

Ad Soyad:

AÇIKLAMA: Aşağıda öğrencilerin klinik değerlendirmesine yönelik maddeler bulunmaktadır. Bunlar; **1- Çok kötü, 2- Kötü, 3- Orta, 4- İyi ve 5-Çok iyi** olmak üzere 5 kategoride ele alınmıştır. Bu ölçütler doğrultusunda öğrenci dönem içerisinde bir kez değerlendirilecektir.

	PUANLAMA	DÜŞÜNCELER
1- UYUMU		
✓Uygulamaya istek ve ilgi durumu	()	
✓Uygulama saatlerine uyum durumu	()	
✓Görevlerini yerine getirmede zaman kullanma durumu	()	
2- ÇALIŞMANIN KALİTESİ		
✓Tıbbi terminolojiyi kullanma durumu	()	
✓Kuramsal bilgiyi uygulamaya aktarma durumu	()	
✓Görevini sürdürme ve bitirmede dikkat durumu	()	
✓Denetime gerek olmadan sorumluluklarını yerine getirme durumu	()	
✓Belirti, bulgu ve diğer ilgili verileri ilgili kişilere doğru olarak bildirme, paylaşma ve kayıt durumu	()	
✓Yaratıcılık ve kendine güven durumu	()	
✓Organizasyon ve planlamada yeterlilik durumu	()	
3- HASTA VE AİLEYE YAKLAŞIM		
✓Hastayı bir birey olarak ele alma ve gereksinimlerini değerlendirme durumu	()	
✓Hastanın güvenini kazanma ve iletişim kurma durumu	()	
✓Terapötik iletişim tekniklerini kullanma durumu	()	
✓Hasta yakınları ile iletişim kurmada ve eğitim gereksinimlerini karşılamada yeterlilik durumu	()	
4- DİĞER SAĞLIK PERSONELİNE YAKLAŞIMI		
✓Arkadaşları ve ekibin diğer üyeleri tarafından kabul edilme durumu	()	
✓Ekip üyeleri ile ilişki ve işbirliği durumu	()	
✓Diğerlerine danışmanlık ve süpervizyon yapmada başarı durumu	()	
5- MESLEKSEL (PROFESYONEL) DAVRANIŞ		
✓Üniforma düzeni	()	
✓Terapötik ortam oluşturma ve sürdürme durumu	()	
✓Uygulamada etik kurallara uyum durumu	()	

TOPLAM PUAN:

Öğretim Elemanı

Uygulama alan sorumlusu

Dersin Sorumlusu

KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ HASTA TANIM FORMU

HASTAYA AİT BİLGİLER

İLK GÖRÜŞME TARİHİ:

-Hastanın Adı:

-Cinsiyeti:

-Yaşı:

-Medeni Durumu:

-(Varsa) Çocuk sayısı:

-Eğitimi:

-Mesleği:

-Adresi:

-Telefon No:

-Yatış Tarihi:

-Tıbbi Tanı:

-Hastaneye Geliş /Getiriliş şekli:

- Kendi isteğiyle
- Yakınlarının ya da arkadaşlarının isteği ile
- Kandırılarak
- Zorla (Polis refakatinde , resmi yazı ile, mahkeme kararı ile)

-Sosyal Güvencesi:

-Bilgi Kaynağı:

VİTAL BULGULAR:

-TA:

-Nabız:

-Derece:

-Solunum:

-Alerjileri:

HASTANIN HİKAYESİ ve ÖZGEÇMİŞİ:

(Şimdiki Hastalık Öyküsü)

(Hastalığın başlangıcı, hastalığı ortaya çıkaran neden, hastalığın seyri, semptomları, hastalığın yasal yönü, şimdiki durumu, hastanın geçirdiği diğer psikiyatrik / tıbbi hastalıklar biliniyorsa yılı bildirilerek belirtilecek)

AİLE HİKAYESİ:

(Aile bireylerinin tıbbi/ psikiyatrik hastalık öyküsü)

KİŞİSEL PSİKOSOSYAL ÖYKÜSÜ:

Hobi ve uğraşları:

Alışkanlıkları/Tutkunlukları (Sigara, alkol, ilaç, kumar v.s.):

Dini/ ahlaksal özellikleri (Dini algılayış biçimi):

Gelişim seviyesi:

• **Doğum-Bebeklik-İlk Çocukluk Dönemi:**

• **Büyük Çocukluk Delikanlılık Dönemi:**

• **Yetişkinlik Dönemi:**

İş Öyküsü:

Premorbid kişiliği:

Stres Durumu:

Hastalığı Ortaya Çıkaran Olay:

Hastalığa Karşı Tutum ve İlgörü:

Aile ve Rol İlişkileri:

(Aile tipi, rol dağılımı, rol yetersizliği, rol çatışması, rol yüklemesi, aile ilişkilerinin kişiler tarafından ifadesi, aile içi etkileşimin gözlenmesi, ailenin hasta ve hastalığa karşı tutumları)

PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME

Genel Görünüm:

- Yaşına göre nasıl gösteriyor?:
- Giyimi:
- Postürü:
- Yüz ifadesi / jestleri:
- Göz teması:
- Yürüyüş şekli:

Davranışları:

(Genel aktiviteleri nasıl, var olan hastalık ve tedaviye bağlı özel aktivite örnekleri var mı? Belirtiniz)

Mood:

- Normal (otimik) duygu durum:
- Çökkün duygu durum:
- Taşkın duygu durum:
- Uygunsuz/Küntleşme duygu durum:
- Sıkıntılı duygu durum:

Duygulanıma ait olan diğer duyguları belirtiniz:

Düşünce:

(Düşünce durumu, düşünce içeriği ve düşünce sürecine ait olan varolan durumları belirtiniz.)

Konuşma:

(Konuşma şekli ve içeriğine ait olan durumları belirtiniz.)

Algılama:

(Algılama durumu var olan bozuklukları belirtiniz.)

Dikkat:

(Dikkat durumundaki deęişiklikleri belirtiniz.)

Bilinç

(Bilinç durumundaki deęişiklikleri belirtiniz.)

Bellek:

(Bellek durumundaki deęişiklikleri belirtiniz.)

- Anlık/Çok Yakın Bellek:
- Yakın Bellek:
- Uzak Bellek:

Yönelim (Oryantasyon):

(Çevresindeki kişi ve olaylara yönelim durumundaki değişiklikleri belirtiniz.)

Entelektüel Düzeyi:

(Varsa zeka test sonuçlarını, güncel ve sosyal olaylar hakkında bilgisini, soyutlama ve yargılama yeteneğini belirtiniz.)

TEDAVİ PLANI:

Hastanın aldığı ilaçlar

Sıklığı

Dozu

Hastada gözlenen yan etkileri:

FİZİKSEL DEĞERLENDİRME

Hastanın bir fiziksel rahatsızlığı var mı?

(Şimdiki fiziksel rahatsızlık öyküsü)

Yapılması Gereken/ Yapılan Laboratuvar Tetkik Sonuçları:

(Psikiyatrik Hastalık Yönünden İlişkili Olanlar)

Test	Sonuç	Referans Aralığı

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ

Solunum (Premorbid düzey + Şimdiki düzey):

(Solunum sıklığı, derinliği, solunum güçlüğüne olup olmadığı)

Premorbid düzey:

Şimdiki düzey:

Yeme-içme (Premorbid düzey + şimdiki düzey):

Premorbid düzey:

Şimdiki düzey:

Eliminasyon (Premorbid düzey + şimdiki düzey):

Miksiyon (Sıklığı, miktarı, idrar inkontinansı, enürezis):

Premorbid düzey:

Şimdiki düzey:

Defekasyon (Sıklığı, daire-konstipasyon varlığı, inkontinans, enkopirezis, lavman ya da laksatif uygulama durumu):

Premorbid düzey:

Şimdiki düzey:

Kişisel Temizlik ve Giyim (Premorbid düzey + şimdiki düzey):

(Temizliğe ilgisi, banyo, duş, deodorant/kolonya kullanımı, diş fırçalama, el yıkama, saç yıkama, deri bütünlüğü, protezler ve bakımı)

Premorbid düzey:

Şimdiki düzey:

Giyim (Giysi temizliği, giyinme şekli):

Premorbid düzey:

Şimdiki düzey:

Aktivite/Hareket:

(Aktivitelerde yavaşlama/hızlanma, bağımlı/bağımsız aktiviteler, aktivite yetersizliği, yorgunluk, impulsif hareketler, ajitasyon, eksitasyon, stereotipik hareketler)

Premorbid düzey:

Şimdiki düzey:

Çalışma ve Eğlence:

Premorbid düzey:

Şimdiki düzey:

Uyku:

Premorbid düzey:

Şimdiki düzey:

Cinsellik:

Cinsel kimlik ve yönelim (Yaş, cinsiyete, sosyoekonomik duruma uygun)

Premorbid düzey:

Şimdiki düzey:

Cinsel organlara yönelik sorunlar (demografik özelliklere uygun, organik, işlevsel, psikolojik sorunlar)

Premorbid düzey:

Şimdiki düzey:

GÖRÜŞME SIRASINDA SAPTANAN HEMŞİRELİK TANILARI:

(Önem sırasına göre belirtiniz.)

GÖRÜŞMECİNİN YORUMU:

(Görüşmecinin hasta ile iletişimi kurmada yaşadığı zorluklar ve yorumu.)

Hastanın Adı-Soyadı:
Hastanın Yaşı
Hastanın Tıbbi Teşhisi:

ETKİLEŞİM SÜREÇ KAYDI FORMU

Hemşiresi:

TARİH	AMAÇ	HEMŞİRENİN MESAJI	HASTANIN MESAJI	ETKİLEŞİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ (Görüşme sırasında saptanan hemşirelik sorunları, gözlemler, semptomlar ve öğrencinin görüşme boyunca yaşadığı duygu ve düşünceler)

KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ RUH SAĞLIĞI VE PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİ HASTA BAKIM PLANI

Hastanın Yaşı

Hastanın Tıbbi Teşhisi:

Hemşirenin Adı

TARİH	SORUN (HEMŞİRELİK TEŞHİSİ)	AMAÇ (KISA VADELİ VE UZUN VADELİ AMAÇLAR)	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	UYG	SONUÇ KRİTERLERİ DOĞRULTUSUNDA DEĞERLENDİRME