

TC
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ

UYGULAMA DOSYASI
2019-2020

Öğrenci Adı Soyadı

Sorumlu Öğretim Elemanı

Öğrenci Bilgileri;
Adı:
Soyadı:
Numara:
Eğitim Öğretim yılı:



Danışman Hoca Adı:
İmzası:

UYGULAMA YERİ	BİRİM/KLİNİK	TARİH	AÇIKLAMA*

*Gitmediğiniz tarihleri nedenleri ile birlikte belirtiniz.

İÇİNDEKİLER

A. KLİNİKTE KULLANILACAK FORMLAR

1A: Klinik Tanıtım Formu

2A: Hasta Veri Toplama Formu

3A: Doğum Öncesi Veri Toplama Formu (tek bir hasta alınacak)

- Laboratuvar Çalışmaları
- Tanı Çalışmaları
- İlaç Formu

4A: Doğum Sonu Veri Toplama Formu

- Sıvı İzlem Formu
- Doğum Sonu Maternal Takip Formu
- Bakım Planı Formu

5A: Ebelik Bölümü Uygulama Raporu (Klinik Uygulama Beceri Takip Formu)

B. UYGULAMA REHBERLERİ

- 1) Gebenin ve doğum sonu annenin genel fizik muayenesi uygulama rehberi
- 2) Leopold Manevraları Uygulama Rehberi
- 3) Fetal Kalp Sesi Dinleme Uygulama Rehberi
- 4) Vajinal Doğum Sonrası Fundus Masajı Uygulama Rehberi
- 5) Epizyotomi ve Kanama Kontrolü Uygulama Rehberi
- 6) LAMEZE Uygulama Rehberi
- 7) Yenidoğan Fizik Muayenesi Uygulama Rehberi
- 8) Aile Planlaması Danışmanlığı Uygulama Rehberi
- 9) Doğum Salonundaki Yenidoğanın Bakımı Öğrenim Rehberi (travayda kullanılacaktır)

UYGULAMA KURALLARI

- I. Uygulama, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) ve entegre hastanelerde yürütülmektedir.
- II. Uygulama saatleri Hastanelerde 08:00-16:00 ve 16:00-08:00; ASM, TSM ve entegre hastanelerde ise 09:00-17:00 saatleri arasındadır.
- III. Öğrenciler uygulama alanlarını sorumlu öğretim elemanı/klinik sorumlusu bilgisi haricinde, uygulama yerini değiştiremezler.
- IV. Uygulamada üniforma giyilmesi ve öğrenci kimlik kartının üniforma üzerine takılması zorunludur.
- V. Uygulamada beceri ve deneyim kazanmak amacıyla yapılacak her uygulamayı sorumlu öğretim elemanı veya klinikteki sağlık profesyoneli denetim ve gözetiminde yapmakla yükümlüdür.
- VI. Öğrenciler uygulama alanlarında kurum personeline ölçülü ve dikkatli davranmakla yükümlüdür.
- VII. Uygulamada öğrencilerden;
 - ◆ Uygulamalarda mesleki etik ilkelere bağlı kalmaları,
 - ◆ Uygulama alanının fizik ortamını, yapılan uygulamaları ve ortamı tanımaya çalışmaları,
 - ◆ En az 1 (bir) hastanın bakımının sorumluluğunu almaları,
 - ◆ Düzenli veri toplamaları, hastalara yönelik formların doldurularak birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeylerini içeren ebekim bakım planı yapmaları,
 - ◆ Sorumluluğu altındaki hastaların sağlık durumları ile ilgili değişme ve gelişmelerden öğretim elemanı, klinik ebe ve/veya doktorlarını haberdar etmeleri,
 - ◆ Uygulamalarda ekip iş birliği içinde çalışmaları, sabah ve akşam hastalarının teslimlerine ve vizitlere katılmaları,
 - ◆ Birey ve aileyi mümkün olduğunca bakıma katabilmeleri,
 - ◆ Hastanın taburculuk sonrası bakımı ve durumuna uyumu için yapılabilecek girişimleri planlamaları ve hastaları taburculuğa hazırlamaları,
 - ◆ Beceri takip formunda belirtilen becerileri en az 1 kez öğretim elemanı ile yapmaları ve öğretim elemanlarına yaptıkları uygulamaları imzalatmaları beklenmektedir.
- VIII. Uygulamaların her günü için bir sorumlu öğrenci ebe seçilecektir. Sorumlu öğrenci ebe nin görevleri;
 - Her öğrenciye uygun hasta paylaşımı yapmak,
 - Yemek saatlerinde hastaların devir-teslim işlerini kontrol etmek,
 - Yeni hasta yatışlarını izleyip, dağıtımı için öğretim elemanı ile iş birliği yapmak,
 - Ebe gözlem formlarının uygun şekilde doldurulduğunu (yaşam bulguları, sistem sorgulama) kontrol etmek,
 - Uygulama sırasında gözlenen eksiklikleri ve sorunları öğretim elemanı ile paylaşmaktır.
- IX. Öğrenciler, uygulama sırasında karşılaştıkları sorunları sorumlu öğretim elemanına iletmelilerdir. Sorunları diğer sağlık personeli ile tek başlarına çözmeye çalışmamalıdır.
- X. Öğrenciler kurum yönetiminin belirlemiş olduğu bilgi güvenliği, hasta mahremiyeti ve hasta hakları kurallarına uymak zorunda olup öğrenmiş olduğu bilgiyi üçüncü şahıslara açıklayamazlar.
- XI. Uygulamalarda cep telefonu gibi elektronik aletler sessiz durumda olmalıdır.

BAŞARILAR DİLERİZ...

KLİNİK TANITIM FORMU

Bu rapor hastane polikliniklerinde uygulama yapan öğrenciler tarafından doldurulacaktır

Tarih:

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Uygulama Yeri:

Sağlık Kuruluşunun Genel Özellikleri:

Sağlık Kuruluşunun Fiziki Şartları:

Sağlık Kuruluşunun Personel Sayısı:

Sağlık Kuruluşunda Anne ve Çocuk Sağlığına Yönelik verilen hizmetler:

Gözlemlenen veya yapılan uygulamalar (POLİKLİNİKTE DOLDURULACAKTIR.)

Uygulama	Uygulamanın amacı	Uygulamanın nasıl yapıldığı	Kullanılan malzemeler	Uygulamayı yapan kişi

Bu rapor hastane polikliniklerinde uygulama yapan öğrenciler tarafından doldurulacaktır.

HASTA VERİ TOPLAMA FORMU

Tarih:

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Hastanın Adı-Soyadı:

Yaş:

Eğitim Durumu:

Mesleği:

Medeni Durumu:

Tanısı:

Cerrahi prosedür (tarih):

Kan Grubu:

Bilgi kaynağı: () Kendisi

() Yakını

() Sağlık elemanı

() Hastadosyası

() Diğer

Hastaneye Yatış Tarihi:

Yattığı Klinik:

Oda No:

Sosyal Güvencesi:

Post op:

SAĞLIK ALGISI-SAĞLIK YÖNETİMİ

Hastalık Öyküsü:

.....
.....
.....
.....

Genel olarak sağlığınız nasıldır?

() Çok iyi

() İyi

() Kötü

() Çok kötü

Risk faktörleri:

Aile sağlık öyküsü: kanser, kalp, böbrek, depresyon vb hastalığı olan aile üyesi var mı?

() Hayır

() Evet, Kim?..... Hastalığı nedir?.....

Alışkanlıklarınız: Alkol kullanıyor musunuz?

() Hayır, () Evet; sıklığı..... miktarı:..... Sigara

kullanıyor musunuz?

() Hayır, () Evet; sıklığı..... miktarı:.....

Diğer maddeler:.....

Daha önce, hastalık, kazageçirdiniz mi?

() Hayır

() Evet, açıklayınız.....

Alerjiniz var mı?

() Hayır

() Evet, açıklayınız.....

Sürekli kullandığınız ilaç var mı?

() Hayır

() Evet, açıklayınız.....

Aşılama öyküsü (Hepatit , Tetanoz, Grip):

Düzenli olarak sağlık kontrolünden geçer misiniz?

() Hayır, neden?.....

() Evet, hangileriyle?.....

Ebelik Tanısı:.....

Olası Ebelik Tanıları: Yaralanma riski, enfeksiyon riski, bilgi eksikliği, etkisiz sağlık yönetimi, teröpatik rejimi etkisiz yönetme, sağlığı sürdürmede etkisizlik, yetersiz sağlığı geliştirme davranışı (spesifik)

BESLENME-METABOLİZMA

Boy Kilo..... Beden Kitle İndeksi

Kilo değişikliği oldu mu?

() Hayır () Evet, ne zaman....., Niçin..... Ne kadar.....

İştah Durumu: Evde:..... Hastanede:.....

Çiğneme/yutma özelliği.....

Yiyecek alım yolu: () Oral () Parenteral () Gavaj () Gastrostomi

Günlük öğün sayısı: Ana öğünler..... Ara öğünler.....

Hoşlandığı yiyecekler:.....

Hoşlanmadığı yiyecekler:

Sık ve çok tüketilen yiyecekler/içecekler:

Diyet gerekiyor mu? () Hayır () Evet, neden?..... Diyete uyma durumu:

Ek vitaminalıyor mu? () Hayır () Evet, neden?.....

Bulantı/Kusma: () Hayır () Evet

Dişler:

Sayısı..... Çürük dişler..... Takma diş.....

Ağız:

Mukoza rengi..... Nemi :.....

Ağız içi yaraları:.....

Diş etleri:

Dilin özelliği:

Ağız hijyeni:.....

Deri:

Rengi..... Isısı..... Nemi..... Turgoru.....

Yaralar..... Skar..... Enfeksiyon..... Ödem.....

Deri hijyeni.....

Tırnaklar: Renk..... Şekil..... Lezyonlar..... Hijyeni.....

Saçlar: Görünümü ve hijyeni.....

Beslenme sorunları:.....

Besin grupları, sıvı, kafein ve alkol tüketimi

Besin grupları	Porsiyon
Süt ve süt ürünleri (günlük)	
Kırmızı et (haftalık)	
Beyaz et (haftalık)	
Kuru baklagiller, yumurta (haftalık)	
Taze sebze meyveler (günlük)	
Tahıllar (ekmek, pilav, makarna, çorba..) (günlük)	
Yağ	
Şeker	
Sıvı tüketimi (su, meyve suyu...) (günlük)	
Kafein tüketimi (çay, kahve, kola vb.) (günlük)	
Alkol tüketimi (haftalık)	

IV Yol: Periferal Santral Yol Diğer IV yolun

Görünümü: Takılma Zamanı:.....

Drenler: Yer..... Renk: Miktar

NG: Yer..... Renk:..... Miktar.....

Ebelik Tanısı:.....

Olası Ebelik Tanıları: Sıvı volüm defisiti riski, sıvı volüm fazlalığı riski, sıvı volüm dengesizliği riski; kusma, gereksinimden az beslenme, gereksinimden çok beslenme, yutma güçlüğü, oral mukoz membranlarda bozulma, doku bütünlüğünde bozulma, cilt bütünlüğünde bozulma

BOŞALTIM

Dışkılama alışkanlığı:

Dışkılamada herhangi bir değişiklik oldu mu? Hayır Evet, açıklayınız.....

Lavman/laktasif kullanıyor mu? Hayır Evet, açıklayınız.....

Barsak sesleri (sayı ve niteliği):.....

Batın: Sert Normal Yumuşak

Batındakitle: Hayır Evet, açıklayınız.....

Dışkılama sorunları:.....

İdrar boşaltımı alışkanlığı:

Boşaltım alışkanlığında değişiklik oldu mu? Hayır Evet, açıklayınız.....

İdrar rengi: Kokusu..... Miktarı..... Dansitesi.....

İdrar yolu enfeksiyonu, böbrek sorunu öyküsü: Hayır Evet, açıklayınız.....

Sıvı kısıtlaması ya da sıvı yüklemesi var mı? Hayır Evet, açıklayınız.....

Gaita/ İdrar boşaltımını: Yatakta Tuvalette Üriner Kateter Kolostomi

İleostomi İnkontinans

Mesane: Sert Yumuşak

Ebelik Tanısı:.....

Olası Ebelik Tanıları: Konstipasyon, diyare, Gaita inkontinansı, İdrar inkontinansı, üriner boşaltım yetmezliği, üriner retansiyon

AKTİVİTE-EGZERSİZ, KENDİNE BAKIM

Genel görünüm:.....

Düzenli Egzersiz: Uygulamıyor Uyguluyor, Tipi..... Sıklığı..... Süresi.....

Postür..... Koordinasyon..... Kas tonüsü.....

Kas gücü..... Değişiklik oldu mu?..... Neden?.....

Kas-İskelet-Nörolojik Sistem:

Kas-iskelet- sistemi: Ttremor, kramp, ağrı, pleji/paralizi, hemipleji, parapleji, quadripleji vb

() Hayır () Evet.....

Öz-Bakım Yeterliliği:

	0	1	2	3	4
Yeme/içme					
Banyo/yıkanma					
Giyinme/çeki düzen					
Tuvalete gitme					
Yatak içi mobilite					
Yürüme gezinme					
Merdiven Çıkma					

0=Bağımsız 1=Yardımcı araçla 2=Başkalarının yardımıyla 3=Başka kişi ve araçların yardımıyla 4=Tamamen bağımlı

Aktiviteleransı: () Normal () Çabukyoruluyor () Halsiz/Güçsüz

Son günlerde değişiklik oldumu? () Hayır () Evet, açıklayınız.....

Göğüs, bacak/eklem, sırt ağrısı: () Hayır () Evet, açıklayınız.....

Aktiviteye bağlı sorunlar.....

Kalp-Dolaşım Sistemi: KB:..... Nabız:..... Ritim:..... Dolgunluk:

Ektremiteler: Isı..... Renk..... Ödem..... Varis.....

Vücut ısısı..... Mukozarengi venemi:.....

Solunum Sistemi:

Solunum sayısı:.....

() Dispne () Ortopne () Apne () Öksürük () Hemoptizi () Burun tıkanıklığı

Oksijen satürasyonu:.....

Balgam: () Çıkarmıyor () Çıkıyor, özellikleri.....

Siyanoz: () Yok () Var, yeri.....

Burun akıntısı: () Yok () Var, özellikleri.....

Solunum/oksijen desteği: () Yok () Var, açıklayınız

Solunum Tip (Wheezing, Raller, Cheyne-Stokes Solunum, Kussmaul Solunum):

Ebelik Tanısı:

Olası Ebelik Tanıları: Aktivite intoleransı, Fiziksel harekette bozulma, Öz-bakım defisiti: banyo, hijyen, giyinme/beslenme, tuvalet, Düşme riski, Hava yolu açıklığında yetersizlik, Doku perfüzyonunda bozulma, Gaz değişiminde bozulma, Kardiyak out-putta bozulma

UYKU-DİNLENME

Normal uyku süresi: Uyuma/uyanma zamanı:

Uyku arasında uyanma: ()Yok ()Var

Gündüz uykusu: ()Yok ()Var, zamanı ve süresi..... Uyku

alışkanlığında değişme: (Gürültü, ışık, soğuk/sıcak, yatak değişikliği, stres, anksiyete, ilaçlar, ağrı vb.)..... Uykunuz yeterli mi? ()Hayır ()Evet

Uykuya dalmak için yapılanlar?.....

Bireyde uykusuzluğun etkileri.....

Ebelik Tanısı:.....

Olası Ebelik Tanıları: Uyku düzeni bozukluğu

KENDİNİ ALGILAMA- BENLİK KAVRAMI

Şu anki sağlık probleminiz sizde ne tür duygular yaratıyor?..... Fiziksel sağlığınızla ilgili en önemli endişeniz/korkunuz nedir?..... Kendinizi nasıl tanımlarsınız?.....

Ebelik Tanısı:.....

Olası Ebelik Tanıları: Adaptasyonda Bozulma, Ümitsizlik, Güçsüzlük, Kederlenme

ZİHİNSEL-ALGISAL FONKSİYONLAR

Mental durum: Oryantasyon:.....

Uyanıklık/canlılık: ()Uyanık/Canlı ()İlgisiz/İsteksiz () Letarjik () Huzursuz ()Agresif/Saldırgan

Öğrenme Engelleri: ()Yok ()Dil farklılığı () Motivasyon eksikliği ()Anksiyete

()Depresyon, ()Zihinsel yetersizlik ()Diğer.....

Duyular:

Görme: ()Normal ()Hipermetrop () Miyop ()Astigmat ()Çift Görme ()Bulanık görme ()Katarakt ()Glakom

Gözlük/lens: ()Kullanmıyor () Kullanıyor, özelliği ve süresi..... Göz

enfeksiyon bulguları:.....

Göz için kullanılan ilaçlar:

Kornea refleksi: () Pozitif () Negatif

İşitme: ()Normal ()Yok/Yetersiz, hangitaraf?.....

İşitmecihazı: ()Kullanmıyor ()Kullanıyor, süresi, tipi, şikayetleri..... Kulak

enfeksiyonu belirtileri:.....

Tat alma:

Koku alma:.....

Dokunma/hissetme: ()Normal ()Yetersiz ()Aşırı, açıklayınız.....

Ağrı: ()Yok () Akut () Kronik

Şiddeti (0-5 ölçeğine göre):

Yeri:.....

Karakteri: ()Baticı ()Delici ()Yakıcı ()Yaygın ()Sınırlı

Süresi: ()Sürekli () Aralıklı, başlamazamanı.....

Başlatan/artıran faktörler:..... Azaltan faktörler.....

Ağrıyatepki: ()Hareketsizkalma () Ağrıyan bölgeyi tutma/masaj yapma
() Kaslarda gerginlik () Acılıyüzifadesi () Hareket halinde olma
() KB, nabız, solunum değerlerinde artma () Ağrısı olduğunu ifade etme
() Analjezikisteme () Diğer.....

Ağrı yönetimi (ilaç dışı uygulamalar):

Ebelik Tanısı:..... **Olası Ebelik Tanıları:** Akut konfüzyon, kronikkonfüzyon, akut ağrı, kronikağrı, duygusalalgılamada bozulma, düşünce sürecinde-hatırlamada bozulma

ROLLER – İLİŞKİLER

Aile yapısı: ()Çekirdek ()Geniş ()Tekebeveynli ()Diğer

Aile içi rolü:..... Rollerini yerine getirebilme

durumu: () Evet () Hayır, açıklayınız..... Kadınlik

rollerini yerine getirmekten memnun mu? () Evet () Hayır, açıklayınız..... Çalışma durumu : ()

Çalışıyor ()Çalışmıyor

Çalışma yılı:

İşin yarattığı sağlık riskleri:

destekleyici/yardımcı kişiler: ()Yok ()Var,nasıldestekliyor?.....

Ailede her birey rahatça duygularını/düşüncelerini paylaşır mı? () Evet ()Hayır,neden?.....

Bakıma katılmaya isteklilik:.....

Ailede şiddet örüntüsüne ilişkin gözlemler/düşünceler:.....

Ebelik Tanısı:

Olası Ebelik Tanıları: Kederlenme, yalnızlık, etkisiz rol performansı, sosyal etkileşimde bozulma, sosyal izolasyon, adaptasyon güçlüğü, ümitsizlik, güçsüzlük, ebeveynlikte yetersizlik, ebeveyn-bebek/çocuk bağlılığında bozulma, ebeveynlik rol çatışması

STRES - BAŞETME

Sorunlarınızla baş etmek/rahatlamak için neler yapıyorsunuz?..... Yaptıklarınız ne

kadar yararlı oluyor?.....

Sağlık personeli size nasıl yardımcı olabilir?.....

Gözlemlenen stres belirti ve bulguları :

Yüzifadesi: () Normal () Gergin () Gözlerçokaçık () Korkulu endişeli

Ebelik Tanısı: **Olası Ebelik Tanıları:**

Adaptasyonda bozulma, etkisiz başetme, etkisiz inkar

DEĞERLER – İNANÇLAR

Kültürünüze/adet ve inanışlarınıza göre özel sağlık uygulamalarınız var mı?

() Evet () Hayır, neler?.....

Hastalandığınız durumlarda evde, geleneksel olarak kullandığınız iyileştirme yöntemi var mı?

() Evet () Hayır, neler?.....

Ebelik Tanısı: **Olası Ebelik Tanıları: Riskli**

geleneksel sağlık uygulamaları, spirituelsıkıntı (manevisıkıntı) CİNSELLİK – ÜREME

Dışgenitaller: () vulvadakızarıklık () ağrı () koku () piruritis () ödem () varis
() hematoma () laserasyon

Menarş yaşı:

Menstruasyon sıklığı: Süresi..... Rengi: Kokusu: Pet sayısı/gün:

Perimenstrual Sendrom: () Yok () Var, açıklayınız..... Vajinal duş yapıyor mu? () Hayır () Evet, sıklığı..... Vajinal akıntı:

Rengi..... Kokusu..... Miktarı..... Günlük ped/ara bezi kullanıyor mu? () Hayır () Evet, değiştirme sıklığı..... Vulva hijyeni:

..... Kendi kendine vulva muayenesi: () Yapıyor () Yapmıyor, sıklığı..... Tuvalet hijyeni (taharetlenme): () Önden arkaya () Arkadan öne () Önem vermiyor

Perinenin kurulanması: () Bezle () Tuvalet kağıdıyla () Kurulamıyor

İç çamaşırı cinsi (pamuklu, sentetik) : Değiştirme sıklığı:

Menstruasyon sırasında kullanılan malzeme: () Ped () Tampon () Bez

Değiştirme sıklığı:

Menstruasyon sırasında banyo yapma durumu:

Menapoza girdi ise:

Menapozal şikayetleri:

Şikayetlerle başetme durumu:

Menapozla ilgili danışmanlık gereksinimi: () Yok, neden?

() Var, neden?

Cinsel öykü:

Bazen hastalarımız cinsel fonksiyonlarına yönelik endişe duyarlar. Size bu konuya ilişkin birkaç soru sormak istiyorum. Görüşmeye başlamadan önce bu konuyla ilgili sormak istediğiniz bir sorunuz varsa, önce bunu yanıtlamak isterim. Bana sormak istediğiniz bir soru var mı? İzin verirsiniz sorularıma başlamak istiyorum.

Aktif bir cinsel hayatınız var mı? () Evet () Hayır

Cinsel aktiviteye başlama yaşıınız nedir?.....

Cinsel ilişki sırasında ağrınız oluyor mu? () Evet () Hayır

Cinsellik ve cinsel aktivite hakkında herhangi bir sorunuz var mı? () Evet () Hayır

İçinde bulunduğunuz durumun (Gebelik/Hastalık/Ameliyat/Menopoz v.b) cinsel yaşantınızı nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz?.....

Obstetrik Hikaye:

Gravida..... Para..... Ölü doğum sayısı..... Abortus..... Küretaj.....

Erken doğum hikayesi var mı?.....

Anomalili bebek hikayesi var mı?.....

Doğum/doğumların;

Tarihi	Nerede yaptı	Kim yaptırdı	Normal Doğum	Müdahaleli Doğum

Aile planlaması yöntemi kullanma öyküsü:.....

..... Aile planlaması danışmanlık gereksinimi:.....

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH): (Gonore, Sifiliz, AIDS, Herpes Simplex Tip II, Kandiloma Akimunata, Şankroid)..... CYBH'dan korunmak için alınan önlemler:.....

Düzenli meme muayenesi: () Yapmıyor () Yapıyor, sıklık Düzenli

mamografi: () Çektirmiyor () Çektiriyor, sıklık Pap Smear:

() Yaptırmıyor () Yaptırıyor, sıklık.....

Ebelik Tanısı:

Olası Ebelik tanıları: Seksüel disfonksiyon, etkisiz sağlık yönetimi; aile planlamasına/ menstruasyon hijyenine/kendi kendine meme muayenesine/cinsel yolla bulaşan hastalıklara/ menopoza ilişkin bilgi eksikliği

EBELİK TANILARI (öncelik sırasına göre yanlarına numaralandırınız)

Tanı Alanları	Tanılar
Sağlık Algısı-Sağlık Yönetimi	
Beslenme-Metabolizma	
Boşaltım	
Aktivite-Egzersiz, Kendine Bakım	
Uyku-Dinlenme	
Kendini Algılama- Benlik Kavramı	
Zihinsel-Algisal Fonksiyonlar	
Roller – İlişkiler	
Stres - Başetme	
Değerler – İnançlar	
Cinsellik – Üreme	

LABORATUAR ÇALIŞMALARI

TEST	TARİH	TEST SONUCU	NORMAL DEĞERLER	Bu test bu hasta için neden istenmiş açıklayın Anormal bulguların hastanın durumuyla ilişkisi nedir
Eritrosit (RBC)				
Hemoglobin(HGB)				
Hemotokrit(HTC)				
Trombosit				
Lökosit(WBC)				
Nötrofil				
Eozinofil				
Bazofil				
Lenfosit				
Monosit				
Na+				
K+				
Cl				
HCO ₃				
Ca				
P				
Mg				
Kan Şekeri (Açlık)				
Kan Şekeri (Tokluk)				
HbA1C				
BUN				
Kreatin				
Amonyak				
Total Kolesterol				
HDL				
LDL				
Trigliserid				
LDH				
SGOT/AST				
SGPT/ALT				
Total protein				
Albumin				
Total bilirubin				
Direkt bilirubin				
Ürik asid				
Diğer				
İDRAR				
Dansite 1.001-1.035				
pH 4.5-7.5				
Lökosit 1-2				
Eritrosit 0-1				
Kültür/Antibiyogram				
DIĞER				

TANI ÇALIŞMALARI

Tarih	Testin Adı	Yapılma Nedeni	Sonuç ve Yorum

İLAÇ FORMU

Tarih:

Öğrencinin Adı Soyadı:

Hastanın adı-Soyadı			
1. İlaç & Doz			
Uygulama yolu:			
Sınıf & etki mekanizması:			
Hasta bu ilacı neden alıyor?			
Ebenin izlemesi gerekenler:			
2. İlaç & Doz			
Uygulama Yolu:			
Sınıf & etki mekanizması:			
Hasta bu ilacı neden alıyor?			
Ebenin İzlemesi Gerekenler:			
3. İlaç & Doz			
Uygulama yolu:			
Sınıf & etki mekanizması:			
Hasta bu ilacı neden alıyor?			
Ebenin izlemesi gerekenler:			
4. İlaç & Doz			
Uygulama yolu:			
Sınıf & etki mekanizması:			
Hasta bu ilacı neden alıyor?			
Ebenin izlemesi gerekenler:			

DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM VERİ TOPLAMA FORMU

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI:
UYGULAMA YERİ:

GEBENİN BİREYSEL ÖZELLİKLER

Adı Soyadı:

Eşi ile Akrabalık Durumu:

Yaşı:

Hastaneye Yatış Tarihi:

Eğitimi:

Görüşme Tarihi:

Mesleği:

Adresi-Telf:

Sosyal Güvence Durumu:

Aile Tipi (Birlikte yaşadığı kişiler):

Eşinin:

Gelir Düzeyi:

Yaşı:

Gelir Düzeyini Algılaması:

Eğitimi:

Kan Grubu:

Mesleği:

Evlilik Süresi:

Sosyal güvencesi:

İlk evlilik yaşı:

Kan Grubu:

Oturduğu Ev: Kendisinin () Kira () Gecekondu () Apt. dairesi ()

Menarş yaşı:

Dismenore öyküsü:

Menstruasyonun süresi, sıklığı ve düzeni:

Geçirdiği ya da var olan jinekolojik problemler-yakınmalar (ağrı, akıntı, kaşıntı, kanama vb):

Geçirdiği jinekolojik cerrahi girişimler:

Yaptırdığı jinekolojik kontroller:

Türü, tarihi:

GEBENİN VE AİLESİNİN GEÇMİŞ TIBBİ ÖYKÜSÜ

Aşağıdaki durumlardan herhangi biri sizde ya da ailenizden herhangi bir kişide var mı?

	Gebe Kadın		Ailesi	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Hastaneye yatma				
Ameliyat				
CYBH (cinsel yolla bulaşan hastalıklar)				
Kalp hastalığı				
Hipertansiyon				
Tüberküloz				
Astım				
Pnomoni				

Ülser				
Diyabet				
Üriner sistem problemleri				
Troid problemleri				

Düzenli olarak kullandığı ilaçlar ve diğer tedaviler (gebelik öncesi):.....

Önceki gebelikler:

Gravida: Parite: Abortus: Küretaj: Ölü doğum:

	Gebelik Tarihi	Gebelik süresi	Gebeliğin sonlanma şekli	Nerede sonlandığı	Bebeğin cinsiyeti
1					
2					
3					
4					
5					

Önceki gebeliklerinde aşağıdaki problemlerinden biri oldu mu?

	Evet	Hayır
Hastaneye yatma		
Gestasyonel hipertansiyon/ preeklamsi		
Ödem		
Kanama		
Enfeksiyon		
Psikolojik problemler		
Gestasyonel diyabet		
Diğer.....		

Önceki gebeliklerinizde doğum öncesi kontrollere gittiniz mi?/kaç kez/nereye?.....

Önceki çocuklarınızı nasıl beslediniz?

Önceki doğumlarınızda aşağıdaki problemlerden herhangi biri oldu mu?

	Evet	Hayır
Kısa eylem		
Uzun eylem		
Epizyotomi		
Forseps uygulaması		
Vakum uygulaması		
İri bebek doğumu		
DDA bebek doğumu		
Prematüre		

Postmatüre		
Sezeryan		
Çoğul doğum		
Kanama		
Enfeksiyon / Ateş		
Hipertansiyon		
Preeklampsi/Eklampsi		
Meme sorunu		
Psikolojik problemler		
Diğer.....		

Kontraseptif öyküsü:

Kullandığı yöntemler:

Süresi:

Yan etkileri/Bırakma nedenleri:

GEBE KADININ ŞİMDİKİ GEBELİK ÖYKÜSÜ

Boy:

Gebelik Öncesi Kilo:

BKİ:

Şuan ki kilosu:

Yaşam Bulguları:

Ateş: Nabız: Sol: KB:

Laboratuar değerleri:

İdrar analizi

Kan analizi:

Varsa NST/USG ve diğer işlemlerin sonucu:.....

.....

SAT:

TDT:

Şuandaki gebelik haftası:

Gebeliğin başlangıcından bu yana yaşadığı gebelik belirtileri ve yakınmaları:.....

.....

Leopold manevralarının sonuçları

1. Leopold manevrası:

2. Leopold manevrası:

3. Leopold manevrası:

4. Leopold manevrası:

Abdomenin değerlendirilmesi:

Linea negra:

Sitria

Gebelik maskesi:

Geçirilmiş ameliyat izi/skar:

Memelerin değerlendirilmesi:

Emzirme açısından:

Meme muayenesi açısından:

ÇKS/fetal hareketler: ()Normal ()Hipoaktif ()Hiperaktif

Gebe olduktan sonra herhangi bir hastalık geçirdiniz mi?

Tanı/Tedavi:

Gebe olduktan sonra herhangi bir ilaç kullandınız mı?

İlacın adı: Kullanım süresi:

Alışkanlıkları (miktar belirtiniz) Sigara () Alkol () Çay () Kahve () Diğer ()

Bu gebeliğinizde belirtilen problemleri yaşadınız mı? (yaşanan şikayetleri yuvarlak içine alınız)

Kabızlık, idrar yaparken yanma, bulantı kusma, baş ağrısı, anormal vajinal akıntı, vajinal kanama, ayak ve bacaklarda ödem, kramp, aşırma, alerji, hemoroid, varis, ateş, duygusal problemler, diğer.....

Bu gebeliğinizde sağlık kontrollerine gittiniz mi? (hangi aylarda, nereye).....

Bu kontroller sırasında size ne gibi işlemler yapıldı?

Bu kontroller sırasında size gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgi verildi mi? Neler?

Bu kontroller sırasında size herhangi bir aşı yapıldı mı? Hangi aşı/aşılarda?.....

Doğumunuzu nerede yapmayı düşünüyorsunuz?

Neden?

Doğumdan sonra kullanmayı düşündüğünüz bir aile planlaması yöntemi var mı?

Neden?

GEBELİĞİ ETKİLEYECEK SOSYOKÜLTÜREL DURUMLAR

Gebelik planlanmış bir gebelik mi?

Gebeliğe ilk tepkiniz ne oldu?

Gebelik için ş u anda ne gibi duygular yaşıyorsunuz?.....

.....

Eş ve ailenizin gebeliğinize ilk tepkisi ne oldu?.....

Aileniz için planladığınız çocuk sayısı nedir?.....

Ailede kararlara katılma durumu:

Gebelik ş u andaki ya da gelecekteki yaşam aktivitenizi etkiliyor mu?

.....

Gebelikte birlikte kendiniz ya da bebeğiniz için yaşadığınız herhangi bir endişe korku oldu mu?.....

.....

Halen var mı?

Herhangi bir problem olduğunda size destek olacak kişi ya da kurumlar var mı?

() Eş, () Aile () Komşular () () Akrabalar () Toplumsal kurumlar

Gebelik doğum, lohusalık dönemi, bebek bakımı ve genel sağlığınıza yönelik bildiğiniz/uyguladığınız geleneksel uygulama var mı?

	Evet	Hayır
Pika		
Loğusa kadına su vermeme		
Loğusa kadının karnını sarma		
Kundaklama		
Emzirme için üç ezan bekleme		
Bebeğe şekerli su verme		
Bebeğin memelerini ovma		
Bebeği tuzlama		
Göbeğin düşmesi için geleneksel uygulamalar		
Fizyolojik sarılığa yönelik geleneksel uygulamalar		
Diğer.....		

GEBELİK RİSKİNİN BELİRLENMESİ

Bu gebeliğinizde aşağıdaki risk faktörlerinden herhangi biri oldu mu? (Gebenin anlayacağı dil kullanarak sorunuz)

	Evet	Hayır
Kalp hastalığı		
Enfeksiyon hastalıkları		
Diyabet		
Pelvik İnflamatuvar Hastalık		
Rh Uyuşmazlığı		
Plasenta Previa		
Ablasio plasenta		
Erken Membran Ruptürü		
Hiperemesis gravidarum		

Prematüre eylem		
Düşük tehdidi		
Mol Hidatiform		
Ektopik Gebelik		
Oligohidroamniyoz		
Polihidroamniyoz		

Bu belirtiler gebeliğin hangi haftasında başladı? Nasıl ilerledi?.....

Hastaneye ne zaman başvurduunuz?

Şuanda aldığı bakım/tedavi protokolü nedir?.....

GEBE KADININ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Beslenme Şekli:

Günde kaç öğün ve ara öğün alıyor:

Yediği besinler:

Süt içiyor mu?/miktarı:

Uyku düzeni: Uyuyabiliyor() Uyuyamıyor () Nedeni.....

Hijyenik 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:

Boşaltım alışkanlığı:

Cinselliği ifade etme:

GEBEYE İLİŞKİN DİĞER GÖZLEM VE YORUMLARINIZ:

.....
.....

LABORATUAR ÇALIŞMALARI

TEST	TARİH	TEST SONUCU	NORMAL DEĞERLER	Bu test bu hasta için neden istenmiş açıklayın Anormal bulguların hastanın durumuyla ilişkisi nedir
Eritrosit (RBC)				
Hemoglobin(HGB)				
Hemotokrit(HTC)				
Trombosit				
Lökosit(WBC)				
Nötrofil				
Eozinofil				
Bazofil				
Lenfosit				
Monosit				
Na+				
K+				
Cl				
HCO3				
Ca				
P				
Mg				
Kan Şekeri (Açlık)				
Kan Şekeri (Tokluk)				
HbA1C				
BUN				
Kreatin				
Amonyak				
Total Kolesterol				
HDL				
LDL				
Trigliserid				
LDH				
SGOT/AST				
SGPT/ALT				
Total protein				
Albumin				
Total bilirubin				
Direkt bilirubin				
Ürik asid				
Diğer				
İDRAR				
Dansite 1.001-1.035				
pH 4.5-7.5				
Lökosit 1-2				
Eritrosit 0-1				
Kültür/Antibiyogram				
DİĞER				

TANI ÇALIŞMALARI

Tarih	Testin Adı	Yapılma Nedeni	Sonuç ve Yorum

*USG, Tv-USG, Smeer, Tarama testleri (2. ve 3.), NST, OGTT gibi testlerin yapılma nedeni, sonucu ve yorumunu yazınız.

İL AÇ FORMU

Tarih:

Öğrencinin Adı Soyadı:

Hastanın adı-Soyadı			
1. İlaç & Doz			
Uygulama yolu:			
Sınıf & etki mekanizması:			
Hasta bu ilacı neden alıyor?			
Ebenin izlemesi gerekenler:			
2. İlaç & Doz			
Uygulama Yolu:			
Sınıf & etki mekanizması:			
Hasta bu ilacı neden alıyor?			
Ebenin İzlemesi Gerekenler:			
3. İlaç & Doz			
Uygulama yolu:			
Sınıf & etki mekanizması:			
Hasta bu ilacı neden alıyor?			
Ebenin izlemesi gerekenler:			
4. İlaç & Doz			
Uygulama yolu:			
Sınıf & etki mekanizması:			
Hasta bu ilacı neden alıyor?			
Ebenin izlemesi gerekenler:			

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
EBELİK BÖLÜMÜ UYGULAMA RAPORU
DOĞUM SONU MATERNAL VERİ TOPLAMA FORMU

Tarih:

Öğr. Ebe Adı Soyadı:

Uygulama yeri, Birim/Ünite:

Adı-Soyadı:

Doğum tarihi:

Doğum şekli:

Doğum Saati:

İdrara çıkma süresi :saat

Gaita yapma süresi:saat

Yaşam bulguları:

Ateş:

Nabız:

KB:

Annenin beslenmeye başlama süresi:saat

Epizyo:

() Yok

() Var

Ağrı

() Yok

() Var, nerede

ne zaman başlıyor.....

ne tür önlem alıyor

Bebeği ile ilgilenme durumu:

() İlgileniyor

() Yeterince ilgilenmiyor

() Hiç

ilgilenmiyor

Doğum sonu dinlenebildi mi?

()Evet

() Hayır, neden?.....

Eşinin ve ailesinin anneye karşı tutumu.....

bebeğe karşı tutumu.....

Anne fundus masajı yapmayı biliyor mu?

()Evet

() Hayır

Fundusun kıvamı:

Symfisis pubisten yüksekliği.....

Loşia miktarı:

Loşia rengi:

Loşia kokusu:

Loşia ile annenin bilgisi:

() Yeterli

() Yeterli değil

Annenin perine hijyenine yönelik bilgisi: () Yeterli

() Yeterli değil

Anne bebeğini doğumdan sonra ilk ne zaman emzirdi:saat sonra

Colostrum salgısını bebeğe verdi mi?

()Evet

() Hayır

Bebek yeterli emebiliyor mu?

()Evet

() Hayır, neden?

.....

Bebeğin emzirmeden önceki bakımı: ()Doğru yapıyor ()Yanlış yapıyor ()Hiç yapmıyor

Bebeği emzirme tekniği : ()Doğru ()Yanlış ()Bilmiyor

Emzirme sonrası bebeğin gazı çıkarılıyor mu? ()Evet () Hayır, neden?

.....

Emzirme sonrası bebek nasıl yatırılıyor? () Yan () Sırtüstü () Yüzüstü

Memeden yeterince süt geliyor mu? ()Evet () Hayır

Memede dolgunluk ve ağrı var mı? ()Evet () Hayır

Bebek yeterince boşaltamıyor ()Evet () Hayır

Meme başının durumu (meme başı var, içe dönük v.b)

Anne bebeğin perine temizliğini nasıl yapıyor?

.....

Anne bebeğin göbek bakımını nasıl yapıyor?

.....

Anne loğusalıkta nasıl besleneceğini: () Biliyor, nasıl?.....

() Bilmiyor

Annenin daha önce kullandığı aile planlaması yöntemi:

Bundan sonra kullanacağı AP yöntemi :

Bundan sonra kullanacağı AP yöntemi hakkında yeterli bilgisi var mı? ()Evet () Hayır

Doğum sonrası egzersizleri biliyor mu? ()Evet () Hayır

Hangi sıklıkla kontrole geleceğini biliyor mu? ()Evet () Hayır

Postpartum dönemde tehlike belirtilerini biliyor mu? (kanama, yüksek ateş, titreme, taşikardi,

kokulu akıntı, yanma, mastit vb.) ()Evet () Hayır

Annenin durumuna ve bakımına yönelik topladığınız diğer veriler:

.....

.....

.....

LABORATUAR ÇALIŞMALARI

TEST	TARİH	TEST SONUCU	NORMAL DEĞERLER	Bu test bu hasta için neden istenmiş açıklayın Anormal bulguların hastanın durumuyla ilişkisi nedir
Eritrosit (RBC)				
Hemoglobin(HGB)				
Hemotokrit(HTC)				
Trombosit				
Lökosit(WBC)				
Nötrofil				
Eozinofil				
Bazofil				
Lenfosit				
Monosit				
Na+				
K+				
Cl				
HCO3				
Ca				
P				
Mg				
Kan Şekeri (Açlık)				
Kan Şekeri (Tokluk)				
HbA1C				
BUN				
Kreatin				
Amonyak				
Total Kolesterol				
HDL				
LDL				
Trigliserid				
LDH				
SGOT/AST				
SGPT/ALT				
Total protein				
Albumin				
Total bilirubin				
Direkt bilirubin				
Ürik asid				
Diğer				
İDRAR				
Dansite 1.001-1.035				
pH 4.5-7.5				
Lökosit 1-2				
Eritrosit 0-1				
Kültür/Antibiyogram				
DİĞER				

TANI ÇALIŞMALARI

Tarih	Testin Adı	Yapılma Nedeni	Sonuç ve Yorum

*USG, Tv-USG, Smeer, Tarama testleri (2. ve 3.), NST, OGTT gibi testlerin yapılma nedeni, sonucu ve yorumunu yazınız.

İL AÇ FORMU

Tarih:

Öğrencinin Adı Soyadı:

Hastanın adı-Soyadı			
1. İlaç & Doz			
Uygulama yolu:			
Sınıf & etki mekanizması:			
Hasta bu ilacı neden alıyor?			
Ebenin izlemesi gerekenler:			
2. İlaç & Doz			
Uygulama Yolu:			
Sınıf & etki mekanizması:			
Hasta bu ilacı neden alıyor?			
Ebenin İzlemesi Gerekenler:			
3. İlaç & Doz			
Uygulama yolu:			
Sınıf & etki mekanizması:			
Hasta bu ilacı neden alıyor?			
Ebenin izlemesi gerekenler:			
4. İlaç & Doz			
Uygulama yolu:			
Sınıf & etki mekanizması:			
Hasta bu ilacı neden alıyor?			
Ebenin izlemesi gerekenler:			

**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ UYGULAMA RAPORU**

SIVI İZLEM FORMU

Hastanın Adı Soyadı:

Öğr. Ebe Adı Soyadı:

Tarih /Saat	Sıvının Cinsi	DDS	Şişe Seviyesi	Hastaya Giden Miktar	Açıklamalar

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ UYGULAMA RAPORU
DOĞUM SONU MATERNAL TAKİP FORMU

Tarih:

Hastanın adı-soyadı								
Saatler								
Fundusun Yüksekliği								
Pet Sayısı / gün								
Kanama Miktarı (ped sayısı)								
Kanama Özelliği								
Cilt Özelliği (Soğuk, sıcak v.s)								
Fundus Masajı								
İnsizyon bölgesi takibi (hemetom, enfeksiyon, açılma, akıntı..)								
Yaşamsal bulgular -T.A -Solunum -Nabız -Ateş								
Aldığı /çıkardığı Sıvı takibi								
Epizyotomi Takibi (REEDA Skalasına göre değerlendiriniz)								
Diğer Bulgular								

Öğrencinin Adı Soyadı:

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

BAKIM PLANI FORMU

Hastanın Adı Soyadı

Öğrencinin Adı Soyadı

Tarih	TANILAMA	PLANLAMA		UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
		Amaç / Sonuç Kriterleri	Müdahaleler / Girişimler		
	Ebelik Tanısı Etyolojik Faktörler: Tanımlayıcı kriterler:	Amaç: Sonuç kriterleri:	-ECEK -ACAĞ	-MELİ -MALI	

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

BECERİ LİSTESİ

	Fundus Masajı	Leopold Muayenesi	Loşia Takibi	ÇKS Dinleme	Lameze Solunum Egzersizleri	Kontraksiyon Takibi	Epizyotomi Bakımı/Değ.	Y.doğan Fizik Muayenesi	Kadının Fizik Muayenesi	Fundus Yüksekliğinin Ölçümü	Meme Bakımı	Göbek Bakımı	Emzirmenin Desteklenmesi	Diğer Beceriler
Tarih														
İmza														
Tarih														
İmza														
Tarih														
İmza														

KLİNİK UYGULAMA BECERİ TAKİP FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

İmza

1. Öğretim Elemanının Adı Soyadı:

İmza

2. Öğretim Elemanının Adı Soyadı:

İmza

3. Öğretim Elemanının Adı Soyadı:

İmza

GEBE VE DOĞUMSONU DÖNEMDE ANNENİN GENEL FİZİK MUAYENE UYGULAMA REHBERİ

İŞLEM BASAMAKLARI
1. Ellerinizi yıkayın
2. Kadına kendinizi tanıtırın
3. Muayeneye ilişkin bilgilerin
4. Eldiveninizi giyin
5. Muayeneye baştan başlayın (aşağıdaki tabloyu izleyin)
6. Tüm muayene süresince iletişimi sürdürün ve geri bildirim verin
7. Tüm muayene süresince ilişkin kaydınızı tutun
8. Tüm muayene süresince kadının mahremiyetine dikkat edin
9. Muayeneyi sonlandırın
10. Ellerinizi yıkayın

Alan	Muayenede gözlenecekler
Genel görünüş	Yaş, sağlık durumu, postür, boy, kilo, gelişim, kıyafet, hijyen, duygulanım, uyanıklık, oryantasyon, kooperasyon, iletişim becerileri
Vital bulgular	Ateş, nabız, solunum, kan basıncı
Cilt	Renk, bütünlük, hidrasyon, ısı, aşırı terleme, koku, lezyonların varlığı, vücut kıllarının; yapısı ve tüylerin dağılımı, tırnak; yapısı, rengi, çomak parmak
Baş	Büyükklük, şekil, travma, kitle, skar, isilikyadapullanma, fiasialsimetri, ödem, şişkinlik
Gözler	Pupil büyüklükleri, şekli, reaktivite, konjunktivada enfeksiyon, sklerada sarılık, hemoraji, göz kapakları, ekstraokuler hareket, görme alanı (ışık kaynağı)
Kulaklar	Şekil ve simetri, hassasiyet, akıntı, dış kulak yolu, timpanik membranlar, duyma (üç adım öteden fısıltıyı duyabilmeli)
Burun	Simetri, hassasiyet, akıntı, mukoza, inflamasyon, frontal ve maksillar sinüste hassasiyet, kokuları ayırt etme
Ağız ve boğaz	Hijyen, dişlerin durumu, dolgular, dudakların görünümü, dil, ağız ve yanak mukozası, eritem, ödem, ıslaklık, akıntı, tonsillerin büyüklüğü, damak, ülserler(Abeslang)
Boyun	Mobilite, kitle, trakeada deviasyon, tiroid büyüklüğü
Lenfler	Servikal, intraklavikular, aksillar, inguinal, adenopati, büyüklük, şekil, hassasiyet, süreklilik
Memeler	Cilt değişiklikleri, kolostrum, çökmeler, simetri, vaskülarizasyon, skar dokusu, hassasiyet, akıntı, kitle, meme ucu ve areola özellikleri
Kalp	Hız, ritm, murmur, (Steteskop)
Vasküler durum	Jugular ven distansiyonu, ödem, periferik ven dolgunluğu,

Akciğerler	Göğüs kafesinin solunuma eşit-simetriktir, solunum seslerinin eşit ve temiz olması, hırıltılı solunum (Steteskop)
Abdomen	Şekil, skardokusu, barsaksesleri, hassasiyet, kitle, renk değişikliği (Steteskop), Leopold Manevraları (bakınız uygulama rehberi),
Ekstremiteler	Ödem, ülser, hassasiyet, varis, eritem, tremor, deformite, Homan' s belirtisi ya da ekstremitede hassasiyet DVT
Genito üriner sistem	Eksternal genitalerinin durumu, perine, inflamasyon, hassasiyet, akıntı, kanama, ülser, nodül, kitle, renk değişikliği, tüylerin dağılımı, varis
Rekto-anal bölge	Sfinkter gücü, kitle, hemoroid, hassasiyet, gaitada kan
Kas- iskelet	Postür, kasların simetrisi, kas atrofisi, kas zayıflığı, eklemlerin durumu, eklem hareketliliği, kızarıklık, şişlik
Nörolojik	Mental durum, oryantasyon, hafıza, duygusal durum, açık seçik konuşabilme, güç, derin tendon refleksi, denge (refleks çekici)

LEOPOLD MANEVRALARI UYGULAMA REHBERİ

<ol style="list-style-type: none"> 1. Ellerinizi yıkayın, mümkünse ısıtın. 2. Yapılan işlemi gebeye açıklayın. 3. Gebeye dorsal rekumbent pozisyonu verin, abdomeni açın.
I. Leopold manevrasını yapın
<ol style="list-style-type: none"> 4. Gebe ile yüz yüze olun. 5. Parmaklarınızı abdomenin üst kısımlarına her iki yana, parmak uçları birbirine yakın gelecek şekilde koyun. 6. Parmak uçları ile fundusu palpe edin. Yüksekliğini belirleyin.
II. Leopold manevrasını yapın
<ol style="list-style-type: none"> 7. Yüzünüzü anneye dönün. 8. Her iki elinizi abdomenin iki yanına koyun, bir el sabit tutularak diğer el ile palpe edin. 9. Sırtın yerini tespit edin.
III. Leopold manevrasını yapın
<ol style="list-style-type: none"> 10. Yüzünüzü anneye dönün. 11. Bir elin başparmağı ile diğer parmaklarını mümkün olduğu kadar ayırarak simfizis pubis üzerine koyun. 12. Gelen kısmın ne olduğunu belirleyin.
IV. Leopold manevrasını yapın
<ol style="list-style-type: none"> 13. Sırtınızı gebeye dönün. 14. Her iki el abdomenin alt kısımlarına ve pelvisin içine doğru yavaşça yerleştirilir. 15. Gelen kısmın durumunu saptayın. 16. İşlem boyunca gebe ile iletişiminizi sürdürün, 17. Muayene bulguları konusunda gebeyi bilgilendirin. 18. Bulguları kaydedin.

FETAL KALP SESİ DİNLEME UYGULAMA REHBERİ

İŞLEM BASAMAKLARI

1. Ellerinizi yıkayın, mümkünse ısıtın.
2. Yapılan işlemi gebeye açıklayın.
3. Leopold II ile bebeğin sırtını belirleyin.
4. Dobbler/fetoskobu bebeğin sırtının olduğu tarafa yerleştirin.
5. ÇKS dinlenirken dobbler/fetoskobun sabit olmasını sağlayın.
6. ÇKS'yi dinlerken anne nabızı ile kontrol edin.
7. Bulgularınızı gebeye açıklayın.
8. Bulgunuzu kaydedin.

VAJİNAL DOĞUM SONRASI FUNDUS MASAJI UYGULAMA REHBERİ

1. Ellerinizi yıkayın
2. Yüzünüzü anneye dönün
3. Anneye açıklama yapın
4. Dorsal rekumbent pozisyonu verin ve abdomenini açın
5. Parmaklarınızı umblikusun etrafına her iki yana, uçları birbirine yakıne gelecek şekilde koyun.
6. Parmak uçları ile fundusu palpe edin, yüksekliğini ve yerleşimini belirleyin.
7. Solelilesim fizis pubis üzerinden yavaşça aşağıya doğru bastırıp sağ el ile fundusu avuç içine alın.
8. