diğer	KORUYUCU ÖNLEMLER ☐ Çevirme ☐ Masaj ☐ Özel Pozisyon ☐ Kenarlık ☐ İzolasyon ☐ Havalı Yatak ☐ Tespit Edici ☐ Basınç Alanları İzlemi ☐ Varis Çorabı ☐ Elastik Bandaj ☐ Diğer		
BUGÜN YAPILACAK TETKİKLER VE SONUÇLARI					

Hastanın Adı-Soyadı:

ÖRNEK	10:00	37	80	110/70	16	Yok	Alfasid1000mg 2x500mg-(3.gününde)	10 22
	14:00	36,5	78	120/70	16	Yok	Paroltb 4x1 tb	12 18 24 06
							Desal 80mg. 3x1/2tb	08 16 24
							Ventolinnebul 2,5 ml 6x1nebul	08 12 16 20 24 04

ALDIĞI-ÇIKARDIĞI İZLEM ÇİZELGESİ

<i>Bir Önceki Gün Toplam:</i>						<i>Bir Önceki Gün Toplam:</i>					
GİDEN SIVILAR						ÇIKAN SIVILAR					
SAAT	ORAL NG	SERUMLAR				İDRA R	DIŞKI	KUS MA	NG	DREN	DREN
		Şişe Sev.	Giden	Şişe Sev.	Giden						
8.00											
9.00											
10.00											
11.00											
12.00											
13.00											
14.00											
15.00											
16.00											
ARA TOPL AM											
17.00											
18.00											
19.00											
20.00											
21.00											
22.00											
23.00											
24.00											
ARA TOPL AM											
01.00											
02.00											
03.00											
04.00											
05.00											
06.00											
07.00											
ARA TOPL AM											
GENE L TOPL AM											

INTRAVERNÖZ SIVI TAKİBİ

	IV VERİLEN SIVILAR					
<i>Saat</i>	Giden Sıvı	ŞiŖe Seviyesi	Giden Sıvı	ŞiŖe Seviyesi	Giden Sıvı	ŞiŖe Seviyesi
08.00						
09.00						
10.00						
11.00						
12.00						
13.00						
14.00						
15.00						
16.00						
<u>Toplam</u>						
17.00						
18.00						
19.00						
20.00						
21.00						
22.00						
23.00						
24.00						
Toplam						
01.00						
02.00						
03.00						
04.00						
05.00						
06.00						
07.00						
Toplam						
Hastaya Gün Boyu Verilen IV Sıvılar Genel Toplam						

NORTAN ÖLÇEĞİ(BASINÇ YARASI RİSK DEĞERLENDİRMESİ)
TARİH:

FİZİKSEL DURUM	MENTAL DURUM	AKTİVİTE	HAREKETLİLİK	İNKONTİNANS
İyi 4	Uyanık 4	Bağımsız 4	Tam hareketli 4	Yok 4
Orta 3	Apatik 3	Yardımla Yürür 3	Hafif sınırlı 3	Bazen 3
Zayıf 2	Konfüze 2	Sandalyeye Bağımlı 2	Çok sınırlı 2	Genellikle idrar 2
Kötü 1	Stupor 1	Yatağa Bağımlı 1	Hareketsiz 1	İkili 1

NOT: 16 ve altı risklidir.

.....

TOPLAM ÖLÇEK PUANI:

DEĞERLENDİRME

(TOPLAM ölçek puanını bu değer ile karşılaştırarak değerlendirmelerinizi aşağıdaki bölüme yazınız)

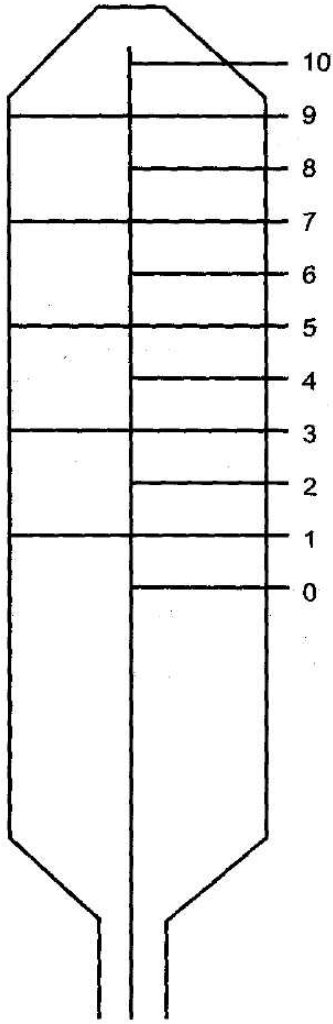
AĞRI TANILAMA FORMU

Hastanın Adı-Soyadı:		Yaş:	Cinsiyet:	
Tanı:				
<u>NOT EDİLECEKLER</u>				
• Ağrı tek bir yerde mi, yayılıyor mu?..... • Ağrı sürekli mi, aralıklı mı?..... • Hasta ağrısını nasıl tanımlıyor?..... • Hastanın ağrısı hangi durumlarda artıyor?..... • Hastanın ağrısı hangi durumlarda azalıyor?..... • Ağrısını azaltmak için hastanın yaptığı herhangi bir şey var mı?..... • Son sekiz saat içinde yapılan ağrı kesici hastanın kaç saat geçirmesini sağladı?.....				
En şiddetli ağrı 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 Ağrı yok	<i>Girişimden Önce Ağrı Değerlendirmesi</i>			
	Saat	Analjezik	Girişimler	Değerlendirme
<i>Girişimden Sonra Ağrı Değerlendirmesi</i>				
Saat	Değerlendirme	Not Edilenler		

BURFORD AĞRI TERMOMETRESİ

İsim.....

Kullanım: Ağrınızı en iyi tanımlayan rakamın karşısına "x" işareti koyunuz.



Tarih					
Saat					
10					
9					
8					
7					
6					
5					
4					
3					
2					
1					
0					
Analjezik: Zamanı, ismi, dozu, veriliş yolu					
Ağrının yeri					
Hemşirenin yorumu					
Hastanın yorumu					

*Yürüme, uyku, banyo, yeme ve içme gibi aktivitelerle ağrı ilişkisini içerebilir.

Burford Ağrı Termometresi: Bu ölçek kolay anlaşılır, numaralarla birleştirilmiş sözlü ifadelerdir. Bu bağlamda ; 0-1 ağrısızlığı, 2-3 hafif, 4-5 rahatsız edici, 6-7 şiddetli, 8-9 çok şiddetli, 10 ise dayanılmaz ağrıyı tanımlamaktadır.

DEĞERLENDİRME:

MCGILL MELZACK AĞRI SORU FORMU

MCGILL-MELZACK AĞRI SORU FORMU

Hastanın Adı:.....

Yaşı:.....

Dosya No:..... Tarih:.....

Klinik Sorun :.....

Tanı :.....

Analjezik (Şayet verilmişse)

1. Tipi:.....

2. Dozu:.....

Hastanın algılama ölçütü: En iyi tahmini belirtilen sayıyı
daire içersine alın.

