|  |  |
| --- | --- |
| https://www.uludag.edu.tr/logolar/uu_logo.png | http://uludag.edu.tr/logolar2018/logo_jpeg/2_saglik.jpg |

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**ÖĞRENCİ KLİNİK UYGULAMA BECERİ KARNESİ**

|  |
| --- |
| FOTOĞRAF |

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**ÖĞRENCİ KLİNİK UYGULAMA BECERİ KARNESİ**

**ÖĞRENCİNİN**

**ADI-SOYADI :**

**NO :**

**KURALLAR**

1. Klinik Uygulama Beceri Karnesi, ***tüm klinik uygulamalı derslerde*** kullanılacaktır.
2. Öğrencilerin, Klinik Uygulama Beceri Karnesinde” yer alan uygulamaları gerçekleştirme durumu ***mezuniyet durumunu etkileyecektir***. Öğrencinin mezun olabilmesi için becerileri en az tanımlanan sayıda gerçekleştirmesi istenmektedir.
3. Klinik Uygulama Beceri Karnesi’nde belirtilen uygulamaların tamamlanması, karnenin saklanması tamamen ***öğrencinin sorumluluğundadır***.
4. Öğrenciye tüm lisans eğitimi boyunca tek bir karne verilecektir. Karnenin ***kaybolması ve/veya zarar görmesi*** durumunda ***yeni karne verilmeyecektir***. Ayrıca uygulamaların tamamlanıp tamamlanmadığının belirlenmesi mümkün olamayacağından, ***öğrencinin mezun olabilmesi için aynı becerileri yeniden uygulaması gerekecektir***.
5. Öğrencinin karnede tanımlanan ***becerileri uyguladıktan sonra*** klinik uygulamada kendisine rehberlik eden ***öğretim elemanı ve/veya klinik hemşiresine onaylatması*** gerekmektedir. Onaylanmayan, sadece tarih ve sayı olarak belirtilen uygulama kayıtları geçersizdir.
6. Öğrencinin, Klinik Uygulama Beceri Karnesi’nde tanımlanan becerileri ***her eğitim-öğretim yılı sonunda danışmanı ile paylaşması*** gerekmektedir.
7. Klinik Uygulama Beceri Karnesi uygulaması ile ilişkili tüm ***bilgi gereksinimleri öğrencinin danışmanı*** tarafından karşılanacaktır.
8. Öğrencinin lisans eğitimini tamamladığında “Klinik Uygulama Beceri Karnesi”ni ***imza karşılığında danışmanına teslim etmesi ve danışmanından becerilerin tamamlandığına yönelik onay alması*** gerekmektedir. Danışman tarafından tüm uygulamaların tamamlandığına ilişkin onay alınmadan mezuniyet işlemleri başlatılmayacaktır.
9. Kısaltmalar ile ilişkili açıklamalar:

**G\*:** Gözlem ve fırsat olursa klinikte uygulama

**G :** Sadece gözlem

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İŞLEM VE UYGULAMALAR** | | **Hedeflenen uygulama sayısı** | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | |
| İzolasyon önlemleri uygulanan hastanın bakımı | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boş yatağın yapılması | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İçinde hasta olan yatağın yapılması | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oral ilaç uygulama | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ampül/ flakondan ilaç hazırlama ve çekme | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Subkütan yolla (SC) ilaç uygulama | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İntradermal (ID) ilaç uygulama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İntramüsküler (İM) ilaç uygulama | | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İntravenöz (IV) infüzyon başlatma veya periferik intravenöz (IV) kateter uygulama | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İntravenöz (IV) ilaç uygulama (bolus veya puşe) | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İntravenöz (IV) solüsyon akış hızının düzenlenmesi | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İntravenöz (IV) solüsyon içine ilaç ilave etme | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İntravenöz (IV) sıvı setinden ilaç uygulama | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İntravenöz (IV) solüsyonun değiştirilmesi | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İnfüzyon setini değiştirme | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İntravenöz (IV) infüzyonu sonlandırma | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İntravenöz (IV) kan örneği alma | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İŞLEM VE UYGULAMALAR** | | **Hedeflenen uygulama sayısı** | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | |
| Kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu (G)\* | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Deriye ilaç uygulama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Göze ilaç uygulama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kulağa ilaç uygulama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Buruna ilaç uygulama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İnhaler ilaç uygulama | | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vajinal yol ile ilaç uygulama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rektal yol ile ilaç uygulama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazogastrik tüp ile ilaç uygulama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İlaç dozu hesaplama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dakikada damla sayısı (DDS) hesaplama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Soğuk veya sıcak uygulama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vücut sıcaklığının ölçülmesi ve değerlendirilmesi | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Periferik nabızların ölçülmesi ve değerlendirilmesi | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Apikal nabzın ölçülmesi ve değerlendirilmesi | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Solunumun sayılması ve değerlendirilmesi | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Arteriyel kan basıncının ölçülmesi | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Göz bakımı | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ağız bakımı | | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İŞLEM VE UYGULAMALAR** | | **Hedeflenen uygulama sayısı** | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | |
| Yatağa bağımlı hastaya baş banyosu yaptırma | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vücut banyosu yaptırma | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ayak ve tırnak bakımı | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Perine bakımı (yetişkin) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sırt masajı | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hastaya yatak içinde pozisyon verme | | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hastanın oturtulması- ayağa kaldırması | | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hastanın mobilize edilmesi | | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hastanın taşınması (transportu) | | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Basınç yarası riskinin tanılanması ve önlenmesi | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Basınç yaralarının bakımı (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lavaj (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ağızdan beslenen hastaya yardım etme | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazogastrik veya orogastrik tüp uygulama (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazogastrik tüp/orogastrik tüp/ gastrostomi/ jejunostomi tüp ile enteral yolla hasta besleme (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazogastrik veya orogastrik tüpü olan hastanın bakımı (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İŞLEM VE UYGULAMALAR** | | **Hedeflenen uygulama sayısı** | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | |
| Total parenteral beslenen hastanın bakımı (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Üriner kateter uygulama (G)\* | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Üriner kateter olan hastanın bakımı | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Steril idrar örneği alma (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Temiz idrar örneği alma (G\*) | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 saatlik idrar örneği toplama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aldığı çıkardığı sıvı izlemi ve kayıt edilmesi | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gaita örneği alma (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hastaya sürgü veya ördek verme | | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lavman uygulama (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rektal tüp uygulama (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boğaz kültürü alma (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Balgam kültürü alma (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Derin solunum ve öksürük egzersizlerini öğretme | | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Postural drenaj uygulama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maske/nazal kanül ile oksijen uygulama | | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aspirasyon uygulama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kalp seslerini dinleme | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Solunum seslerini dinleme | | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İŞLEM VE UYGULAMALAR** | | **Hedeflenen uygulama sayısı** | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | |
| Bağırsak seslerini değerlendirme | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diyabetik ayak bakımı | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İnfüzyon pompalarının kullanımı (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CVP ölçümü (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Santral kateter bakımı (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kan kültürü alma (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İnvaziv uygulamalar öncesi hasta hazırlığı (G\*)  (Biyopsi, LP, anjiyografi, sezeryan,….) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| İnvaziv uygulamalar sonrası hasta izlemi (G\*)  (Biyopsi, LP, anjiyografi, sezeryan,….) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EKG çekilmesi (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entübe hasta bakımı (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sangstaken-Blackmore tüpü olan hastanın izlemi (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ödem kontrolü/Ödem değerlendirmesi | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hastanın monitorizasyonu | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kanama kontrolü ve izlemi | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Memede kitle muayenesi (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cerrahi el yıkama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İŞLEM VE UYGULAMALAR** | | **Hedeflenen uygulama sayısı** | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | |
| Steril ameliyat önlüğü giyme- çıkarma | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Steril eldiven giyme- çıkarma | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Steril malzeme/ bohça açma | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ameliyat öncesi hasta hazırlığı | | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ameliyat bölgesi hazırlığı/işaretlenmesi (G)  ( ameliyathanede..) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ameliyat sırası hasta bakımı (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ameliyattan gelen hastanın bakımı (ameliyat sonrası hasta bakımı) | | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Güvenli Cerrahi Kontrol Listesini açıklayabilme | | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ağrı değerlendirmesi | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hastaya triflow kullanımını öğretme | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Antiembolik çorap giydirme | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ROM egzersizleri | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Taburculuk eğitimini planlama | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hastanın bilinç durumunu değerlendirme (GKS izlemi) | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Düşme riskini değerlendirme | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pulse oksimetresi olan hastanın izlemi | | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dren bakımı (JP, hemowack) (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İŞLEM VE UYGULAMALAR** | | **Hedeflenen uygulama sayısı** | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | |
| Yara bakımı/ pansumanı (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kolostomi/ ileostomi bakımı(G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ürostomi bakımı (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VAC olan hastanın bakımı (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Trakeostomi bakımı (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Göğüs tüpü olan hastanın bakımı (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Traksiyonlu hasta bakımı (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Alçılı hasta bakımı (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Destek araçları ile hastayı yürütme (walker, koltuk değneği) (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Opioid ilaç uygulaması (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ağrı kesici ilaçları uygulama | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hasta Kontrollü Analjezi (HKA) uygulanan hastanın izlemi (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mesane irrigasyonu (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Varis kontrolü | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Jinekolojik muayene (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Smear-kültür alınması (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Spekülum uygulama (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İŞLEM VE UYGULAMALAR** | | **Hedeflenen uygulama sayısı** | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | |
| RIA uygulaması (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Riskli gebelikleri tanımlama (18 yaş altı-35 yaş üstü gebe izlemi) (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aile planlaması danışmanlığı (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gebenin fiziksel muayenesi ve değerlendirilmesi | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gebeye NST uygulaması (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Leopold manevrası yapma | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ÇKS kontrolü | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gebeye tetanoz aşısı uygulama (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gebede vajinal muayene (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gebe eğitimi (doğum öncesi) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gebe eğitimi (doğum eylemine hazırlık) (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lohusa eğitimi (doğum sonrası) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Annenin doğum öncesi ve sonrası (vajinal) bakımı | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Annenin doğum öncesi ve sonrası (sezeryan) bakımı | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Uterusun invulasyon değerlendirmesi | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Loşia kontrolü | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Obstetrik muayene ve testlere yardım (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İŞLEM VE UYGULAMALAR** | | **Hedeflenen uygulama sayısı** | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | |
| Vajinal doğum (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bebek göbek kordonunu klempe etme ve kesme (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Apgar skorunun değerlendirilmesi (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Yenidoğanın göbek bakımı (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Yenidoğanın vücut temizliği (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Boy ölçümü ( Bebek- yenidoğan) | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kilo ölçümü (Bebek- yenidoğan) | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Baş çevresi ölçümü (3 yaşa kadar) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Göğüs çevresi ölçümü ( 3 yaşa kadar) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Çocuklarda büyüme-gelişme grafiklerini kullanma | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Çocuğun fizik muayenesi (genel görünüm, baş, boyun, göğüs-karın, ekstremite, genital organ muayenesi) | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Okul öncesi dönemde büyüme ve gelişmenin izlenmesi: Denver II Gelişim Skalası(kaba motor- ince motor- dil gelişimi- kişisel, sosyal gelişim) | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nörolojik değerlendirme (yenidoğan ve bebeklik dönemi refleksleri) | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ebeveyni bakıma katma | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Terapötik oyunu kullanma | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Güvenli ilaç hazırlama | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İŞLEM VE UYGULAMALAR** | | **Hedeflenen uygulama sayısı** | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | |
| Aşı takvimi takip etme | | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anne sütü ile besleme eğitimi (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Biberonla besleme (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mama hazırlama eğitimi (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kaşıkla besleme (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bebeğin gazını çıkarma (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Konak bakımı (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aşı uygulaması (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pişik Bakımı | | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DKÇ (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Yöre krokisi çizme | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nüfus piramidi hazırlama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Okul sağlığı eğitimlerini uygulama** | * El yıkama eğitimi | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Mensturasyon hijyen eğitimi | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Tuvalet eğitimi | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Diş fırçalama eğitimi | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Okul öncesi çocuk beslenmesi | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Okul dönemi çocuk beslenmesi | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Adölesan sorunların değerlendirilmesi | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İŞLEM VE UYGULAMALAR** | | **Hedeflenen uygulama sayısı** | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | |
| **Okul Sağlığı Taramaları** | * Ağız-Diş Taraması | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Boy-Kilo Taraması | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Saçlı Deride Bit Taraması | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Skolyoz/Kunduracı ve Güvercin Göğüs Taraması | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Göz/Görme Taraması | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Düztaban Taraması | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * İşitme Taraması | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Okul Çevresi Taraması | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Konjenital anomalileri saptama | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Çocuk-bebek beslenmesi eğitimi (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Topluma yönelik sorunlarda sağlık eğitimi (G\*) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Toplum ruh sağlığı sorunlarını saptama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Atıkların yok edilmesi (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Psikiyatrik problemi olan bireyi kliniğe kabul etme (yatış) (G\*) | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hastadan/aileden sağlık öyküsü alma | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Psikiyatride gözlem yapma ve gözlemi kaydetme | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İŞLEM VE UYGULAMALAR** | | **Hedeflenen uygulama sayısı** | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | |
| Ruh sağlığı bozuk bireyin kendine zarar vermesini önleme (G\*) | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ruh sağlığı bozuk bireyin çevresine zarar vermesini önleme (G\*) | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hastanın kendi özbakımına katılımını sağlama | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hastanın uyku düzenini sağlama | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hasta ile birlikte oda düzenini sağlama | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hastayla birlikte spor aktivitelerine katılma | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hastayla birlikte uğraş terapisine katılma (G\*) | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hastayla birlikte eğlence aktivitelerine katılma | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hasta ile birlikte terapilere katılma (G\*) | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Doktor ile birlikte hasta görüşmesine katılma (G\*) | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anskiyeteli hastaya yaklaşım | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Beden imajı bozulmuş hastaya yaklaşım | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Benlik saygısı bozulan hastaya yaklaşım | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hallüsinasyonu olan hastaya yaklaşım (G\*) | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sanrıları olan hastaya yaklaşım (G\*) | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Suicide girişimi olan hastaya yaklaşım (G\*) | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İŞLEM VE UYGULAMALAR** | | **Hedeflenen uygulama sayısı** | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | |
| Alkol ve madde bağımlılığı olan hastaya yaklaşım (G\*) | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Organik bozukluğu olan (Demans, Deliryum) hastaya yaklaşım (G\*) | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Yas tutan hastaya yaklaşım | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EKT (Elektro Konvülsif Terapi) (G) | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kurumun ve hemşirelik hizmetleri biriminin yönetim ve örgütlenme yapısını ve işleyişini değerlendirme | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sağlık kurumlarında hemşire, yönetici hemşire, sağlık ekibi ve hasta/hasta yakını arasındaki iletişimi raporlama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sağlık ve hemşirelik hizmetlerinde örgütsel iletişim yöntemlerini ve araçlarının kullanımını raporlama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Takım çalışmasının etkinliği/özellikleri açısından birimdeki hemşireleri (ve kendini) değerlendirme | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **İŞLEM VE UYGULAMALAR** | | **Hedeflenen uygulama sayısı** | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | | **Tarih ve İmza**  **Uygulamanın yapıldığı bölüm** | |
| Hemşirelik hizmetleriyle ilgili sorunların çözümünde bilimsel sorun çözme ve karar verme yaklaşımını kullanma | | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Birimde olası bir değişimi/yenileşimi planlama ve tasarlama | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Yönetici hemşire ve hemşireler arasındaki önderlik ilişkisini değerlendirme | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Önderlik özellikleri açısından kendini değerlendirme | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sağlık kurumlarında yürütülen kalite uygulamalarının hasta /hemşirelik çıktılarına yansımasını değerlendirme | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Birimin hemşirelik insan gücü gereksinimine uygun çalışma programını oluşturma | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hemşirelik hizmetlerinde insan kaynakları uygulamalarını değerlendirme | | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |