



**SELÇUK
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ
STAJ 2 DEFTERİ**

ÖĞRENCİNİN

ADI:

SOYADI:

NUMARASI:

STAJ YAPTIĞI KURUM:

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

NOT: Aşağıdaki “danışman” hakkında olan bilgileri YALNIZCA danışman dolduracaktır.

DANIŞMANIN;

ADI SOYADI:

AÇIKLAMA

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü 3. sınıf öğrencileri; Staj 2 dersi kapsamında aşağıda belirtilen konuları çalışacaktır.

- Doğum öncesi riskli gebe kadının muayenesi, takibi ve bakımı
- Normal doğum eylemine aktif olarak katılma (epizyotomi uygulaması ve makat doğuma aktif olarak katılma)
- Doğum eylemi sırasında kadının bakımı ve takibi
- Doğum sonrası döneminde kadının ve yenidoğanın bakımı ve takibi
- Sezaryenle doğum yapmış kadının ve yenidoğanın bakımı
- Jinekolojik ve obstetrik patolojisi olan kadınların bakımını
- Günlük Bakım Planı
- Hastalık Hakkında Literatür Bilgisi ve Bakımı
- Eğitim Hazırlama Süreci ve Eğitim Broşürü/Materyali Hazırlama

EKLER:

EK 1- NANDA BAKIM TANILARI LİSTESİ

EK 2- EĞİTİM BROŞÜRÜ HAZIRLAMA

EK 3- KAYNAKÇA GÖSTERİMİ

STAJ VE STAJ DEFTERİ HAKKINDA ÖNEMLİ NOTLAR

- ✓ Çalışılacak konular ile ilgili formlar Staj 2 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 gebe almanız ve gebelerinizin tüm bakımlarını yapmanız gerekmektedir.
- ✓ Staj 2 uygulaması 4 hafta (20 iş günü) sürecektir. Staj defterine kaydetmek için, her hafta yalnız 1 gebe olmak üzere, staj süresince toplam **4 gebeye** bakım planı uygulanmalıdır. Bu bakım planlarının dağılımı aşağıda belirtilen şekilde olmalıdır;
 - 1 adet doğum öncesi riskli gebeye ilişkin bakım planı
 - 1 adet doğum eylemi sırasındaki kadına ilişkin bakım planı
 - 1 adet doğum sonrası dönemdeki kadına ilişkin bakım planı
 - 1 adet Jinekolojik ve obstetrik patolojisi olan kadına ilişkin bakım planı
 - Bakım planlarını yaparken uygun veri toplama formları kullanılmalıdır. Bakım tanıları ise ekte belirtilen NANDA tanı listesine ve gebeliğe özgü, lohusalık dönemine, yenidoğana özel bakım tanılarına göre belirlenmelidir.
- Her bakım planının ekinde bireye özel hazırlanan eğitim broşürü yer almalıdır.
- ✓ Az sayıda gebeye bakım planı uygulayacağınızdan dolayı, formları itina ile doldurmanız önem arz etmektedir.
- ✓ Staj defteri “Staj Koordinatörü” tarafından değerlendirilecektir.
- ✓ Staj defterinde yapacağınız bir hastanın değerlendirmesi 25 puandır. **Staj defterinin toplam notu “70 ve üzeri” olması durumunda öğrenci stajdan “BAŞARILI” sayılacaktır. Başarısız olan öğrenci bir sonraki yıl stajını tekrarlayacaktır.**

KURUMU TANITIM ve DEĞERLENDİRME

DOĞUM ÖNCESİ RİSKLİ GEBE TAKİBİ

HASTALIK HAKKINDA LİTERATÜR BİLGİSİ VE BAKIMI

(Aşağıdaki bilgiler gebenizin hastalığı ile ilgili bilgileri veya gebelik süreci hakkındaki bilgileri içermesi gerekmektedir. Ayrıca bilgiler makaleden/kitaptan alınarak yazılmalı, internet bilgisi olmamalıdır)

GEBENİZİN TANISI:

Risk Faktörleri

Belirti Bulgular

Tedavi

Komplikasyonlar

Prognozu

Ebelik Bakımı

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.)**

GEBENİN HASTALIK BİLGİSİ

KADIN VE AİLESİNİN GEÇMİŞ TIBBİ ÖYKÜSÜ

Aşağıdaki problemlerin gebe kadın ya da birinci derece yakınlarında (anne, baba, kardeş) görülme durumu:

(Bu problemler varsa, açıklamasını yazınız/problem yoksa ilgili sütunu boş bırakınız).

Problemler	Gebe Kadın	Birinci Derece Yakınlar
Hastaneye yatma		
Ameliyat		
CYBH		
Kalp ve Damar Hastalıkları		
Tüberküloz		
Diabet		
Konvülsif bozukluklar		
Troid problemler		
Enfeksiyonlar		
Hematolojik problemler		
Çoğul doğumlar		
Konjenital hastalık&anomali		
Diğer		

GEÇMİŞ JİNEKOLOJİK ÖYKÜ

Geçirilen jinekolojik enfeksiyonlar (vajinal, servikal, tubal)

Alınan Tedavi: Medikal ☐ :..... Sonuç: Tedavi oldu: ☐
Cerrahi ☐ :..... Tedavi olmadı: ☐

Geçirilen jinekolojik girişimler:

Özelliği:..... Nedeni:..... Sonuç:.....

Siklusun özelliği

İlk menarş yaşı:

Menstruasyon süresi, sıklığı ve düzeni:

Dismenore hikayesi:

Önceki Kullandığı Kontraseptifler

Kullandığı Yöntem	Kullanma Süresi	Bırakma Nedeni
1.		
2.		
3.		

Son jinekolojik muayene ve pap smear tarihi

Muayene zamanı:

Pap-smear zamanı:

ŞİMDİKİ GENEL SAĞLIK DURUMU

Boy:

Kilosu:

Gebelik Öncesi Kilosu:

Şimdiki Kilosu:

Şimdiki Beden Kitle İndeksi:

Beslenme durumu

Öğün Sayısı(gün):

Ağırlıklı olarak tüketilen besinler:

Egzersiz alışkanlığı

Tipi:

Süresi:

Sıklığı:

Halen kullandığı ilaçlar ya da gebe kalmadan önce kullanılan ilaçlar

İlacın adı:

Kullanım süresi:

Kullanım amacı:

Önceki yada şimdiki sigara, alkol ve kafein(özellikle kahve, çay, kola,çikolata) tüketimi

Alışkanlıklar	Tüketilen miktar/gün	Süre
Sigara		
Alkol		
Çay		
Kahve/kafein		
Diğer		

Alerji durumu (ilaç, toz vb):

Bu gebeliğe ilişkin olası teratojenlere maruz kalma durumu

Viral Enfeksiyonlar:

İlaç kullanma:

X-ray yöntemi:

Cerrahi girişim:

Evde kedi/köpek besleme (olası toksoplazma kaynağı):

ÖNCEKİ GEBELİK ÖYKÜSÜ

Gravida:

Parite:

Abortus:

Live:

D/C:

Term:

Para:

Preterm:

Aşağıdaki tabloyu ilk gebelik tarihinden başlayarak doldurunuz.

Gebelik Tarihi	Gebelik Haftası	Eylem Süresi	Doğum Şekli	Doğumu Kimin/ Nerede Gerçekleştirdiği	Yenidoğanın Cinsiyeti	Yenidoğanın Sağlık Durumu

Önceki Gebelikte Ortaya Çıkan Durumlar

Hipertansiyon:

Ödem:

Gestasyonel diyabet:

Rh uyumsuzluğu:

Hiperemezis gravidarum:

Enfeksiyon (vajinal, üriner, ÜSYE, vb.)

Diğer:

Doğum öncesi kontrollere gitme durumu

Gitme sıklığı:

Kontrollerin nerede ve kim tarafından yapıldığı:

Tetanoz aşısı olma durumu

Aşı yapılma zamanı:

Dozu:

Önceki Doğum Ortaya Çıkan Problemler

Aşağıdaki problemler yaşandı ise yanına özelliği açıklayınız)

Hızlı doğum:

Zor ve uzun doğum eylemi:

Epizyotomi:

Forseps/Vakum uygulaması:

Sezaryen:

İri bebek doğumu (4 kg ve üzeri):

Düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu:

Preterm eylem:

Postterm eylem:

Çoğul doğum:

Ölü doğum:

İlk 24 saatte ölen bebek:

Anomalili/problemlili bebek:

Diğer:

Önceki Doğum Sonu Dönemde Ortaya Çıkan Problemler

(Aşağıdaki problemler yaşandı ise yanına özelliğini açıklayınız).