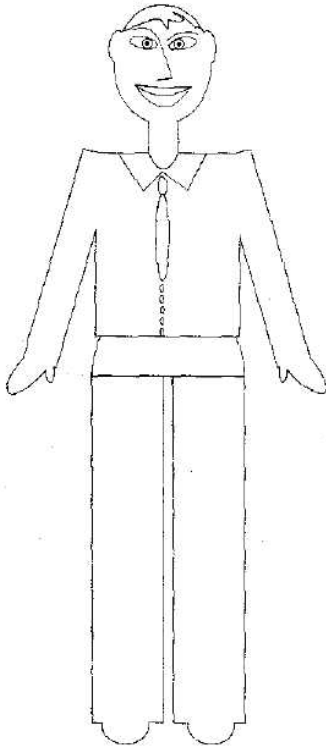
1 (düşük) 2 3 4 5 (yüksek)

Bu ölçek; ağrınıza ilişkin bize daha fazla bilgi vermek
üzere hazırlanmış olup dört bölümden oluşmuştur. (1)
Ağrınızın yeri (2) Özelliği (3) Zamanla ilişkisi (4) şiddeti

Su anda bizce ağrınızı nasıl hissettiğiniz çok
önemlidir. Lütfen her bölümün başında bulunan
açıklamaları izleyiniz.

I. BÖLÜM AĞRINIZ NEREDE?

Lütfen aşağıdaki şekil üzerinde ağrınızı nerede /
nereelerde hissettiğinizi işaretleyiniz. Eğer ağrınız derinde
ise D harfi, yüzeyde ise Y harfini işaretlediğiniz yerin yan
tarafına yazınız. Şayet hem derinde hem de yüzeyde ise
DY harflerini yazınız.



II. BÖLÜM: AĞRINIZIN ÖZELLİĞİ

Aşağıdaki kelimelerin bazıları şu andaki ağrınızı tanımlamaktadır. Sadece
ağrınızı en iyi tanımlayan kelimeleri daire içine alınız Uygun gelmeyenleri
boş bırakınız. Her grupta uygun olan sadece bir kelime işaretleyiniz

1	6	11	17
Pır pır eden	Çekiştirici	Yorucu	Yayılan
Titreten	Sürükleyici	Tüketici	Dağılan
Çarpan	Burkutucu	12	İçe işleyen
Zonklayan	7	Tıksındırıcı	Defen
Vuran	Sıcaklık veren	Boğucu	18
Döven	Yakıyor gibi	13	Sıkıntı verici
2	Haşlanıyor gibi	Korku veren	Uyuşuklaştıran
Sıçrayan	Dağlayıcı	Korkunç	Hissizleştirici
Yansıyan	8	Dehşetli	Sürükleyici
Fırlayan	Sızlıyor gibi	14	Sıkıştıcı
3	Kaşınılı	Cezalandırıcı	Yırtıcı
Diken diken	Acıtıcı	Bitap düşürücü	19
Oyuluyor gibi	İğne batar gibi	Dayanılmaz	Ürperten
Deliyorlar gibi	9	Şiddetli	Üşüten
Şiş saplanır gibi	Künt	Öldürücü	Donduran
Şimşek çakar	Çıldırta	15	20
gibi	Yaralayıcı	Bicere eden	Süreklî
4	Sızlayan	Kör eden	Rahatsız eden
Çok keskin	Yoğun	16	Bulantı veren
Kesiliyor gibi	10	Usandıran	İzdirap veren
Yırtılır gibi	Hassas	Sıkıntılı	Berbat
5	Gergin	Perişan eden	İşkence eder tarzda
Kemirici sancı	Törpüleyen	Yoğun	
Kasılır tarzda	Keskin	Dayanılmaz	
Eziliyor gibi			

III. BÖLÜM: ZAMANLA AĞRINIZIN İLİŞKİSİ

1. Ağrınızı tanımlamak için hangi kelimeyi/kelimeleri kullanırsınız?

1	2	3
Devamlı	Ritmik	Genel
Kararlı	Periyodik	Anlık
Sabit	Aralıklı	Geçici

2. Neler ağrınızı rahatlattıyor?

3. Neler ağrınızı artırıyor?

IV. BÖLÜM: AĞRINIZIN ŞİDDETİ

V. İnsanlar artan yoğunluğa göre ağrılarını belirten beş kelimeye
birleşirler. Bunlar

1	2	3	4	5
Hafif	Rahatsız edici	Şiddetli	Çok şiddetli	Dayanılmaz

Aşağıdaki her soruyu yanıtlamak için sorunun yanındaki boşluğa, size
en uygun rakamı yazınız.

• Şu andaki ağrınızı hangi kelime tanımlar?

• Ağrınızın en kötü halini hangi kelime tanımlar?

• Ağrınız en az olduğunda hangi kelime tanımlar?

• Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü dış ağrısını hangi
kelime tanımlar?

5. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü baş ağrısını hangi
kelime tanımlar?

6. Şu ana kadar geçirdiğiniz en kötü karın ağrısını hangi
kelime tanımlar?

DEĞERLENDİRME:

GÜNLÜK BAKIM PLANI FORMU

(Günlük Yaşam aktiviteleri değerlendirme sonuçlarına göre hastanız için uygun olan bakım tanımlarını Ek 1’de yer alan NANDA tanımlarından seçiniz)

Hastanın Adı-Soyadı:

TARİH:

SEMPATOM	ETYOLOJİ	PROBLEM Bakım Tanımları (sorunların nedenleri)	HEDEFLER (Beklenen sonuçlar)	BAKIM GİRİŞİMLERİ	BAKIM GİRİŞİMLERİNİ UYGULAMA, DEĞERLENDİRME VE BAKIM NOTLARINI KAYDETME

GÜNLÜK BAKIM PLANI FORMU (Devam)

SEMPATOM	ETYOLOJİ	PROBLEM Bakım Tanıları (sorunların nedenleri)	HEDEFLER (Beklenen sonuçlar)	BAKIM GİRİŞİMLERİ	BAKIM GİRİŞİMLERİNİ UYGULAMA, DEĞERLENDİRME VE BAKIM NOTLARINI KAYDETME

GÜNLÜK BAKIM PLANI FORMU (Devam)

SEMPATOM	ETYOLOJİ	PROBLEM Bakım Tanıları (sorunların nedenleri)	HEDEFLER (Beklenen sonuçlar)	BAKIM GİRİŞİMLERİ	BAKIM GİRİŞİMLERİNİ UYGULAMA, DEĞERLENDİRME VE BAKIM NOTLARINI KAYDETME

HASTAYA AİT BAKIM NOTLARINIZ

Hastanıza hazırlamış olduğunuz bakım planına göre bakım veriniz ve yaptığınız tüm girişimleri (hijyenik, enjeksiyon, pansuman, pozisyon verme, masaj, beslenme vs..) gözlemlerinizi birlikte kaydediniz.

[illegible]

TABURCULUK FORMU

[illegible]

Hastanız ile ilgili seçtiğiniz bir konuda Ek'te yer alan bilgilerden faydalanarak bir "EĞİTİM BROŞÜRÜ" hazırlayınız ve hasta eğitimi yapınız.

1. EĞİTİM HAZIRLAMA SÜRECİ

1. Veri toplama: Objektif – subjektif veri
2. Öğrenme gereksinimlerinin tanınması
3. Tanıların değerlendirilmesi ve hasta ile birlikte hedeflerin saptanması
4. Öğrenme planının planlanması, hazırlanması ve uygulanması
5. Değerlendirme ve gerekiyorsa yeniden öğretim

EĞİTİM BROŞÜRÜ/MATERYALİ HAZIRLAMA

1. İçerik

- a. Hastalar materyalin istenen/beklenen **amacını** kolayca anlayabiliyorlar mı?
- b. Hastanın sorunlarını çözmesine yardımcı olabilecek bir **içerik** açık mı?
- c. **Konu**, hedeflerle sınırlı mı?
- d. Önemli noktalara ilişkin **özet** var mı?

2. Okur-yazarlık durumu

- a. Materyal **okunabilir** bir düzeyde mi yazılmış?
- b. Materyal **aktif ses** şekli ile **konuşma biçiminde** mi yazılmış? Çok fazla sözcükten oluşmuş ya da uzun cümleler, okuma sürecini yavaşlatır ve genellikle anlaşılabilirliği güçleştirir.
- c. Materyalde **net ve sık kullanılan kelimeler** mi yer almış?
- d. Yeni bilgidan önce o bilginin yapısı verilmiş mi?
- e. İleriye dönük düzenlemeler var mı (yol işaretleri gibi)? Başlıklar ya da konu başlıkları gelecek konunun ne olduğunu kısaca anlatılır. Bu ileriye dönük yapı, materyale daha kolay bakılmasını ve aynı zamanda gelecek konuya ilişkin beklentiye yönelik kişiyi düşünmeye hazırlar. Aynı zamanda meşgul okuyucunun neyi okumak istediğini seçmesine yardımcı olur.

3. Grafik (resim, liste, tablo, grafik)

- a. **Kapaktaki grafikler ilgi çekici** mi? İstenen mesajı **iletmekte** mi?
- b. Resimler **basit, gerçekçi ve dikkat çekici** mi?
- c. Grafiklerin hemen yanındaki metinde açıklama yapılmış mı?
- d. Duyuru/ açıklayıcı grafik ve resimlerde manşet başlık kullanılmış mı? Manşet başlıklar, okuyucuya grafik ya da resmin ne olduğunu kısa sürede anlatır. Başlıksız bir grafik genellikle yetersiz bir bilgidir ve bir öğrenme fırsatının kaçırıldığını gösterir.

4. Düzenleme ve mizanpaj

- a. **Resimler ilgili metnin yanında** mı?
- b. Önemli bilgiyi göstermek için ok ya da kutu gibi **ipuçları** var mı?
- c. **Yeterli beyaz boş alan** var mı?
- d. Materyal sıkışık mı görünüyor?
- e. Kağıt ve mürekkep arasında çok büyük **zıtlık** var mı? (Bu özellikle yaşlı kişiler ve görme sorunları olanlar için önemlidir)
- f. Aynı sayfa üzerinde altıdan daha fazla yazı tipi ya da yazı boyutu kullanılmış mı? Çok fazla yazı tipi ya da boyutu materyali karışık hale getirir.
- g. Hepsi büyük harfle mi yazılmış? Hepsi büyük harfle yazılan yazılar bireyin okuma becerisi ne olursa olsun anlamayı yavaşlatır.
- h. Alt başlıklar beş ile yediden fazla mı? Çok az kişi yediden fazla bağımsız noktayı hatırlayabilir. Okuma becerisi az olan yetişkinler için bu sınır üç ile beş nokta olabilir. Uzun listelerin daha küçük parçalara ayrılması gerekir.

5. Öğrenme ve motivasyon

- a. **Metin ya/ya da grafik arasında bir etkileşim** var mı? Okuyucu / izleyicilerden **bazı şeyler** yapmaları istenmelidir (problem çözme, seçim yapma, gösterme,vb)
- b. İstendik davranışlar **spesifik terimler** ya da modelle gösterilmiş mi? İnsanlar okuma ya da anlatıma göre, yaparak ve gözlemlerle daha kolay öğrenirler.
- c. **Davranışlar uygulanabilir mi?** İnsanlar yapabileceklerine inandıkları zaman daha fazla motive olurlar.

6. Kültürel Boyut

- a. Dil, mantık, deneyim ve resimler topluma uygun mu?
- b. Kültürel görüntü olumlu, gerçekçi ve uygun mu? Belirli bir görünümdeki yaşlı resmi o toplum için uygun bir yaşlı görünümü olmayabilir.
- c. **Materyal saygılı mı?** Başka kültürlerden alınan materyal, toplum için çocuksulaştırma eğilimi vardır. Okur-yazarlığı az olan ya da başka bir dil konuşan kişilerin öğrenme yetenekleri aynıdır.

SERVİSTE KULLANILAN NARKOTİK İLAÇLAR HAKKINDA BİLGİLER

Çalıştığınız serviste narkotik ilaçlar hangileridir, ne şekilde saklanmaktadır ve çalışanlar arasında bu ilaçların teslimi nasıl yapılmaktadır? Narkotik ilaçların kullanımında nasıl bir yol izlenmektedir? Gözlemleyerek/Sorarak öğreniniz ve aşağıya yazınız.

**SERVİSTE KULLANILAN HER BİR NARKOTİK İLAÇ İLE İLGİLİ
AŞAĞIDAKİ TABLOYU DOLDURUNUZ**

İLACIN ADI: Endikasyon: Kontrendikasyon: Yan etkisi: Dikkat edilecek noktaları: Hamilelikte kullanımı (FDA Kategorisi): Emziren Annelerde Kullanımı: Saklama Koşulları:
İLACIN ADI: Endikasyon: Kontrendikasyon: Yan etkisi: Dikkat edilecek noktaları: Hamilelikte kullanımı (FDA Kategorisi): Emziren Annelerde Kullanımı: Saklama Koşulları:
İLACIN ADI: Endikasyon: Kontrendikasyon: Yan etkisi: Dikkat edilecek noktaları: Hamilelikte kullanımı (FDA Kategorisi): Emziren Annelerde Kullanımı: Saklama Koşulları:

İLACIN ADI:

Endikasyon:

Kontrendikasyon:

Yan etkisi:

Dikkat edilecek noktaları:

Hamilelikte kullanımı (FDA Kategorisi):

Emziren Annelerde Kullanımı:

Saklama Koşulları:

İLACIN ADI:

Endikasyon:

Kontrendikasyon:

Yan etkisi:

Dikkat edilecek noktaları:

Hamilelikte kullanımı (FDA Kategorisi):

Emziren Annelerde Kullanımı:

Saklama Koşulları:

İLACIN ADI:

Endikasyon:

Kontrendikasyon:

Yan etkisi:

Dikkat edilecek noktaları:

Hamilelikte kullanımı (FDA Kategorisi):

Emziren Annelerde Kullanımı:

Saklama Koşulları:

İLACIN ADI:

Endikasyon:

Kontrendikasyon:

Yan etkisi:

Dikkat edilecek noktaları:

Hamilelikte kullanımı (FDA Kategorisi):

Emziren Annelerde Kullanımı:

Saklama Koşulları:

İLACIN ADI:

Endikasyon:

Kontrendikasyon:

Yan etkisi:

Dikkat edilecek noktaları:

Hamilelikte kullanımı (FDA Kategorisi):

Emziren Annelerde Kullanımı:

Saklama Koşulları:

İLACIN ADI:

Endikasyon:

Kontrendikasyon:

Yan etkisi:

Dikkat edilecek noktaları:

Hamilelikte kullanımı (FDA Kategorisi):

Emziren Annelerde Kullanımı:

Saklama Koşulları:

EKLER

EK 1-NANDA BAKIM TANILARI LİSTESİ

BAKIM TANISI	TANIM
Aktivite intoleransı	Fizyolojik, psikolojik yada çevresel faktörler nedeniyle oksijen tüketiminin/ enerji kullanımının artmasına bağlı olarak aktivite kapasitesinin değişmesi, azalması. Hareket toleranssızlığı.
Aktivite intoleransı riski	Bireyde, fizyolojik, psikolojik ya da çevresel faktörler nedeniyle, oksijen tüketiminin/enerji kullanımının artması yada oksijen sağlanmasında azalma riski olması
Uyumda bozukluk	Bireyin sağlık durumundaki değişikliğe uyum sağlamada güçlük çekmesi
Uyum kapasitesinde azalma: Intrakranial	Normalde, intrakranial volümde artışı kompanse eden intrakranial sıvı dinamiği mekanizmalarının bozulması ve bu nedenle de zararlı ve zararsız uyaranlara karşı intrakranial basıncın, tekrarlayıcı biçimde uyumsuz şekilde artma özelliği gösterdiği klinik bir durumdur
Anksiyete	Bireyin güvenliği tehdit altında olduğunda, gerginlik, endişe ve kaygı hissetmesi durumu
Ölüm anksiyetesi	Bireyin, ölüm ya da ölme korkusu ile ilgili olarak üzüntü, endişe ve korku algılama durumu
Beden ısısında değişiklik riski	Bireyin beden ısısını, 36°- 37,5 °C olan normal sınırlarında tutmada yetersizlik riskinin olması
Hipotermi	Bireyin beden ısısının (rektal), dış faktörlerden etkilenmenin artması sonucu, 35,5° C ın inmesi / inme riski olması durumu
Hipertermi	Dış faktörler nedeniyle beden ısısının oral olarak 37,8° C ya da rektal olarak 38,8° C'ten fazla olması / olma riski taşınması durumu
Etkisiz termoregülasyon (Beden ısısını düzenlemede yetersizlik)	Eksternal faktörlerde değişim ya da olumsuzluklar olduğunda, bireyin normal beden ısısını sürdürememesi ya da sürdürememe riski olması
Barsak boşaltımında değişiklik	Barsak fonksiyonlarında diyare / konstipasyon gibi fonksiyon bozukluğunun olması /riski
Konstipasyon	Kalın barsaklardan sert ve kuru olması nedeniyle yavaş hareketi ve genellikle seyrek dışkılama
Kolonik Konstipasyon	Sert ve kuru gaita nedeniyle barsak pasajının daralması, sıklığının azalması (immobilite ve yaşam biçimi değişikliklerinde)
Kendini kabız hissetme	Bireyin günlük barsak boşaltımını sağlamak için kendi kendine laksatif suppozatuar kullanması
Gaita İnkontinansı	Normal bağırsak boşaltımı alışkanlıklarında değişme istemsiz dışkılama
Diyare	Sık sık şekilsiz ve sıvı biçiminde kıvamsız gaita dışkılama
Yeterli Emzirme	Annenin bebeğini yeterli düzeyde emzirmesi (bu durum bir sorun değil emzirmenin daha etkin bir emzirme düzeyine ulaşma arayışında olan annenin durumunu tanımlamaktadır).
Yetersiz Emzirme	Anne ve bebeğin, emzirme süreci ile ilgili olarak, doyumsuzluk ya da güçlük çekmesi durumu
Emzirmenin kesintiye uğraması	Bebeğin durumunun emzirmeye uygun olmaması ya da herhangi bir yetersizlik nedeniyle emzirme sürecinin kesintiye uğraması
Kardiyak Output'un Azalması	Kalpten pompalanan kanın, beden dokularının gereksinimlerini karşılayamayacak kadar azalması ve kalp fonksiyonlarında bozukluğa yol açması durumu
Bakım Verici Rolünde Zorlama Riski	Devamlı bakım gereksinimi olan (özürlü ya da kronik hastalığı) bireye bakım veren kişinin; fiziksel, duygusal, sosyal yada ekonomik yönden zorlanması durumu
Rahatlıkta/Konforda Değişiklik	Zararlı uyaranlara tepki olarak gelişen rahatsızlık duygusu
Kronik Ağrı	Altı aydan fazla süren ağrı tipidir. Bazı tipleri zaman zaman tekrar eder.Örneğin; migren ağrısı, bazı tipleri de sürekli dir.Örneğin; kanser ağrısı.

Bulantı	Bulantı, bireyin kusma eyleminden önce (ya da kusma olmadan) batında / epigastriumda, boğazın arkasında dalgalanmalar şeklinde hoş olmayan duygunun algılanmasıdır.
İletişimde Bozulma	Bireyin mesaj alma ve verme yeteneğinin azalması/ azalma riskinin yüksek olması durumu (örneğin; fikir, düşünce ve istekler konusunda, alış-veriş yapmada güçlük çekme)
Sözel İletişimde Bozulma	Bireyin konuşma yeteneğinde azalma ya da bozulma riskinin yüksek olması fakat konuşulanları anlayabilmesi
Bireysel Başetmede Yetersizlik	Bireyin yetersiz kaynakları nedeniyle (fiziksel, psikolojik, bilişsel/davranışsal) iç ve dış stresörlerle baş etmede yetersizlik
Aile içi Başetmede yetersizlik	Ailenin yetersizlik kaynakları nedeniyle (fiziksel, psikolojik, bilişsel/davranışsal) iç/dış stresörlerle baş edemediğinden, yıkıcı/zararlı davranışlarda bulunma/ bulunma riski
Toplumsal Başetmede Yetersizlik	Toplunun, problemlerinin çözümünde ve uyum sağlama etkinliklerinin, toplumun gereksinimlerini ve isteklerini karşılamada yetersiz/tatminkar olmaması durumu
Toplumsal Başetmenin Güçlendirilmesi Potansiyeli	Toplunun; problemlerinin çözümünde ve uyum sağlama etkinliklerinin, toplumun gereksinimlerini ve isteklerinde karşılamada yeterli/tatminkar olmaması ancak, mevcut ve gelecekteki problemlerin/stresörlerin yönetimi konusunda gelişme isteğinde olması
Etkisiz İnkâr-Sağlığını önemsememek	Bireyin sağlığının bozulduğuna ilişkin belirtilere karşı duyarsız kalması ve sonuçta sağlığının zarar görmesi
Karar Vermede Güçlük/Çatışma	Birey/grupların, risk kayıp ya da mücadele etmeyi içeren durumunda nasıl bir davranışta bulunacakları konusunda kararsız kalma ya da belirsizlik yaşaması
Kullanmama (Disuse) Sendromu	Tedavi amaçlı ya da önlenemeyen kas-iskelet sistemi inaktiviteleri sonucu, sistemlerin harap olması ya da fonksiyonların değişmesi ya da değişme riski olması (örneğin; AIDS, muskülerdistrofi, multiple skleroz, romotoid hastalıklar, koma vb)
Boş Vakitlerini Geçirme / Eğlence Aktivitelerinde Eksiklik	Monoton yaşam, emeklilik vb. nedenlerle bireyin kendini meşgul edecek eğlence vb. aktivitelere ilgisinin azalması.
Refleks Bozukluğu (Dysreflexia) ve Refleks Bozukluğu Riski	T6 düzeyinde ya da üzerinde spinalkord yaralanması olan ve tehlikeli uyaranlara karşı sempatik sinir sistemi tepkisinin inhibiyonunun ortadan kalkması ile bireyin, yaşamının tehdit altında olması ya da bu riski taşıması
Enerji Alanında Bozulma	Bireyi çevreleyen enerji akımının kesintiye uğraması nedeniyle, bedensel ya da ruhsal yönden uyumsuzluk göstermesi (Not: Bu tanı yeni olup, tanılama ve çözümlemek için özel eğitime gereksinim vardır).
Çevreyi Yorumlayamama Sendromu (yer, zaman, kişi)	Bireyin 3-6 aydan uzun bir süre bireye zamana ya da koşullara devamlı olarak oryantasyon bozukluğunun olması ve koruyucu bir evreye gereksinimi olması
Aile Sürecinde Değişiklik	Normalde, destekleyici ve iyi ilişkiler içinde olan aile bireylerinin, bir stresör karşısında bu olumlu ilişkilerinin bozulması ya da bozulma riski taşıması
Aile Sürecinde Alkolizm Nedeniyle Değişiklik	Alkol bağımlılığının olumsuz etkileri nedeniyle aile bireylerinin ve aile yaşamının psikososyal, ruhsal, ekonomik ve fizyolojik fonksiyonlarının kronik olarak bozulması
Yorgunluk	Bireyin fiziksel ve mental olarak çalışma kapasitesinin azalması, kendini yorgun hissetmesi ve dinlenmekle yorgunluğun geçmemesi
Korku	Bireyde kaynağı belli olmayan tehlikenin algılanması ile ilgili psikolojik ve fizyolojik bozuklukların olması
Sıvı Volüm Eksikliği	Oral sıvı alma yasağı olmayan bireyde intrasellüler, interstisiyel, ya da vasküler dehidratasyon olması ya da olma riski taşıması
Sıvı Volüm Fazlalığı	Bireyde, intrasellüler ve interstisiyel sıvı miktarının artması/ artma riskinin olması
Sıvı Volümünde	Bireyde, intravasküler, interstisiyel ve intrasellüler sıvının azalması ya da

Dengesizlik Riski	artması ya da birinden diğerine hızlı sıvı geçişi olma riskinin olması
Kederlenme / Acı Çekme	Bireyin / ailenin, mevcut / gelecekte kaybedeceklerini anladıkları kayba (kişi, obje, statü, ilişki, fonksiyon kayıplara) karşı fizyolojik ve psikolojik olarak, olağan tepkileri göstermesi
Beklenen Bir Kayba Karşı Acı Çekme/ Kederlenme	Birey / grupların, kaybedecekleri yakınları için kederlenmeleri/ acı çekmeleri
Uzamış, Gecikmiş, Abartılmış Yas Tutma	Birey/ grupların zararları aktivitelere neden olabilen, uzamış, gecikmiş, abartılmış biçimde kederlenmeleri, yas tutması
Büyüme ve Gelişmede Değişiklik	Bireyin, ait olduğu yaş grubuna göre fiziksel, motor, bilişsel ve sosyal gelişiminin geri alması/ geri alma riski taşıması
Gelişmede Geri Kalma Riski	Çocuğun, kendi yaş gruplarına göre verilen görevleri yerine getirme yeteneğinde bozulma / yetersizlik gösterme riski taşıması.
Büyümede Geri Kalma Riski	Çocuğun normal büyümesinin bozulma riski taşıması
Erişkin Bireyde Fiziksel ve Emosyonel Gerileme	Bireyin, iştahsızlık, kilo kaybı, sosyal etkinliklerinde, konsantrasyonunda, inisiyatif kullanmada azalma belirtileri ile beraber, yavaş ve ilerleyici bir şekilde beden tahribata uğramasıdır
Sağlığın Sürdürülmesinde Değişiklik	Bireyin, bilgisizlik ve sağlıksız yaşam biçimi nedeniyle sağlığının bozulması ya da bozulma riski olması (sigara içme, fazla beslenme, alkol kullanma, tedavi planını uygulamada yetersizlik vb)
Daha Sağlıklı Olma Arayışı	Sağlıklı bireylerin sağlıklarını geliştirmek (koruyucu önlemler, düzenli check-up) ve kronik hastalığı olan bireylerin, sınırları içinde daha sağlıklı olabilmeleri için bilgi arayışı davranışlarında olma
Evdeki Sorumluluklarını Sürdürme ve Yönetmede Yetersizlik	Bireyin evde kendinin ve ailenin diğer üyelerinin güvenli, hijyenik yaşamaya elverişli ev ortamının sağlanmasında ve devamında güçlük çekmeleri yada güçlük çekmeleri yada güçlük çekme riskinin olması
Ümitsizlik	Bireyin amacına ulaşmak, problemlerini çözümlmek için bireysel alternatiflerin olmadığını farketmesi
Yeni Doğan Bebeğin Davranışlarında Düzensizlik (Infant Behavior, Disorganized)	Yeni doğan bebekte, fizyolojik ve davranışsal sistemlerin (otonomik, motor, genel durum, organize etme, düzenleme-dikkat-etkileşim) intergrasyonunda ve algılama düzeyinde değişiklik olmasıdır. Not: Bu tanı, bebeğin dış uyaranlara karşı uyum sağlamada güçlük çekmesini tanımlar.
Yeni Doğan Bebeğin Davranışlarında Düzensizlik Riski (Infant Behavior, Risk for Disorganized)	Yeni doğan bebeği, fizyolojik ve davranışsal sistemlerin (otonomik, motor, genel durum, organize etme, düzenleme, dikkat, etkileşim) integrasyonunda ve algılama düzeyinde değişiklik riski taşımasıdır.
Yeni Doğan Bebeğin Düzenli Olan Davranışlarının Geliştirme Potansiyeli (InfantBehavior, Potential For Enhanced Organized)	Bebekte, fizyolojik ve davranışsal sistem (örneğin; otonomik, motor durumunun, organize etme, kendini /düzenleme, dikkat etkileşim) işlevlerini düzenleme biçimde doyumlu ve istenilen düzeyde olması, ancak çevresel uyaranlara karşı tepki vermede daha üst düzeyde entegrasyon potansiyelinin bulunmasıdır. Not: Bu tanı, iyilik hali ile ilgili olup, çevreye stabil ve istenilen biçimde otonomik, motor ve genel tepkilere yanıt veren bebeği tanımlar.
Enfeksiyon Riski Enfeksiyon Alma Riski	Bireyin, endojenyaeksojen kaynaklı, fırsatçı ya da patojenik ajanların (virüs, fungus, bakteri, protozoa ya da diğer parazitlerle) saldırısına uğrama riskinin olması
Enfeksiyon Bulaştırma Riski	Bireyin, patojen yada fırsatçı ajanı başkalarına bulaştırma riski taşıması
Zarar Görme Riski	Bireyin, algılama, fizyolojik yetersizlik, çevredeki zararlardan haberdar olmama nedeniyle zarar görme riski olması
Aspirasyon Riski	Sekresyonların katı yada sıvıların trakeobronşial pasaja girme riskinin olması

Zehirlenme Riski	Kaza ile zararlı maddelerin, ilaçların sindirimi yada bu maddelere kaza ile maruz kalma riskinin olması
Boğulma Riski	Bireyin, boğucu maddeye maruz kalma, soluk alamama ve asfeksi riski taşıması
Travma Riski	Bireyin, kaza ile doku yaralanması riskinin olması
Ameliyatta Verilen Pozisyona Bağlı Dokuların Zarar Görme Riski	Birey, cerrahi girişim için gereken pozisyonda iken, normalde bulunan koruyucu tepkilerin kaybına bağlı olarak dokuların zarar görme riskinin olması.
Bilgi Eksikliği	Birey/ grupların bilgisizlik ya da psikomotor beceri eksikliği nedeniyle durumları ve tedavi planları hakkında bilgi eksikliği olması
Lateks Allerjisi	Bireyin, latekse immuloglobulin E (IgE) aracılığı ile alerjik tepki vermesi
Lateks Alerjisi Riski	Bireyin, latekse immuloglobulin E (IgE) aracılığı ile alerjik tepki verme riski
Yalnızlık Riski	Bireyin, istediği/gereksinimi olduğunda arkadaş ya da yakınlarına ulaşmada rahatsızlık hissetmesi
Tedavi Planını Düzenleme ve Sürdürmede Yeterli Olma-Bireysel	Bireyin, iyileşmesi için hastalığının tedavi programına göre günlük yaşamını düzenlemede ve sürdürmede yeterli olması.(Burada birey başarılı bir biçimde tedavi planını düzenleyip sürdürmektedir. Ancak bireyin zorlandığı durumlarda, rehberlik ya da eğitim gereksinimi var mı diye araştırılır.Böylece bireyin daha da başarılı olması sağlanabilir.
Bireyin, Tedavi Planını Düzenleme ve Sürdürmede Yetersizlik	Bireyin hastalığının tedavisi ve sağlık amacına ulaşabilmesi için, günlük yaşamını düzenlemede, risk durumlarını azaltmada ve bu programı yaşama geçirmede yetersiz olması/ güçlük çekmesi. Bu tanı özellikle taburcu eğitiminde çok yararlıdır.
Ailede, Tedavi Planını Düzenleme ve Sürdürmede Yetersizlik (Manegemend Of Therapeutic Regimen Ineffective Families)	Ailede, hastalıkların tedavisi programını günlük yaşama entegre etmede, hastalık ve risk faktörlerini azaltmada zorlanma (Örneğin; polenler)
Toplumda, Tedavi Planını Düzenleme ve Sürdürmede Yetersizlik	Toplumda hastalıkların önlenmesi / tedavisi ve risk durumlarının azaltılması
Fiziksel Harekette Bozulma Yatak İçinde Hareketin Bozulması. Tekerlekli Sandalye İle Hareketin Bozulması. Tekerlekli Sandalyeye Binme ve İnmede Zorluklar	Bireyin, ekstremitelerindeki potoloji nedeniyle fiziksel hareketin kısıtlanma riski/kısıtlanması tamamen hareketsiz olmaması durumudur. Örneğin bireyin bu durumda hemşirelik girişimleri, fonksiyonlarını düzenlenmesi/ daha bozulmaması için önlem almaya yöneliktir.Bireyin yatak içinde hareketlerinin kısıtlanma riski / kısıtlanması durumudur.(Örneğin bilinçsiz / teminal dönem) (Sandalyeden yatağa, tuvalete, vb)
Periferik Nörovasküler Sistemde Fonksiyon Bozukluğu Olma Riski	Bireyin; ekstremitesinde dolaşım, hareket ve duyu bozukluğu olma riskini taşıması
Uyumsuzluk, Önerilenlere Uyumda Güçlük	Birey/ grupların, sağlık personeli tarafından, sağlık ile ilgili yapılan önerilere uymak istemesi, ancak engelleyen faktörlerin bulunması nedeniyle bunu yerine getirememesi
Beslenmede Değişiklik:Beden Gereksiniminde Daha Az Besin Alma	Bireyin, ağızdan beslenebildiği halde, yeterli gıda almama ya da besinlerim metabolik gereksinimi karşılamada yetersiz olması/ yetersiz olma riski taşıması (Kilo kaybı olabilir, olmayabilir)
Dişlerdeki Değişiklik	Bireyin, dişlerinde gelişme bozukluğu çürük/doku bütünlüğünde bozulma olması nedeniyle beslenmede güçlük çekmesi
Yutma Bozukluğu	Bireyin, istemli olarak, sıvı ya da katı besin maddelerini ağızdan mideye geçirememesi durumudur.
Bebeği Yetersiz Besleme	0-9 aylık bebeğin emme/ emme ve yutma fonksiyonlarını koordine

	edemediğinde, oral beslenmesinin yetersiz olmasıdır.
Beslenmede Değişiklik: Beden Gereksiniminden Daha Fazla Besin Alma	Bireyin, metabolik gereksinimlerinden daha fazla gıda alması ya da aldığı gıda ile tükettiği arasında dengesizlik olması
Beslenmede Değişiklik: Beden Gereksiniminden Daha Fazla Besin Alma Potansiyeli	Bireyin, metabolik gereksiniminden daha fazla besin alma riski taşımasıdır.
Ebeveyn Rolünde Değişim	Ebeveyn / ebeveynlerin bakımından sorumlu oldukları çocuk/ çocuklarına, büyüme-gelişmeleri için olumlu çevre ve yeterli beslenmeyi sağlamada yetersiz olma olasılığı
Ebeveyn Bebek Bağılılığında Değişim Riski	Bebek ile ebeveyn / bakımından sorumlu birey arasındaki koruyucu, besleyici sürecin, etkileşimin kesintiye uğraması riskinin olması
Ebeveyn Rol Çatışması	Ebeveyn / bakım vericinin, hastalık, hastaneye yatma, boşanma, ayrılık vb. nedenlerle ebeveyn rolünde değişme / değişimi algılaması
Travma Sonrası Tepki	Bireyin travmatik olay sonrasına, bir ayı aşkın süre acı çekmesi, olayı hazmedememesi ve sürekli tepki göstermesi
Travma Sonrası Tepki Riski	Bireyin travmatik olay sonrası acı çekmesi, olayı hazmedememesi ve sürekli tepki gösterme riski olması
Tecavüz Sonrası Travma Sendromu	Kendi rızası ve isteği olmadan zorla saldırıya uğrayarak cinsel tecavüze (vajina yada anal) maruz kalan bir bireydeki durumdur. Bu saldırı ya da saldırı girişiminden dolayı gelişen travma sendromu; kurbanın ve ailesinin yaşam şeklinde akut bir disorganizasyon dönemini ve uzun süren bir yaşam şeklinin düzene sokma sürecini içerir. (Holmstrom&Burgess, 1975)
Güçsüzlük	Bireyin / grupların, yaşam biçimini, amaçlarını, bakış açısını etkileyen belirli durum ve olaylar üzerinde, kendi kontrolünün olmadığını algılaması
Korunmada Değişiklik	Bireyin, hastalık yada travma gibi internal ya da eksternal tehditlere karşı korunma gücünde azalma olması
Doku Bütünlüğünde Bozulma	Bireyin, deri, kornea yadamukozmembran bütünlüğünün bozulma riskinin olması / bozulması
Deri Bütünlüğünün Bozulması Riski	Bireyde, epiderm veya derm tabakasında bozulma riski olması
Oral MukozMembranda Değişiklik	Oral mukozmembranda değişiklik olması
Çevre Değiştirme Stresi/ Bir Başka Bölgeye Taşınma Riski	Bireyin, bir bölgeden diğerine taşınması sonucu psikolojik ve / veya fizyolojik rahatsızlık algılanması
Solunum Fonksiyonunda Değişim Riski	Bireyde, havanın solunum yollarından akciğerlere ve O ₂ -CO ₂ gazlarının, akciğerler-vasküler sistem arasında değişimin risk altında olması
Respiratörden Ayrılmaya Tepki	Bireyin, respiratör desteğinin azaltılmasına uyum sağlayamaması sonucu, respiratör desteğinin kesintiye uğraması ya da uzaması süreci
Respiratörden Ayrılmaya Disfonksiyonel Tepki	Bireyin, respiratörden ayrılmaya fiziksel / psikolojik olarak hazır olmaması sonucu, mekanik respiratörün destek düzeyinin düşürülmesine uyum yapamama riskinin olması
Hava Yollarının Açıklığında / Temizlenmesinde Yetersizlik	Bireyin, etkili biçimde öksürememesi sonucu sekresyon birikimi nedeniyle hava yollarının açıklığının sağlanamaması ve solunum sisteminin tehdit altında olması
Etkisiz Soluk Alma	Bireyin, soluk alma şeklinin değişmesi ile ilgi olarak yeterli ventilasyonun olmaması ya da olmama olasılığı
Gaz Değişimde Bozulma	Bireyde, akciğer alveolleri ile vasküler sistem arasında O ₂ -CO ₂ gazlarının geçişinin azalması/ azalma olasılığının olması
SpotanVentilasyonu Devam Ettirmede	Bireyin, yaşamını desteklemek için yeterli solunum yapamamasıdır. Bu durum kan gazlarının bozulması, zorlu soluk alma ve enerjinin azalması ile

Yetersizlik	ölçülür.
Üstlendiği Rolü Yerine Getirmede Değişiklik	Bireyin, algıladığı rolünün, beklentilere ve normlara uygunluğu konusunda bozulma/bozulma riski olması .
Bireysel Bakımda Yetersizlik Sendromu	Bilişsel yada motor fonksiyonlarındaki bozukluk nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinin (beslenme, temizlik, giyinme, tuvalet,araç-gereç kullanma gibi) yerine getirmede yetersizlik
Benlik Kavramında Bozulma	Bireyin kendine bakışı, düşünce ve duyguları hakkında olumsuz bir değişim yaşaması yada yaşama riski olması. Bu durum; beden imgesi, ideal benlik, benlik saygısı, rol performansıyada bireysel kimlik tanımında bir değişimi içerebilir.
Beden İmgesinde Bozulma	Bireyin, kendi bedenini (fiziksel) algılama biçiminde bozukluk olması/bozulma riski olması
Bireysel Kimlik Tanımında Bozulma	Bireyin, kendisi ile kendi dışındakileri ayırmada yetersizlik/yetersiz olma riski
Benlik Saygısında Bozulma	Bireyin kendisi / yetenekleri hakkında olumsuz değerlendirme riski olması
Düşük Benlik Saygısı:Durumsal	Bireyin, önceden olumlu benlik saygısına sahip iken, bir olaya (kayıp, değişiklik) tepki olarak kendisi hakkında olumsuz duygular algılaması
Düşük Benlik Saygısı:Kronik	Bireyin, sürekli olarak kendini ve yeteneklerini olumsuz değerlendirmesi.
Kendine Zarar Verme Riski	Bireyin, doğrudan kendisine yönelik olarak zarar verme riskinin bulunmasıdır. Bu durum kendine zarar verme, kendini suistima etme ve intihar etme eylemlerinden bir ya da birkaçını kapsar.
Kendini Suistimal Etme/ Zarar Verme Riski	Bireyin kendini öldürme amacına yönelik olmadan bedenine zararlı olacak / olmayacak şekilde kasıtlı olarak eylemde bulunması
Kendini Sakat Etme Riski	Bireyde, kendini öldürmek amacıyla değil, yaralamak niyetiyle, kendine yönelik kasıtlı olarak eylemde bulunma riskinin olması
İntihar Etme Riski	Bireyin, kendini öldürme riskinin bulunması
Duygusal-Algisal Değişiklikler	Birey/ grupların gelen uyarıların miktarını, şeklinde ya da yorumlanmasında bir değişim olması/olma riski taşıması. Bu tanı aşağıdaki sorunlara neden olur
Görmede Değişiklik İşitmede Değişiklik Kinestetik Değişiklikler Koku Alma Değişikliği Dokunmada Değişikliği Tad Akmada Değişiklik	Yaralanma riski, özbakımda yetersizlik İletişimde bozukluk, sosyal izolasyon Yaralanma riski Beslenme değişikliği Yaralanma riski Beslenme değişikliği
Amaçsız Gezinme Devamlı Hareket Etme ve Anlamsız Konuşma (Wandering)	Bireyde demans ile beraber amaçsız gezinme / dolaşma, anlamsız konuşma ve tekrarlanan hareketlerin olması. Böylece bireyin kendine zarar verecek duruma düşmesi
Cinsel Yaşamda Değişiklik	Bireyin, cinsel yaşamında bir değişiklik yada değişiklik riski olması. Cinsel sağlık; cinselliğin, bedensel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin kişiliği, iletişimi ve sevgiyi güçlendiren ve zenginleştiren bir şekilde bütünleşmesidir.
Cinsel Fonksiyon Bozukluğu	Bireyin, seksüel fonksiyonlarındaki değişiklik nedeniyle kendini yetersiz algılaması/algılama riskinin olması
Uyku Düzeninde Bozukluk	Bireyin dinlenme şeklinde nicelik ve nitelik yönünden değişiklik / riskinin olması ve ona rahatsızlık vermesi yada istenilen yaşam biçimini engellemesi / olumsuz etkilemesi, bu nedenle uykuya geçememesi yada uyanık uykusuz kalması
Uykusuzluk	Bireyin, uzun süre düzenli ve yeterli uyku uyuyamaması (Not: Bu en yaygın uyku bozukluğu tipidir ve klinikte çok sık kullanılmaktadır.
Sosyal İlişkilerde Bozulma	Bireyin, ilişkilerinde olumsuzluk, doyumsuzluk ve yetersizlik algılaması / algılama riskinin olması

Sosyal İzalasyon	Birey / grupların diğerleri ile daha fazla beraber olma gereksinimi yada isteği olması/ algılanması ancak, ilişki kurmanın mümkün olmaması
Kronik Üzüntü-Keder	Bireyin bir yakının kaybetmesi / kaybetme riski olduğunda, değişik şiddette tepki vermesi ve bu durumu devam ettirmesi
Ruhsal-Tinsel Sıkıntı yada Sıkıntı Riski	Bireyin/grupların, hayatın anlamını, değer sistemini sorgulamaları sonucu ümitsizliğe kapılma riski
Ruhsal Gönencin Güçlendirmesi Potansiyeli	Bireyin, kendisi ve çevresiyle barışık, ümitli güvenilir ve kutsal değerlere inançlı olması
Ameliyat Sonrası İyileşmede Gecikme	Ameliyat olan bireyin, ameliyat sonrası beklenen zaman içinde iyileşip, kendi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi yada getirememe riskinin olması
Düşünme Sürecinde Değişiklik	Bireyin, problem çözme, yargılama, algılama, gerçeği değerlendirme ve bilinçli düşünebilme gibi mental aktivitelerinde ya da kişiliğinde bozulma
Bellekte Bozulma / Hafıza Kaybı	Bireyin, bildikleri / davranışsal becerilerini hatırlatıldığı halde geçici yada kalıcı olarak hatırlayamaması
Doku Perfüzyonunda Değişiklik	Bireyde, kapiller oksijen düzeyinin azalması ya da azalma riski olması. (Not. Daha önce doku perfüzyonunda değişiklik kapsamında ele alınan, kardiyopulmoner, serebral, renal, gastrointestinalperfüzyon değişikliği ele alınmışken, bu tanı kapsamına sadece “perifal doku perfüzyonunda değişiklik” e indirgenmiştir. Bu değişikliğin amacı: Hemşirelerin, periferal doku perfüzyonunda değişiklik durumunu önleyebilme ve kesin çözüm getirebilmeleridir. L. Carpenito, 1999)
Perifal Doku Perfüzyonunda Değişiklik	Bireyde, kapiller kan akımı azaldığında, periferhücrelerinde beslenme ve solunum azalması / azalma riski olması
Bir Tarafını İhmal Etme (UnilateralNeglect)	Bireyin, bedeninin hemiplejik tarafını ve/veya etkilenen taraftaki objeleri, sesleri, bireyleri görmemezlikten gelmesi
İdrar Yapma Şeklinde Değişiklik	Bireyin, idrar yapma fonksiyonunda değişiklik
Gelişimsel Enürezis (MaturationalEnüresis)	Çocuğun herhangi bir fizyopatolojik neden olmaksızın uykusunda istemsiz olarak idrar yapması
Fonksiyonel İnkontinans	Bireyin, psikoloji ve çevresel (odanın tuvalete uzaklığı, mobilyaların yerleşimi, mahremiyetin olmayışı, fiziksel kısıtlılık gibi) faktörlerden dolayı tuvalete yetişmeden idrarını kaçırmaması
Refleks İnkontinansı	Bireyin, sıkışma ve mesanede dolgunluk olmadan, istemsiz fakat farkında olarak idrar yapması
Stres İnkontinansı	Bireyin, intra-abdominal basınçta artma olduğunda, istemsiz olarak hemen idrar yapması
Total İnkontinansı	Bireyin devamlı olarak mesane dolgunluğu / distansiyonu olmaksızın ve farkında olmadan idrar yapması
İdrar Kaçırma (Urgeİncantinenence)	Bireyin, birden sıkışarak idrar yapma istemesi ve istemsiz olarak idrar yapması.
İdrar Kaçırma Riski	Bireyin birden sıkışarak idrar yapma istemesi ve istemsiz olarak idrar yapma riski taşıması
İdrar Retansiyonu	Bireyin, kronik idrar yapamama durumunu takiben istemsiz olarak idrar yapması (Overflowİncontinence)
Kendine / Başkalarına Yönelik Saldırganlık Riski	Bireyin, çeşitli nedenlerle kendine ya da başkalarına zarar verme riskinin olması (Not: Bu tanı daha çok bireyin başkalarına zarar vermesini kapsar. Çünkü “intihar etme riski” kendine zarar verme durumu için kullanılabilir. L. Carpentino-1999)

EK 2-İLAÇLAR HAKKINDA BİLGİ VE İLAÇ KARTLARI

ÖRNEK

İLACIN ADI:Parol tablet Endikasyon: Baş ve diş ağrıları, migren gibi tüm müskuloskeletal ağrılarında analjezik; soğuk algınlığı, influenza ve diğer bakteriyel ve viral enfeksiyonlarda ise hem analjezik hem de antipiretik etkilidir. Kontrendikasyon: Parasetamole karşı aşırı duyarlılık ve karaciğer hastalıkları olan kişilerde kontrendikedir. Yan etkisi: Alerjik ve aşırı duyarlılık reaksiyonları, makülopapüler döküntüler, mide bulantısı, hemolitik anemi, trombositopenik purpura ve agranülositoz olabilir. Dikkat edilecek noktaları: Anemili veya kardiyak, pulmoner, renal ya da hepatik hastalıklarda doktora danışılmalıdır. Hamilelikte kullanımı: Dikkatli ve doktor kontrolü altında fayda-zarar ilişkisi göz önünde bulundurularak kullanılmalıdır. Emziren Annelerde Kullanımı: Parasetamolün süte geçip geçmediği bilinmemektedir.	<table><tr><td data-bbox="852 264 900 685" rowspan="2">İLAC KARTI</td><td data-bbox="900 264 1372 383"> 111 06.06.2013 </td></tr><tr><td data-bbox="900 383 1372 685"> Byn Ayşe Vural Parol tb. 500 mg. 2x250 mg. p.o. 10-22 K.L. </td></tr></table>	İLAC KARTI	111 06.06.2013	Byn Ayşe Vural Parol tb. 500 mg. 2x250 mg. p.o. 10-22 K.L.
İLAC KARTI	111 06.06.2013			
	Byn Ayşe Vural Parol tb. 500 mg. 2x250 mg. p.o. 10-22 K.L.			