Kanama:

Enfeksiyon-Hipertermi:

Hipotansiyon/hipertansiyon:

Meme problemleri:

Psikolojik problemler:

Diğer:

HİJYENİK UYGULAMALAR

El Hijyeni

El yıkama sıklığı:

El yıkadığı durumlar:

El yıkamada kullanılan materyal:

Vücut Hijyeni

Banyo yapma sıklığı:

Banyo yapma şekli:

Ağız Hijyeni

Diş fırçalama sıklığı:

Diş fırçalama şekli:

Perine Hijyeni

Mesane ve/veya barsak boşaltımından sonra perineyi temizleme yöntemi (taharetlenme)

İç çamaşırlarını (özellikle külodunu) değiştirme sıklığı:

Kullandığı iç çamaşırlarının (özellikle külodunun) özelliği (pamuklu, sentetik, naylon):

İç çamaşırlarını (özellikle külodunu) temizleme şekli:

ŞİMDİKİ GEBELİK ÖYKÜSÜ

Son Adet Tarihi:

Tahmini Doğum Tarihi:

Şu andaki Gebelik Haftası:

Son Menstruasyondan İtibaren Yaşanan Bireysel Gebelik Belirtileri

Bulantı:

Kusma:

Göğüslerde Hassasiyet:

Diğer:

DOSYADAN TOPLANACAK VERİLER**Vital Bulguları**

Ateş:

Nabız:

Solunum:

Tansiyon arteryel:

Bireyin Temel Laboratuvar Değerleri

Laboratuvar Testleri	Normal Değerler	Hastanın Değerleri	Anormal Değerlerin Nedeni
WBC			
RBC			
Hct			
Hb			
Trombositler			
BUN			
Kreatin			
Na			
INR PT APTT	} takibi varsa		
İdrar Testi			
HgbA1c			

Diğer Tetkikler:

USG Sonucu:

NST/OCT Sonucu:

Leopold Manevraları Sonucu:**I. Manevra :****II. Manevra :****III. Manevra :****IV. Manevra :****Derinin Değerlendirilmesi:**

Linea nigra:

Stria gravidarum:

Geçirilmiş ameliyat izi/skar:

Memelerin Değerlendirilmesi:

Meme ucunun durumu:

Meme dolgunluğu:

Kolostrum varlığı:

Emzirme isteği:

Diğer Veriler:

Anormal prezantasyon:

Çoğul gebelik:

Hidroamnios:

Mekonyumlu amnion mayi:

Erken membran rüptürü:

Ablasyo plasenta/ plasenta previa:

Uzamış eylem:

Hızlı doğum eylemi:

Hipertermi:

Duygusal/psikolojik problemler:

Diğer:

Gebelik Öncesi Kontrollere Gelme Durumu

Kontrollerin kim tarafından yapıldığı:

Kontrollerin nerede yapıldığı:

Kontrollerin ne sıklıkta ve hangi gebelik haftalarında yapıldığı:

Kontoller sırasında verilen hizmetler:

☐ Boy☐ Kilo☐ Fundus kontrolü☐ FKS dinleme☐ Vital bulgular☐ Meme muayenesi☐ Vajinal muayene☐ Aşılama☐ Kan idrar analizi☐ Ultrason☐ NST/OCT☐ Verilen eğitici bilgiler**Aşı yapılma durumu**

Yapılan aşıların ismi:

Aşı yapılma zamanı:

ŞİMDİKİ GEBELİKTE YAŞANAN PROBLEMLER

(Aşağıdaki problemler yaşandı ise yanına özelliğini açıklayınız.)

Bulantı kusma:

Kabızlık:

İdrar yaparken yanma:

Baş Ağrısı:

Anormal vajinal akıntı (koku, miktar ve renk açısından özelliği):

Vajinal kanama:

Kramp:

Ayak ve bacaklarda ödem:

Aşerme:

Alerji:

Hemoroid:

Varis:

Diğer:

GEBELİĞİ ETKİLEYECEK SOSYO KÜLTÜREL VE DUYGUSAL DURUMLAR

Gebeliğin planlı olma durumu:

() Evet () Hayır

Gebeliğe verilen tepki:

() Olumlu () Olumsuz

Gebeliğe ilişkin şu anda yaşanan duygular:

() Olumlu () Olumsuz

Eşin ve ailenin gebeliğe ilk tepkisi

() Olumlu () Olumsuz

Aile için planlanan çocuk sayısı:

Gebeliğin şu andaki ve gelecekteki yaşam aktivitelerini/iş yaşamını/hedeflerini etkileyeceğini düşünme durumu

() Etkileyeceğini düşünme () Etkilemeyeceğini düşünme

Gebelikle birlikte kendisi ya da bebeğine yönelik endişe/korku yaşama durumu var mı?

() Var () Yok

Herhangi bir problem olduğunda gebeye destek olacak kişi/kurum

() Eş

() Aile

() Komşu/lar

() Akraba/lar

() Toplumsal kurumlar

Gebelik/ doğum/ lohusalık dönemi, bebek bakımı ve geneldeki sağlığına yönelik bilinen/ yapılan geleneksel uygulamalar

- ☐ Pika
- ☐ Lohusa kadını toprağa yatırma
- ☐ Lohusa kadına su vermeme
- ☐ Lohusa kadının karnını sarma
- ☐ Bebeği kundaklama
- ☐ Emzirme için üç ezan bekleme
- ☐ Diğer

Bilgi Gereksinimi Olan Konular

- ☐ Gebelikte Besleme
- ☐ Gebelikte Kişisel Bakım
- ☐ Doğum Öncesi Egzersiz
- ☐ Doğum Eylemi
- ☐ Emzirme
- ☐ Yenidoğan Bebeğin Bakımı
- ☐ Aile Planlaması
- ☐ Doğum Sonu Kişisel Bakım
- ☐ Diğer

Şimdiki Gebelikte Riskli Durumlar

Gebelikte Gelişen Sağlık Sorunları	Sorunun Başlama Zamanı	Hastaneye Başvurma Zamanı	Yapılan İşlem	Şu An Alınan Tedavi / Bakım Protokolü
Kalp hastalığı				
Diyabet				
Anemi				
Enfeksiyon Hastalıkları				
Böbrek Hastalığı				
Rh Uyuşmazlığı				
Plasenta Previa				
Ablasyo Plasenta				
EMR				
PIH				
Hiperemezis Gravidarum				
Prematür Eylem				
Düşük Tehdidi				
Mol Hidatiform				
Ektopik Gebelik				
Oligohidroamnios/ Polihidroamnios				
Diğer				

GÜNLÜK BAKIM PLANI FORMU

Gebenin Adı-Soyadı:

TARİH:

EBELİK TANILAMASI	ETİYOLOJİ	AMAÇ/HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		<u>KISA VADELİ</u> <u>AMAÇ/HEDEF:</u>			
OBJEKTİF VERİLER:		<u>UZUN VADELİ</u> <u>AMAÇ/HEDEF:</u>			

GÜNLÜK BAKIM PLANI FORMU**Gebenin Adı-Soyadı:****TARİH:**

EBELİK TANILAMASI	ETYOLOJİK/TANIMLAYICI FAKTÖRLER	AMAÇ VE HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		<u>KISA VADELİ</u> <u>AMAÇ/HEDEF:</u>			
OBJEKTİF VERİLER:		<u>UZUN VADELİ</u> <u>AMAÇ/HEDEF:</u>			

GÜNLÜK BAKIM PLANI FORMU

Gebenin Adı-Soyadı:

TARİH:

EBELİK TANILAMASI	ETYOLOJİK/TANIMLAYICI FAKTÖRLER	AMAÇ VE HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		<u>KISA VADELİ</u> <u>AMAÇ/HEDEF:</u>			
OBJEKTİF VERİLER:		<u>UZUN VADELİ</u> <u>AMAÇ/HEDEF:</u>			

Gebenin Adı-Soyadı:

Gebenin Adı-Soyadı:

EBELİK TANILAMASI	ETYOLOJİK/TANIMLAYICI FAKTÖRLER	AMAÇ VE HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			
OBJEKTİF VERİLER:		<u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			

Eğitim Konuları (lütfen bu kısma gebeye verdiğiniz eğitim konularını yazınız ve eğitim broşrnz ekleyiniz)

NORMAL DOĞUM EYLEMİ TAKİBİ
DOĞUM EYLEMİ SÜRECİ VERİ TOPLAMA FORMU
GEBENİN TANITICI BİLGİLER

Görüşme Tarihi:

Hastaneye Yatış Tarihi:

Tanı:

Adı Soyadı:

Yaşı:

Medeni Durumu:

Eğitimi:

Mesleği:

Gebeliği olumsuz etkileyecek mesleki yaşam: (gün boyunca hareketsiz ayakta durma ya da oturma, ağır kaldırma, kimyasallara maruz kalma, düzensiz beslenme, izinsiz çalışma vb.).

Sağlık Güvence Durumu:

Aile Tipi (Birlikte Yaşadığı Kişiler):

Gelir Düzeyi:

Gelir düzeyini Algılaması:

Evlilik Süresi:

Kan Grubu ve Rh Faktörü:

Eşi ile Akrabalık Durumu:

Akrabalık Derecesi:

Gerektiğinde Başvurulacak Birey:

Yaşadığı Yer (ev koşulları):

Eşinin

Yaşı:

Eğitim Düzeyi:

Kan Grubu ve Rh Faktörü:

Önemli Sağlık Problemleri:

Genetik Durumlar ya da Hastalıkların Varlığı:

Gebeliğe Karşı Tutumu:

KADIN VE AİLESİNİN GEÇMİŞ TIBBİ ÖYKÜSÜ

Aşağıdaki problemlerin gebe kadın ya da birinci derece yakınlarında (anne, baba, kardeş) görülme durumu:

(Bu problemler varsa, açıklamasını yazınız/problem yoksa ilgili sütunu boş bırakınız.)

Problemler	Gebe Kadın	Birinci Derece Yakınlar
Hastaneye yatma		
Ameliyat		
CYBH		
Kalp ve damar hastalıkları		
Tüberküloz		
Diyabet		
Konvülsif hastalıklar		
Tiroid problemler		
Psikolojik problemler		
Enfeksiyonlar		
Hematolojik problemler		
Çoğul doğumlar		
Konjenital hastalık/anomali		
Diğer		

GEÇMİŞ JİNEKOLOJİK ÖYKÜ

Geçirilen jinekolojik enfeksiyonlar (vajinal, servikal, tubal)

Alınan tedavi: Medikal () :.....

Sonuç: Tedavi oldu ()

Cerrahi () :.....

Tedavi olmadı ()

Geçirilen jinekolojik girişimler:

Özellği:..... Nedeni:..... Sonuç:.....

Siklusun özelliği

İlk menarş yaşı:

Menstruasyon süresi, sıklığı ve düzeni:

Dismenore hikayesi:

Önceki Kullandığı Kontraseptif Yöntemler

Kullandığı Yöntem	Kullanma Süresi	Bırakma Nedeni
1.		
2.		
3.		

Son jinekolojik muayene ve pap-smear tarihi

Muayene zamanı:

Pap-smear sonucu:

ŞİMDİKİ GENEL SAĞLIK DURUMU**Boy:****Kilosu:****Gebelik öncesi kilos:****Şimdiki kilos:****Şimdiki Beden Kitle İndeksi:****Beslenme Durumu:****Öğün sayısı (gün):****Ağırlıklı tüketilen besinler:****Egzersiz alışkanlığı:****Tipi:****Süresi:****Sıklığı:****Halen kullandığı ilaçlar ya da gebe kalmadan kullanılan ilaçlar****İlacın adı:****Kullanım süresi:****Kullanım amacı:****Önceki yada şimdiki sigara, alkol ve kafein(özellikle kahve, çay, kola,çikolata) tüketimi**

Alışkanlıklar	Tüketilen miktar/gün	Süre
Sigara		
Alkol		
Çay		
Kahve/kafein		
Diğer		

Önceki Gebelikte Ortaya Çıkan Durumlar

(Aşağıdaki problemler yaşandı ise yaşanma özelliğini açıklayınız).

Hipertansiyon:

Ödem:

Gestasyonel diyabet:

Rh uyuşmazlığı:

Hiperemesis gravidarum:

Enfeksiyon (vajinal, üriner, ÜSYE, vb.)

Diğer:

Doğum öncesi kontrollere gitme durumu

Gitme sıklığı:

Kontrollerin nerede ve kim tarafından yapıldığı:

Tetanoz aşısı olma durumu

Aşı yapılma zamanı:

Dozu:

Önceki Doğum Ortaya Çıkan Problemler

Aşağıdaki problemler yaşandı ise yanına özelliği açıklayınız)

Hızlı doğum:

Zor ve uzun doğum eylemi:

Epizyotomi:

Forseps/vakum uygulaması:

Sezaryen:

İri bebek doğumu (4 kg ve üzeri):

Düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu:

Preterm eylem:

Postterm eylem:

Çoğul doğum:

Ölü doğum:

İlk 24 saatte ölen bebek:

Anomalili/problemlili bebek:

Diğer:

Önceki Doğum Sonu Dönemde Ortaya Çıkan Problemler

(Aşağıdaki problemler yaşandı ise yanına özelliğini açıklayınız).

Kanama:

Enfeksiyon-Hipertermi:

Hipotansiyon/Hipertansiyon:

Meme problemleri:

Psikolojik problemler:

Diğer:

HİJYENİK UYGULAMALAR**El Hijyeni**

El yıkama sıklığı:

El yıkadığı durumlar:

El yıkamada kullanılan materyal:

Vücut Hijyeni

Banyo yapma sıklığı:

Banyo yapma şekli:

Ağız Hijyeni

Diş fırçalama sıklığı:

Diş fırçalama şekli:

Perine Hijyeni

Mesane ve/veya barsak boşaltımından sonra perineyi temizleme yöntemi (tahretlenme)

İç çamaşırlarını (özellikle külodunu) değiştirme sıklığı:

Kullandığı iç çamaşırlarının (özellikle külodunun) özelliği (pamuklu, sentetik, naylon):

İç çamaşırlarını (özellikle külodunu) temizleme şekli:

Menstrual Hijyen

Kullanılan hijyenik pedin özelliği:

Hijyenik pedin değişiminde el hijyenine dikkat etme durumu

Hijyenik pedin değiştirilme sıklığı:

Menstruasyon süresince banyo yapma durumu ve banyo yapma şekli:

ŞİMDİKİ GEBELİK ÖYKÜSÜ

Son Adet Tarihi:

Tahmini Doğum Tarihi:

Şu andaki Gebelik Haftası:

Son Menstruasyondan İtibaren Yaşanan Bireysel Gebelik Belirtileri

Bulantı:

Kusma:

Göğüslerde Hassasiyet:

Diğer:

DOSYADAN TOPLANACAK VERİLER

Vital Bulguları

Ateş:

Nabız:

Solunum:

Tansiyon arteryel:

Bireyin Temel Laboratuvar Değerleri

Laboratuvar Testleri	Normal Değerler	Hastanın Değerleri	Anormal Değerlerin Nedeni
WBC			
RBC			
Hct			
Hb			
Trombositler			
BUN			
Kreatin			
Na			
INR PT APTT	takibi varsa		
İdrar Testi			
HgbA1c			

Diğer Tetkikler

USG Sonucu:

NST/OCT Sonucu:

Leopold Manevraları Sonucu:**I. Manevra :****II. Manevra :****III. Manevra :****IV. Manevra :****Derinin Değerlendirilmesi:**

Linea nigra:

Stria gravidarum:

Geçirilmiş ameliyat izi/skar:

Memelerin Değerlendirilmesi:

Meme ucunun durumu:

Meme dolgunluğu:

Kolostrum varlığı:

Emzirme isteği:

Diğer Veriler:

Anormal prezantasyon:

Çoğul gebelik:

Hidroamnios:

Mekonyumlu amnion mayi:

Erken membran rüptürü:

Ablasyo plasenta/ plasenta previa:

Uzamış eylem:

Hızlı doğum eylemi:

Hipertermi:

Duygusal/psikolojik problemler:

Diğer:

Gebelik Öncesi Kontrollere Gelme Durumu

Kontrollerin kim tarafından yapıldığı:

Kontrollerin nerede yapıldığı:

Kontrollerin ne sıklıkta ve hangi gebelik haftalarında yapıldığı:

Kontoller sırasında verilen hizmetler:

☐ Boy☐ Kilo☐ Fundus kontrolü☐ FKS dinleme☐ Vital bulgular☐ Meme muayenesi☐ Vajinal muayene☐ Aşılama☐ Kan idrar analizi☐ Ultrason☐ NST/OCT☐ Verilen eğitici bilgiler**Aşı yapılma durumu**

Yapılan aşıların ismi:

Aşı yapılma zamanı:

ŖİMDİKİ GEBELİKTE YAŖANAN PROBLEMLER

(AŖağıdaki problemler yaŖandı ise yanına özelliğini açıklayınız.)

Bulantı kusma:

Kabızlık:

İdrar yaparken yanma:

Baş Ağrısı:

Anormal vajinal akıntı (koku, miktar ve renk açısından özelliğı):

Vajinal kanama:

Kramp:

Ayak ve bacaklarda ödem:

AŖerme:

Alerji:

Hemoroid:

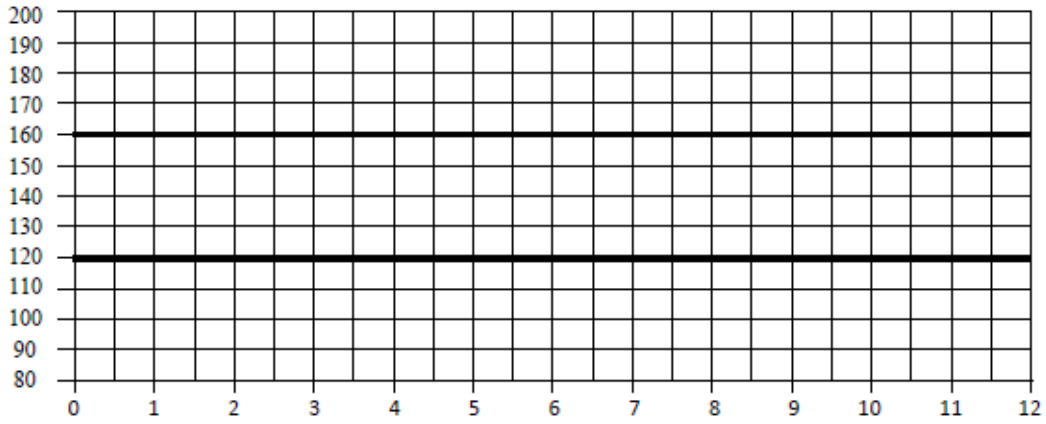
Varis:

Diğer:

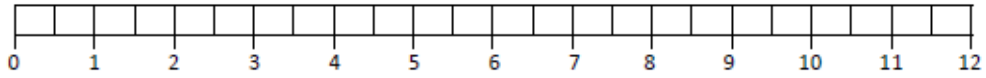
PARTOGRAF

Hasta Adı Soyadı:	Gravida:	Parite:	Protokol No:
Yatış Tarihi:	Başvuru Saati:	Membran Ruptürü:saat	

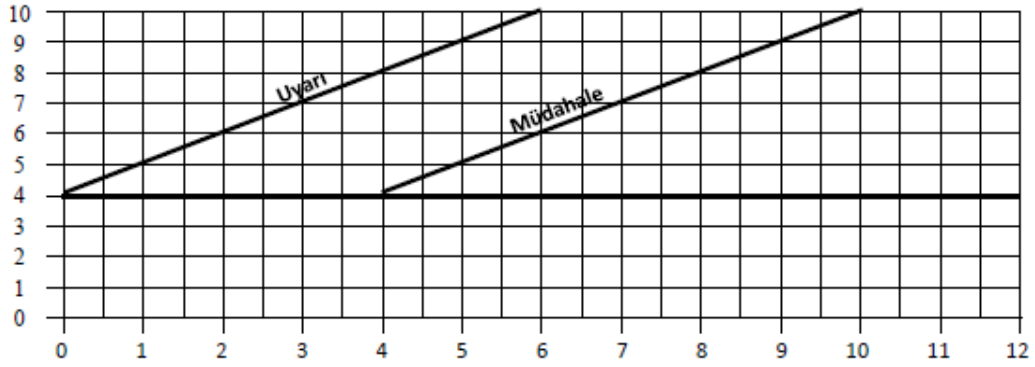
Fetal Kalp Atım Hızı



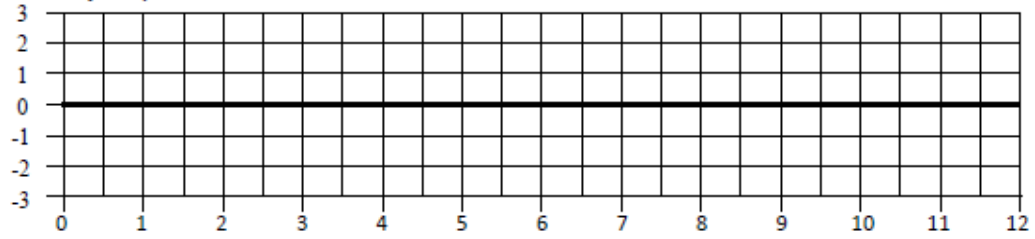
Amniyon Sıvısı



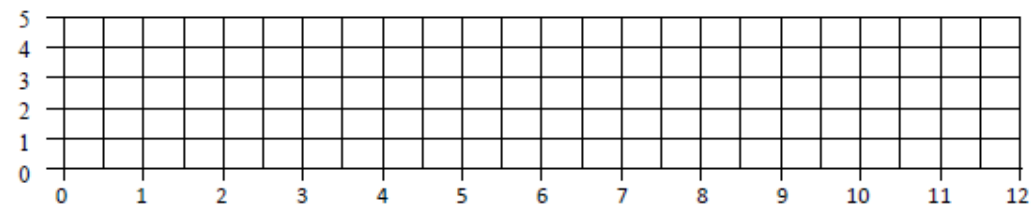
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



İzlem Yapanın Adı Soyadı:
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı:

Başlama Saati:
Başlama Saati:

**PARTOGRAFIN UYGULANMASINDA KULLANILACAK
VERİ TOPLAMA FORMU**

1. **Parite:** Mutlbar ☐ Multipar ☐

2. **Annenin boyu:** cm (145 cm'den kısa veya uzun olması)

3. **Başvuruda serviks dilatasyonu:**cm

4. **Başvuruda başın düzeyi:**

5. **Başvuruda membran rüptürünün süresi:**.....saat

5. **Vaginal muayene sayısı:**

7. **Toplam latent fazın süresi:**..... saat

8. Hastanede

a) Doğumun birinci evresinin süresi:..... saat

b) Doğumun ikinci evresinin süresi:..... saat

c) Doğumun toplam süresi:..... saat

9. Doğumun ilerleyişi

a) Uyarı çizgisinin solunda ya da üzerinde kaldı ☐

Uyan çizgisinin sağında, müdahale çizgisine ulaşmamış ☐

Müdahale çizgisine ulaşmış ☐

b) Uyarı çizgisinin sağına geçti ise

- Servikal dilatasyoncm

- Fetal başın seviyesi

- Yapılan müdahale

c) Müdahale çizgisine ulaştıysa:

- Servikal dilatasyoncm

- Fetal başın seviyesi

- Yapılan müdahale.....

d) Doğum İndiksiyonu: Evet D Hayır D İndiksiyon yapıldıysa:

- Latent fazda ☐

- Uyan çizgisinin solunda ya da üzerinde ☐

- Uyarı çizgisinin sağında ☐

- Müdahale çizgisinin üzerinde ya da sağında ☐

10. Zor doğum eylemi Evet ☐ Hayır ☐

11. Uterus rüptürü Evet ☐ Hayır ☐

12. Doğumun tipi

- Sezaryen ☐

- Vaginal müdahaleli ☐

- Spontan baş geliş ☐

13. Doğum eyleminde partograf üzerinde son servikal dilatasyon

- Latent fazla ☐
- Uyarı çizgisinin üzerinde ya da solunda ☐
- Uyan çizgisinin sağında ☐
- Müdahale çizgisinde ya da sağında ☐

14. Perinatal ölüm

Evet ☐ Hayır ☐

15. Bebeğin Apgar Skoru 1. dakikada apgar skoru :

5. dakikada apgar skoru :

16. Bebeğe resüsitasyon yapılma durumu Evet ☐ Hayır ☐

17. Post-partum hemoraji Evet ☐ Hayır ☐

18. Genital enfeksiyon Evet ☐ Hayır ☐

19. Bebeğin cinsiyeti Evet ☐ Hayır ☐

20. Bebeğin doğum ağırlığı:kg

Gebenin Adı-Soyadı:

Gebenin Adı-Soyadı:

EBELİK TANILAMASI	ETİYOLOJİ	AMAÇ VE HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			
OBJEKTİF VERİLER:		<u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			

GÜNLÜK BAKIM PLANI FORMU

Gebenin Adı-Soyadı:

TARİH:

EBELİK TANILAMASI	ETİYOLOJİ	AMAÇ VE HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:			
OBJEKTİF VERİLER:		UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:			

GÜNLÜK BAKIM PLANI FORMU

Gebenin Adı-Soyadı:

TARİH:

EBELİK TANILAMASI	ETİYOLOJİ	AMAÇ VE HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:			
OBJEKTİF VERİLER:		UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:			

Gebenin Adı-Soyadı:

TARİH:

EBELİK TANILAMASI	ETİYOLOJİ	AMAÇ VE HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:			
OBJEKTİF VERİLER:		UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:			

GÜNLÜK BAKIM PLANI FORMU

Gebenin Adı-Soyadı:

TARİH:

EBELİK TANILAMASI	ETİYOLOJİ	AMAÇ VE HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:			
OBJEKTİF VERİLER:		UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:			

Eğitim Konuları (lütfen bu kısma hastaya verdiğiniz eğitim konularını yazınız ve eğitim broşrnz ekleyiniz)

DOĞUM SONRASI DÖNEM TAKİBİ

DOĞUM SONRASI DÖNEM HAKKINDA LİTERATÜR BİLGİSİ VE BAKIMI

(Aşağıdaki bilgiler lohusanızın hastalığı ile ilgili bilgileri veya doğum sonrası süreç ve yenidoğan hakkında bilgi içermesi gerekmektedir. Ayrıca bilgiler makaleden/kitaptan alınarak yazılmalı, internet bilgisi olmamalıdır)

LOHUSANIZIN VE YENİDOĞANIN TIBBİ TANISI:

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ (Hastalığın tanımı, belirtisi, laboratuvar bulguları, tedavi yöntemleri)

Risk Faktörleri:

Belirti Bulgular:

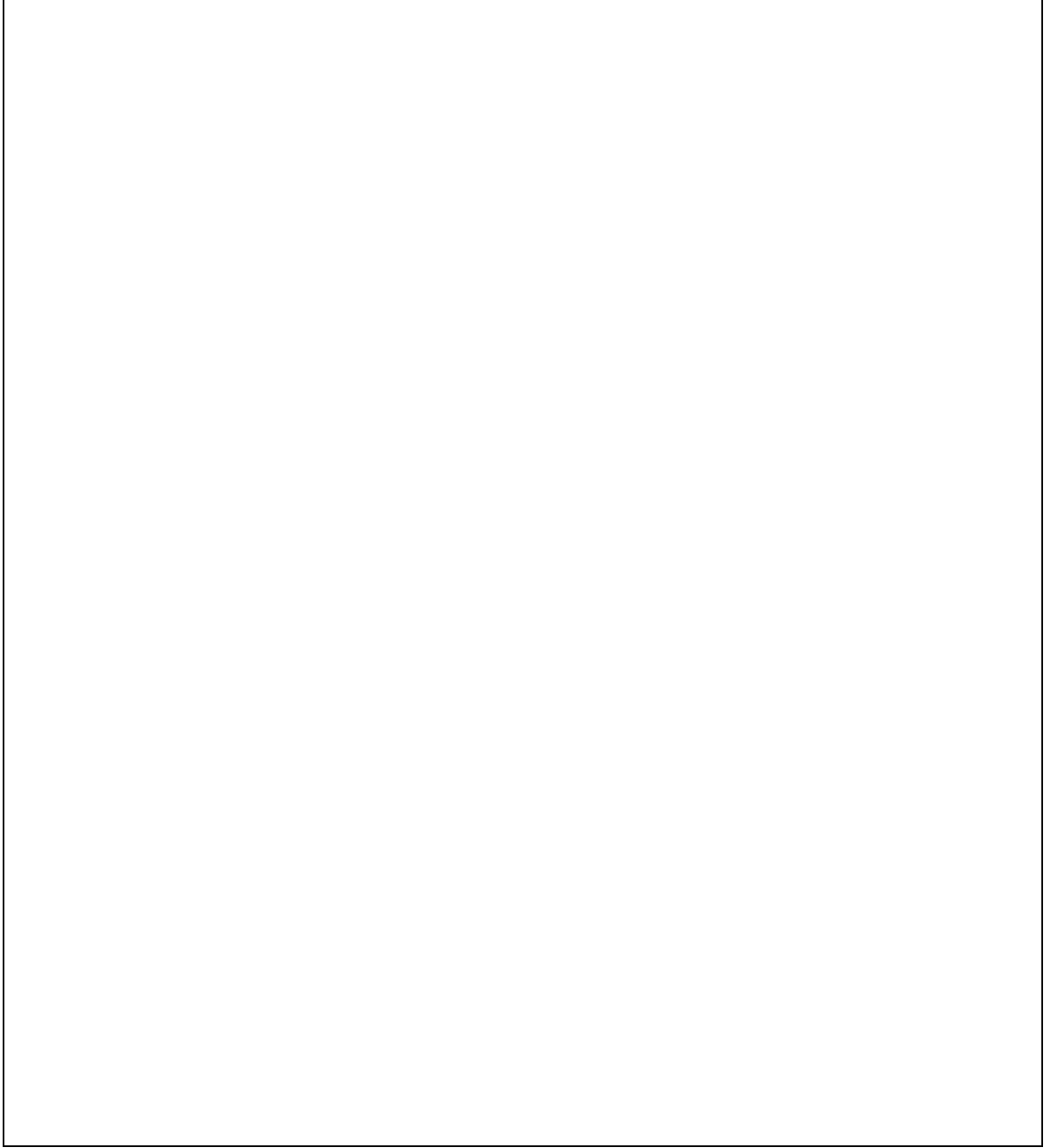
Tedavi:

Ebelik Bakımı:

Komplikasyonlar:

Prognozu:

KULLANILAN KAYNAKLAR



DOĞUM SONU DÖNEM VERİ TOPLAMA FORMU**KADININ TANITICI BİLGİLERİ****Adı Soyadı:****Görüşme Tarihi:****Yaşı:****Hastaneye Yatış Tarihi:****Eğitimi:****Tanı:****Mesleği:****Sağlık Güvence Durumu:****Aile Tipi (Birlikte yaşadığı kişiler):****Getir Düzeyi:****Gelir Düzeyini Algılaması:****Evlilik Süresi:****Kan Grubu:****Eşi ile Akrabalık Durumu:****Yaşadığı Yer (ev koşulları):****Önceki ya da şimdiki sigara, alkol ve ilaç kullanımı:****Eşinin****Yaşı:****Eğitimi:****Mesleği:****Kan Grubu:****KADININ GEÇMİŞ TIBBİ, OBSTETRİK VE JİNEKOLOJİK ÖYKÜSÜ****Kadının ve Ailesinin Geçmiş Tıbbî Öyküsü**

Problemler	Gebe Kadın	Birinci Derece Yakınlar
Hastanede yatma		
Ameliyat		
CYBH		
Kalp ve Damar hastalıkları		
Tüberküloz		
Diabet		
Konvülsif hastalıklar		
Tiroid problemleri		
Psikolojik problemler		
Enfeksiyonlar		
Hematolojik problemler		
Çoğul doğumlar		
Konjenital hastalık ya da anomali		
Diğer		

Geçmiş Jinekolojik Öykü

Siklus Özelliği:

Menarş Yaşı:

Siklus Düzeni (Menstrüasyon süresi, sıklığı ve kanama miktarı):

Disinenore Öyküsü:

Seksüel Öykü:

Kontraseptif Kullanma Öyküsü:

Kullandığı Yöntem	Kullanma Süresi	Bırakma Nedeni

Getirilen Enfeksiyonlar (vajinal, servikal, tubal):.....

Alman Tedavi:

Tedavinin Süresi:

Tedavinin Sonucu:

Geçirilen Jinekolojik Girişimler

-
-

Diğer Hastalıklar:**Geçmiş Gebelik ve Doğumlara İlişkin Öykü**

Gravida:

Parite:

Abortus:

Live:

D/C:

Term:

Para:

Preterm:

Gebelik Tarihi	Doğum Haftası	Doğum Şekli	Doğumun Gerçekleştiği Yer	Çocuğun Cinsiyeti	Çocuğun Sağlık Durumu

Önceki doğumlarda, doğum sonrasında yaşanan problemler

Kanama:

Enfeksiyon-Hiperemi:

Hipertansiyon:

Meme Problemleri:

Duygusal / Psikolojik Problemler (yoğun bir üzüntü, yalnızlık, kimsesizlik, huzursuzluk, sinirlilik, kolayca ağlama, nedensiz yere gerginlik ve korku, iştahsızlık, uykusuzluk):

Diğer:

HİJYENİK UYGULAMALAR

Banyo yapma şekli:

Banyo yapma sıklığı:

Perine Hijyeni

Boşaltım sonrası perineyi temizleme yöntemi:

İç çamaşırlarını değiştirme sıklığı:

Kullandığı iç çamaşırlarının özelliği:

İç çamaşırlarını temizleme şekli:

Menstruasyon Hijyeni

Kullanılan materyal:

Ped değişiminde el hijyenine dikkat etme durumu:

Ped değiştirme sıklığı:

Menstruasyon süresince banyo yapma durumu ve banyo yapma şekli:

KADININ POSTPARTUM DÖNEM ÖYKÜSÜ

Son Gebelik Aralığı:

Gebelik Haftası:

Doğum Yaptığı Tarih:

Doğum Şekli:

İnsizyon/epizyotomi:

Yaşam Bulguları

Ateş:

Nabız:

Solunum:

Kan basıncı:

Hb değeri:**Memeler**

() Simetrik () Asimetrik

Görünümü

() İkisi aynı büyüklükte () Sağ meme büyük () Sol meme büyük

	<u>Sağ meme</u>	<u>Sol meme</u>
Nodul	() Var () Yok	() Var () Yok
Kızarıklık	() Var () Yok	() Var () Yok
Dolgunluk	() Var () Yok	() Var () Yok
Meme ucu çatlağı	() Var () Yok	() Var () Yok
Meme ucu içe çökük	() Var () Yok	() Var () Yok
Meme ucunda ağrı	() Var () Yok	() Var () Yok
Sütyen	() Bedenine uygun yeterli destek sağlıyor () Bedenine uygun değil, yeterli destek sağlamıyor () Kullanmıyor	

Emzirme Davranışı

Emzirme Sıklığı:

Emzirme Süresi:

Emzirme Pozisyonu:

Fundus

Pozisyonu:

Kıvamı:

Seviyesi:

Loşia

Renk

Miktar (ped sayısı/24 saat)

İçerik

Koku

Perine:

Epizyo () Var () Yok

Epizyo bölgesinde:

Şiddetli Ağrı () Var () Yok

Akıntı () Var () Yok

Kızarıklık () Var () Yok

Ödem () Var () Yok

Ekimoz ☐ Var ☐ Yok

Anüste hemoroid

☐ Var (genişliği, sayısı, ağrı ve hassasiyet olup olmadığı)

☐ Yok

Alt Ekstremiteler

	<u>Sağ bacak</u>	<u>Sol bacak</u>
Ödem	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok
Human's belirtisi	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok
Varis	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok

Eliminasyon

İdrar ☐ Yaptı ☐ Yapmadı (doğum sonu saati.....)

Gaita ☐ Yaptı ☐ Yapmadı (doğum sonu saati.....)

Beslenme durumu

(Genelde ve gebelik dönemindeki yemek yeme alışkanlıkları, öğün sayısı, sevdiği ya da sevmediği yiyecekler, günlük aldığı sıvı miktarı.)

Uyku:

☐ Rahat uyuduğunu ifade ediyor.

☐ Epizyotomi, hemoroid ya da genel vücut ağrıları nedeniyle uyuyamadığını ifade ediyor.

☐ Yabancı çevre ya da gürültü gibi nedenlerle uyuyamadığını ifade ediyor.

Kendini yorgun hissetme

☐ Var ☐ Yok

Bebeginin bakımına katılma durumu

☐ Evet ☐ Hayır

Evde bebeğin bakımına yardım edecek kişi

☐ Var ☐ Yok

Yardım eden kişi

☐ Eş

☐ Akraba

☐ Diğer çocuk

Anne bebek ilişkisi

Bebegini kucağına atıyor, dokunuyor ☐ Evet ☐ Hayır

Bebegini okşuyor ☐ Evet ☐ Hayır

Bebegiyle konuşuyor ☐ Evet ☐ Hayır

Emzirmeye istekli ☐ Evet ☐ Hayır

Bebegiyle göz iletişimi kuruyor ☐ Evet ☐ Hayır

- Bebeğine adı ile sesleniyor (adı kondu ise) ☐ Evet ☐ Hayır
- Bebek bakımıyla ilgili sorular soruyor ☐ Evet ☐ Hayır
- Bebeğin cinsiyetinden memnun ☐ Evet ☐ Hayır
- Kendi gereksinimlerine daha fazla odaklanıyor ☐ Evet ☐ Hayır

Kadının Sosyal Destek Faktörleri

Kadının ve Ailesinin Bilgi Gereksinimleri

Yenidoğan İle İlgili

- Göz bakımı ☐ Evet ☐ Hayır
- Göbek bakımı ☐ Evet ☐ Hayır
- Bebek banyosu ☐ Evet ☐ Hayır
- Bebek giyimi ☐ Evet ☐ Hayır
- Pişik bakımı ☐ Evet ☐ Hayır
- Konak bakımı ☐ Evet ☐ Hayır
- Pamukçuk bakımı ☐ Evet ☐ Hayır
- Emzirme/biberonla besleme ☐ Evet ☐ Hayır
- Bebeğin büyüme ve gelişmesi ☐ Evet ☐ Hayır
- Yenidoğan bebeğin özellikleri ☐ Evet ☐ Hayır
- Bebeğe uyarar verilmesi ☐ Evet ☐ Hayır
- Diğer ☐ Evet ☐ Hayır

Kendi Bakımı İle İlgili

- Kişisel Hijyen ☐ Evet ☐ Hayır
- Loşia/epizyotomi izlemi ☐ Evet ☐ Hayır
- Beslenme ☐ Evet ☐ Hayır
- Aile planlaması ☐ Evet ☐ Hayır
- Cinse) yaşam ☐ Evet ☐ Hayır
- Ebeveyn olma ☐ Evet ☐ Hayır
- Diğer ☐ Evet ☐ Hayır

YENİDOĞANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Doğum kilosu:

Doğum Haftası:

YAŞAM BULGULARI

Ateş:

Solunum:

Kalp hızı:

BAŞ

Baş Çevresi:/cm

Süturların arası: () Normal () Geniş () Kapalı

Ön fontanel büyüklüğü:/cm

Ön fontanel

() Normal () Dışa doğru bombeli ve hassas () Aşırı içe çökük

Arka fontanel büyüklüğü:...../cm

Arka fontanel

() Normal () Dışa doğru bombeli ve hassas () Aşırı içe çökük

Kafa derisi

() Normal () Kaput Suksadeneum () Sefal Hematom

Yüz hareketleri

() Çift taraflı () Tek taraflı () Eşit () Asimetrik

Yüzde doğum lekesi

() Var () Yok

Kaş çizgisi

() Var () Yok

Kirpik çizgisi

() Var () Yok

Saç çizgisi

() Var () Yok

Gözler

() Simetrik () Asimetrik

Göz kapakları

Sağ göz kapağı

Sol göz kapağı

Normal () Evet () Hayır () Evet () Hayır

Ödemli () Evet () Hayır () Evet () Hayır

Akıntı () Evet () Hayır () Evet () Hayır

Pupiller-ışık refleksi

☐ Var ☐ Eşit ☐ Eşit değil ☐ Yok

Gözün iç dış çizgileri ile kulak kepçesinin üst kısmı

☐ Aynı düzeyde ☐ Aynı düzeyde değil

Burun delikleri

	<u>Sağ burun deliği</u>	<u>Sol burun deliği</u>
Kapalı	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Açık:	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Akıntı	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır

Dudak Hareketleri

☐ Simetrik ☐ Simetrik değil

Damaklar

	<u>Alt damak</u>	<u>Üst damak</u>
Bütün	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Bütün değil	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Diş	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır

Dil

☐ Hareketli ☐ Dil altı bağı var

Boyun hareketleri

☐ Normal-Sağa sola hareketli ☐ Hareketi kısıtlı

ÜST GÖVDE

Göğüs çevresi:/cm

Memeler

	<u>Sağ meme</u>	<u>Sol meme</u>
Dolgunluk	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok
Akıntı	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok

Meme uçları

☐ Simetrik ☐ Simetrik değil

Koltuk altı nodülü

<u>Sağ koltuk altı</u>	<u>Sol koltuk altı</u>
☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok

Solunum sırasında retraksiyon

☐ Var ☐ Yok

Nabızlar

Apeks ☐ Var ☐ Yok

Femoral ☐ Var ☐ Yok

Dorsalis pedis ☐ Var ☐ Yok

Brakial ☐ Var ☐ Yok

Cilt rengi

☐ Tüm cilt pembe

☐ Ekstremiteler mor vücut pembe

☐ Tüm cilt mor

☐ Tüm cilt sarı

Aktivite sırasında dit rengi değişikliği

☐ Var ☐ Yok

Ciltte döküntü

☐ Var ☐ Yok

Ciltte doğum lekesi

☐ Yok

☐ Var (Yeri ve tipi)

Cilt

☐ Esnek ☐ Esnek değil

ALT GÖVDE**Abdomen**

☐ Yuvarlak ve hafif şiş ☐ Aşırı şiş ve distansiyon

Umbilikal kord damarları

☐ İki arter ve bir ven ☐ Bir arter ve bir ven

Göbek etrafında kanama

☐ Var ☐ Yok

Umbilikal herni

☐ Var ☐ Yok

Dış Genitaller (kız bebekler için)

Vajinal açıklık ☐ Açık ☐ Kapalı
Renk ☐ Kırmızı ☐ Mor
Şekil ☐ Normal ☐ Anormal
Akıntı ☐ Var ☐ Yok
Kanama ☐ Var ☐ Yok

Dış Genitaller (erkek bebekler için)

Fimozis ☐ Var ☐ Yok
Epispadias ☐ Var ☐ Yok
Hipospadias ☐ Var ☐ Yok
Akıntı ☐ Var ☐ Yok
Skrotum ☐ Normal ☐ Aşırı ödemli ve büyük
Testisler ☐ inmiş ☐ İnmemiş
☐ Sağ ☐ Sol ☐ Sağ ☐ Sol

Anüs:

☐ Açık, mekonyumunu yaptı
☐ Açık, mekonyumunu yapmadı (Doğum sonu saat.....)
☐ Kapalı

Sırtta pylonidal çukur

☐ Yok
☐ Var, kılla kaplı değil
☐ Var, kılla kaplı

EKSTREMİTELER**Ekstremiteler****Üst Ekstremiteler****Alt Ekstremiteler**

Simetrik	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır
Asimetrik	☐ Evet ☐ Hayır	☐ Evet ☐ Hayır

Ekstremitelerin Hareketi

Sağ kol ☐ Tam ☐ Tam değil
Sol kol ☐ Tam ☐ Tam değil
Sağ bacak ☐ Tam ☐ Tam değil
Sol bacak ☐ Tam ☐ Tam değil

Avuç içi çizgisi

☐ Tek ☐ Birden fazla

Polidaktili

Sağ el ☐ Var ☐ Yok

Sol el ☐ Var ☐ Yok

Sağ ayak ☐ Var ☐ Yok

Sol ayak ☐ Var ☐ Yok

Sindaktili

Sağ el ☐ Var ☐ Yok

Sol el ☐ Var ☐ Yok

Sağ ayak ☐ Var ☐ Yok

Sol ayak ☐ Var ☐ Yok

Bacak ve kalça kıvrımları

☐ Eşit ☐ Eşit değil

Kalça çıkığı

Sağ ☐ Var ☐ Yok

Sol ☐ Var ☐ Yok

REFLEKSLER

Moro refleksi ☐ Var ☐ Yok

El- ayak refleksi ☐ Var ☐ Yok

Tonik boyun refleksi ☐ Var ☐ Yok

Emme refleksi ☐ Var ☐ Yok

Adım atma refleksi ☐ Var ☐ Yok

Babinski refleksi ☐ Var ☐ Yok

Gövdeyi içe çekme refleksi ☐ Var ☐ Yok

Derin tendon refleksi ☐ Var ☐ Yok

Göz kırpma refleksi ☐ Var ☐ Yok

İtme refleksi ☐ Var ☐ Yok

Kaldırma refleksi ☐ Var ☐ Yok

Aksırma-öksürme refleksi ☐ Var ☐ Yok

Lohusanın Adı-Soyadı:

Lohusanın Adı-Soyadı:

EBELİK TANILAMASI	ETİYOLOJİ	AMAÇ VE HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			
OBJEKTİF VERİLER:		<u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			

Lohusanın Adı-Soyadı:

Lohusanın Adı-Soyadı:

EBELİK TANILAMASI	ETİYOLOJİ	AMAÇ VE HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			
OBJEKTİF VERİLER:		<u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			

GÜNLÜK BAKIM PLANI FORMU

Lohusanın Adı-Soyadı:

TARİH:

EBELİK TANILAMASI	ETİYOLOJİ	AMAÇ VE HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			
OBJEKTİF VERİLER:		<u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			

GÜNLÜK BAKIM PLANI FORMU

Lohusanın Adı-Soyadı:

TARİH:

EBELİK TANILAMASI	ETİYOLOJİ	AMAÇ VE HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			
OBJEKTİF VERİLER:		<u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			

Yenidoğanın Adı-Soyadı:

Yenidoğanın Adı-Soyadı:

EBELİK TANILAMASI	ETİYOLOJİ	AMAÇ VE HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			
OBJEKTİF VERİLER:		<u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			

Eğitim Konuları (lütfen bu kısma hastaya verdiğiniz eğitim konularını yazınız ve eğitim broşrnz ekleyiniz)

JİNEKOLOJİK TANISI OLAN KADININ TAKİBİ

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 TIBBİ TANISI:

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ (Hastalığın tanımı, belirtisi, laboratuvar bulguları, tedavi yöntemleri)

Risk Faktörleri:

Belirti Bulgular:

Tedavi:

Ebelik Bakımı:

Komplikasyonlar:

Prognozu

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.)

JİNEKOLOJİ VERİ TOPLAMA FORMU

KADININ TANITICI BİLGİLERİ

Adı Soyadı:

Görüşme Tarihi:

Yaşı:

Hastaneye Yatış Tarihi:

Eğitimi:

Tanı:

Mesleği:

Sağlık Güvence Durumu:

Aile Tipi (Birlikte yaşadığı kişiler):

Getir Düzeyi:

Gelir Düzeyini Algılaması:

Evlilik Süresi:

Kan Grubu:

Eşi ile Akrabalık Durumu:

Yaşadığı Yer (ev koşulları):

Önceki ya da şimdiki sigara, alkol ve ilaç kullanımı:

Eşinin

Yaşı:

Eğitimi:

Mesleği:

Kan Grubu:

KADININ SAĞLIK ÖYKÜSÜ

Hastaneye geliş nedeni:

Şu andaki yakınmalar:

Hastalığın başlangıcı ve bu yakınmaların ortaya çıktığında neler yaptığı:

Hatanın sorunlarını ve hastalığını algılayışı:

Laboratuvar bulguları:

Yaşam bulguları:

Tıbbi Tanı:

KADININ ÖZGEÇMİŞİ

Geçirdiği Hastalıklar

Geçirdiği Ameliyatlar () Tüp ligasyonu

() Histerektomi

() Ooferektomi

() Laparoskopisi

() Diğer

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Öyküsü

Vajinal Enfeksiyon Öyküsü

Akıntının renk, koku ve miktar özelliği:

Tedavi şekli:

PID Öyküsü:

Kullandığı İlaçlar

Alışkanlıkları

Alışkanlıklar	Tüketilen miktar/gün	Süre
Sigara		
Alkol		
Çay		
Kahve/kafein		
Diğer		

Beslenme Alışkanlığı

Günlük öğün sayısı:

Genelde tükettiği besinler:

Kalsiyum içeren besinleri tüketme durumu:

ÜREME SAĞLIĞI ÖYKÜSÜ

Menarş Yaşı:

Son menstruasyon yaşı:

Gebelik Öyküsü:

Gravida:

Parite:

Abortus:

Live:

D/C:

Term:

Para:

Preterm:

Aşağıdaki tabloyu ilk gebelik haftasından başlayarak doldurunuz.

Gebelik Tarihi	Gebelik Haftası	Eylem Süresi	Doğum Şekli	Doğumu Kimin/Nerede Gerçekleştirdiği	Yenidoğanın Cinsiyeti	Yenidoğanın Sağlık Durumu

MENSTRUAL ÖYKÜ

Siklus süresi:

Düzeni:

Kanamamanın miktarı: (24 saatte kullanılan pedlerin sayısı)

Kanama süresi:

Dismenore Öyküsü: (özelliliği, süresi, sıklığı, rahatlamak için ne yaptığı)

Siklus arası kanama ya da lekelenme (miktarı, süresi, sıklığı, siklusun hangi fazında)

Premenstrual Semptomlar () Baş ağrısı

() Kilo alma

() Psikolojik gerginlik, sinirlilik

() Ödem

() Memelerde duyarlılık

() Diğer

Menstruasyon sırasında cinsel ilişki:

Cinsel ilişki sırasında yaşadığı sıkıntılar (disparanoya, postkoital ağrı, postkoital kanama)

Anormal Kanama Öyküsü

() Amenore () Hipomenore () Menoraji () Oligomenore () Metroraji () Polimenore

Başlangıcı:

Süresi:

Eşlik eden faktörler:

Uygulanan tedavi:

Sonuç:

Akıntı Öyküsü

(akıntının özelliği, akıntının rengi, kokusu, miktarı, birlikte olan semptomlar, eşinde semptomların varlığı)

Vulvada kaşıntı:

Kontraseptif Öyküsü

Şu ana kadar kullandığı yöntemler	Süresi	Yan Etkileri- Bırakma Nedeni

En Son Kullanılan Yöntem:**Adı:****Kullanım süresi ve yan etkileri:****Yöntemden memnuniyet:****AİLEDEKİ DİĞER BİREYLERİN SAĞLIK VE SOSYAL ÖYKÜSÜ
SİSTEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ****Genel:****GİS:****Endokrin Sistem:****Meme Muayenesi:**

Meme Özelliğinde Herhangi Bir Değişim

- ☐ Ağrı ☐ Büyüklük
☐ Akıntı ☐ Kitle
☐ Duyarlılık ☐ Şekil yönünden memeler arası fark
☐ Deri irritasyonu ☐ Meme derisinde portakal kabuğu görüntüsü kabuklanma, çökme

Kendi kendine meme muayenesi (sıklığı, yapılma zamanı) konusundaki bilgi ve uygulamaları

Genito-Üriner Sistem

Varolan Üriner Semptomlar

- ☐ İnkontinans
☐ Dizuri
☐ İdrar yaparken yanma
☐ Sık idrara çıkma
☐ Diğer

Bu belirtilere eşlik eden diğer semptomlar

- ☐ Vajinal akıntı kanama
☐ Abdominal ağrı-kramp
☐ Abdominal distansiyon
☐ Pelvik dolgunluk ağrı

() Diğer

HİJYENİK UYGULAMALAR

El Hijyeni

El yıkama sıklığı:

El yıkadığı durumlar:

El yıkamada kullanılan materyal:

Vücut Hijyeni

Banyo yapma şekli:

Banyo yapma sıklığı:

Perine Hijyeni

Boşaltım sonrası perineyi temizleme yöntemi:

İç çamaşırlarını değiştirme sıklığı:

Kullandığı iç çamaşırlarının özelliği:

İç çamaşırlarını temizleme şekli:

Menstruasyon Hijyeni

Kullanılan materyal:

Ped değişiminde el hijyenine dikkat etme durumu:

Ped değiştirme sıklığı:

Menstruasyon süresince banyo yapma durumu ve banyo yapma şekli:

HKADININ MENOPOZ ÖYKÜSÜ

Menopoz yaşı:

Yaşadığı fiziksel belirtiler:

Yaşadığı psikolojik belirtiler:

Menopoza ait sorunlarla baş etme şekli:

Hormon Replasman Tedavisi (HRT) alma durumu () Evet () Hayır

HRT alıyor ise,

Başlama zamanı:

Kullanma süresi:

Tedaviye uyumu:

Menopoz süresince yaptırılan tetkikler

Tetkikler	Yapılma Sıklığı	Sonuç
Mamografi		
Kemik dansite		
Pap-smear		
Diğer		

Kadın sağlığına yönelik öğrenmek istedikleri

- ☐ Vulva muayenesi
- ☐ Meme muayenesi
- ☐ Menopoz
- ☐ Menstrual hijyen
- ☐ Aile planlaması
- ☐ Vajinal enfeksiyonlar
- ☐ Diğer

GÜNLÜK BAKIM PLANI FORMU

Hastanın Adı-Soyadı:**TARİH:**

EBELİK TANILAMASI	ETİYOLOJİ	AMAÇ VE HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			
OBJEKTİF VERİLER:		<u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			

GÜNLÜK BAKIM PLANI FORMU

Hastanın Adı-Soyadı:

TARİH:

EBELİK TANILAMASI	ETİYOLOJİ	AMAÇ VE HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			
OBJEKTİF VERİLER:		<u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			

GÜNLÜK BAKIM PLANI FORMU

Hastanın Adı-Soyadı:**TARİH:**

EBELİK TANILAMASI	ETİYOLOJİ	AMAÇ VE HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			
OBJEKTİF VERİLER:		<u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			

Hastanın Adı-Soyadı:**Hastanın Adı-Soyadı:**

EBELİK TANILAMASI	ETİYOLOJİ	AMAÇ VE HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			
OBJEKTİF VERİLER:		<u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			

Hastanın Adı-Soyadı:**Hastanın Adı-Soyadı:**

EBELİK TANILAMASI	ETİYOLOJİ	AMAÇ VE HEDEFLER	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
EBELİK TANISI		<u>KISA VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			
OBJEKTİF VERİLER:		<u>UZUN VADELİ AMAÇ/HEDEF:</u>			

Eğitim Konuları (lütfen bu kısma hastaya verdiğiniz eğitim konularını yazınız ve eğitim broşrnz ekleyiniz)

EKLER

EK 1-NANDA BAKIM TANILARI LİSTESİ

BAKIM TANISI	TANIM
Aktivite intoleransı	Fizyolojik, psikolojik ya da 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 ya da 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 uyarılara 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 ısını, 36°- 37,5 °C olan normal sınırlarında tutmada yetersizlik riskinin olması
Hipotermi	Bireyin beden ısının (rektal), dış faktörlerden etkilenmenin artması sonucu, 35,5° C ın inmesi / inme riski olması durumu
Hipertermi	Dış faktörler nedeniyle beden ısının oral olarak 37,8° C ya da rektal olarak 38,8° C'ten fazla olması / olma riski taşınması durumu
Etkisiz termoregülasyon (Beden ısını düzenlemede yetersizlik)	Eksternal faktörlerde değişim ya da olumsuzluklar olduğunda, bireyin normal beden ısını 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	Toplumun, problemlerinin çözümünde ve uyum sağlama etkinliklerinin, toplumun gereksinimlerini ve isteklerini karşılamada yetersiz/tatminkar olmaması durumu
Toplumsal Başetmenin	Toplumun; problemlerinin çözümünde ve uyum sağlama etkinliklerinin,

Güçlendirilmesi Potansiyeli	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 Dengesizlik Riski	Bireyde, intravasküler, interstisiyel ve intrasellüler sıvının azalması ya da 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 bedenin 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	Yeni doğan bebekte, fizyolojik ve davranışsal sistemlerin (otonomik, motor, genel durum, organize etme, düzenleme-dikkat-etkileşim) intergrasyonunda

Düzensizlik (Infant Behavior, Disorganized)	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 (Infant Behavior, 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, endojen yada eksojen kaynaklı, fırsatçı ya da patojenik ajanların (virüs, fungus, bakteri, protozoa ya da diğer parazitler) 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	Bireyin, ağızından beslenebildiği halde, yeterli gıda almama ya da besinlerin metabolik gereksinimi karşılamada yetersiz olması/ yetersiz

Daha Az Besin Alma	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 Bağlılığında 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	Bireyin, deri, kornea yada mukoz membran bütünlüğünün bozulma riskinin

Bozulma	olması / bozulması
Deri Bütünlüğünün Bozulması Riski	Bireyde, epiderm veya derm tabakasında bozulma riski olması
Oral Mukoz Membranda Değişiklik	Oral mukoz membranda 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, respirotör desteğinin azaltılmasına uyum sağlayamaması sonucu, respitör desteğinin kesintiye uğraması ya da uzaması süreci
Respitörden 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
Spotan Ventilasyonu Devam Ettirmede Yetersizlik	Bireyin, yaşamını desteklemek için yeterli solunum yapamamasıdır. Bu durum kan gazlarının bozulması, zorlu soluk alma ve enerjinin azalması ile 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 perfonmansıyada bireysel kimlik tanımında bir değişimi içerebilir.
Beden İmgesinde	Bireyin, kendi bedenini (fiziksel) algılama biçiminde bozukluk olması/

Bozulma	bozulma riski olması
Bireysel Kimlik Tanımında Bozulma	Bireyin, kendisi ile kendi dışındakileri ayırırda 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 Beslenmede değişiklik Yaralanma riski Beslenmede değişiklik
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, gastrointestinal perfüzyon 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, perifer hücrelerinde beslenme ve solunum azalması / azalma riski olması
Bir Tarafını İhmal Etme (Unilateral Neglect)	Bireyin, bedeninin hemiplejik tarafını ve/veya etkilenen taraftaki objeleri, sesleri, bireyleri görmemezlikten gelmesi

İdrar Yapma Şeklinde Değişiklik	Bireyin, idrar yapma fonksiyonunda değişiklik
Gelişimsel Enürezis (Maturational Enürezis)	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 (Urge Incontinence)	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 (Over flow Incontinence)
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- EĞİTİM HAZIRLAMA SÜRECİ

1. Veri toplama: Objektif – subjektif veri
2. Öğrenme gereksinimlerinin tanılanması
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. Bireyler materyalin istenen/beklenen **amacını** kolayca anlayabiliyorlar mı?
- b. Bireyin 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.

EK 3- KAYNAKÇA GÖSTERİMİ

APA Yöntemi

Sosyal bilimlerde yaygın olarak kullanılan bu yöntem, diğer kaynak gösterme yöntemlerinden bazı farklılıklar taşımakta, yazar soyadlarını ve yayın yılını öne çıkarmaktadır.

I. Metin İçinde Kaynaklara Gönderme Yapmak

APA yönteminde metin içinde kaynak gösterilirken yazarın soyadı (ya da yazarların soyadları), yapının yayın tarihi ve alıntı yapılan sayfanın numarası (ya da sayfaların numaraları) belirtilir. Aşağıda hangi durumlarda, nasıl kaynak gösterileceği örneklerle anlatılmaktadır.

1. tek yazarlı yapıt

Metinde alıntı yapıldıktan sonra, parantez içinde, yazarın soyadı, yayın tarihi ve sayfa numarası, virgüllerle ayrılarak yazılır. Tek bir sayfaya gönderme yapıldığında “s.”, birden çok sayfaya gönderme yapılıyorsa “ss.” yazılır.

Yapıtta “gerçekçiliği bazıları daha çok yöntem bakımından benimsemiştir, bazıları ise konu bakımından” (Moran, 1994, s. 36) denmesine rağmen...

Yazarın adı cümle içinde geçiyorsa aşağıdaki gibi yazılır:

Berna Moran (1994), “gerçekçiliği bazıları daha çok yöntem bakımından benimsemiştir, bazıları ise konu bakımından” (s. 36) diyerek “gerçekçilik” kavramının farklı anlamlarına dikkat çeker.

2. iki ya da daha fazla yazarlı yapıt

İki yazarı olan yapıtlara gönderme yapılırken her iki yazarın soyadı verilir. Örneğin, şöyle yazılır: (Taner ve Bezirci, 1983, s. 86).

3. yazarın aynı yıl yayımlanan yapıtları

Aynı yazara ait iki ya da daha fazla yapıta gönderme yapılıyorsa yayın yılına alfabetik sırayı izleyen harfler eklenir: Örneğin, şöyle yazılır: (Memet Fuat, 2000a); (Memet Fuat, 2000b). Bunlardan ilki, kaynakçada yer alan *İkinci Yeni* adlı kitaba, ikincisi ise *Orhan Veli* kitabına gönderme yapar.

4. yazarı belli olmayan yapıt

Yapıtın yazarı belirtilmemişse alıntı yaparken yapıtın adının ilk birkaç sözcüğü kullanılır. Bu tür bir yapıta gönderme yapılırken kitabın adı eğik (italik) olarak yazılır ve ardından tarih belirtilir:

Diğer bir kaynakta (*College Cost Book*, 1983) belirtildiği gibi...

College Cost Book'ta (1983) belirtildiği gibi...

5. aynı soyadını taşıyan yazarlar

Eğer aynı soyadına sahip birden fazla yazara gönderme yapılıyorsa yapıtların yayın yılları farklı olsa bile, cümle içinde yazarların adları da belirtilmelidir. Örneğin, şöyle yazılır: Jale Parla (1989); Taha Parla (1993).

6. iki ya da daha fazla yapıt

İki ya da daha fazla yapıta gönderme yapılıyorsa alıntı yapılan yapıtların yazarlarının soyadları, alfabeye göre sıralanır. Örneğin, şöyle yazılır: (Feigenbaum ve McCurduck, 1983; Roszak, 1989, 1991).

7. kişisel görüşme

Kişisel görüşmeler metinde belirtilmeli ama kaynakçada yer almamalıdır. Örneğin, şöyle belirtilir: (Vüs'at O. Bener, kişisel görüşme, Aralık 2001).

8. alıntıl原因 ya da aktaran kaynak

Çalışmalarda birincil kaynaklara ulaşmak esastır, ama bazı güçlükler nedeniyle ulaşılamamışsa, göndermede alıntıl原因an ya da aktarılan kaynak belirtilir. Örneğin, şöyle yazılır: (alıntıl原因an Gürbilek, 2004, s. 115); (aktaran Johnson, 2007b, ss. 37-38). Alıntıl原因an ya da aktarılan yapıttaki kaynak bilgilerine yer verilmez.

II. Kaynakçanın Hazırlanması

Metinde alıntı yapılan bütün kaynaklar, “Kaynakça” başlıklı yeni bir sayfada gösterilir. Bu bölümde, çalışmada kullanılan bütün kaynaklar doğru ve tam olarak listelenir. Metinde gönderme yapılmayan kaynaklara “Kaynakça”da yer verilmez. Bizzat görülmeyen ve yararlanılmayan kaynaklar “Kaynakça”ya alınmaz. Böyle bir uygulama “çalıntı” sayılır.

Kaynaklar yazarların soyadına göre alfabetik olarak sıralanır. Eğer yazar adı yoksa yapıt adı esas alınır. Bir yazarın birden çok yapıtı kullanılmışsa kaynaklar kronolojik sırayla yazılır. Bir yazarın aynı yıl yayımlanmış birden fazla yapıtı kullanılmışsa yapıt adlarının alfabetik sırasına göre “2008a”, “2008b” şeklinde sıralanır.

1. Kitaplar

“Kaynakça”da sırasıyla yazarın soyadı, ilk adının (bazen ilk iki adının) baş harfleri, (parantez içinde) yayının yılı, yapıtın adı, yayın bilgileri, noktalarla ayrılarak yazılır. Kitap adları başlığın ilk harfinden sonra (özel adlar dışında) bütünüyle küçük ve eğik harflerle yazılır.

a. tek yazarlı ya da editörlü kitap

Gürbilek, N. (2004). *Kör ayna, kayıp şark*. İstanbul: Metis.

Kalpıklı, M. (Ed.). (1999). *Osmanlı divan şiiri üzerine metinler*. İstanbul: YKY

b. iki ya da daha fazla yazarlı ya da editörlü kitap

Taner, R. ve Bezirci, A. (1997). *Seçme romanlar*. İstanbul: Evrensel.

c. gözden geçirilmiş ya da genişletilmiş baskılar

Alpay, N. (2004). *Türkçe sorunları kılavuzu (Gözden geçirilmiş ikinci baskı)*. İstanbul: Metis.

ç. yazarı belirsiz kitaplar

The 1995 NEA almanac of higher education. (1995). Washington DC: National Education Association.

d. iki ya da daha fazla ciltten oluşan kitaplar

Moran, B. (1995). *Türk romanına eleştirel bir bakış* (3 cilt). İstanbul: İletişim.

e. çeviri kitaplar

Bahtin, M. M. (2004). *Dostoyevski poetikasının sorunları* (C. Soydemir, Çev.) İstanbul: Metis.

f. derlenmiş bir kitaptaki yazı

Karasu, B. (1997). İmge üretiminde roman hâlâ ilk sırada. *Ne kitapsız ne kedisiz* (ss. 13-22). İstanbul: Metis.

g. derlemede yer alan bir yazı ya da bölüm

İrzık, S. (2004). Öznenin vefatından sonra kadın olarak okumak. Parla ve İrzık (Ed.), *Kadınlar dile düşünce* (ss. 35-56). İstanbul: İletişim.

ğ. başvuru kitaplarındaki bölüm ya da yazı

Akün, Ö. F. (1992). Divan edebiyatı. *Diyanet vakfı islâm ansiklopedisi* (ss. 398-422). İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı.

2. Makaleler

Dergilerde yer alan makalelere kaynakçada yer verirken sırasıyla yazarın soyadı, ilk adının (bazen ilk iki adının) baş harfleri, (parantez içinde) yayının yılı, yapıtın adı, yayın bilgileri, noktalarla ayrılarak yazılır. Günlük, haftalık ya da aylık bir yayının kullanılmışsa parantezin içinde yıldan sonra gün ve ay belirtilir. İlk harften sonra makale adının tamamı normal stilde yazılır (eğik yazılmaz ya da tırnak içine alınmaz). Yayın bilgileri bölümünde derginin / yayının adı ve sayısı eğik olarak yazılır. Sayfa sayısı ise eğik yazılmaz.

Turan, G. (2005, Haziran). İkinci Yeni'den sonra olan biten ne? *Varlık*, 1173, 3-5.

3. Diğer Kaynaklar

a. film

Demirkubuz, Z. (Yönetmen). (2006). *Yazgı* [Film]. İstanbul: Mavi.

b. elektronik kaynaklar

Kaynakçada yazar, yayın tarihi, kaynağın adı ve derginin ya da yapıtın adı yer alır. Bu bilgilerden sonra elektronik kaynağın tipi (çevrimiçi, CD-ROM), cilt sayısı ve gerekli sayfa ya da varsa paragraf numarası yazılır. Eğer kaynağa internetten ulaşılabilirse, adres ve erişim tarihi belirtilir.

Çolak, Ali. (2004, 11 Mayıs). Sait Faik ölmemiş, çoğalmış... Erişim tarihi: 21 Temmuz 2006, <http://www.zaman.com.tr>

Dr. Abel Scribe PhD. (2006, 3 Ekim). *Dr. Abel Scribe's guides to research writing and style*. Erişim tarihi: 31 Ekim 2006, <http://www.docstyles.com/index.htm>

KAYNAKLAR

1. Gilbert E, Harmon J. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum. Taşkın L, editör. Ankara: Palme Yayıncılık; 2002. p. 35-49.
2. Taşkın L. ve ark. (2008). Hemşire Ve Ebeler İçin Doğum Ve Kadın Sağlığı Uygulama Rehberi. Palme Yayıncılık. Ankara
3. Taşkın L. (2015). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Kitabevi. 13. Basım. Ankara.

STAJ RAPORU

(20 günlük staj sürecinde klinikte yaptığınız uygulamaları rapor ediniz.)

Tarih	Doğum Sayısı	Doğum Salonun Görevli Ebe Sayısı (24 saat)	Doğumları Yaptıran Kişi (Ebe/hemşire/doktor)	Öğrencinin Doğuma Katkısı

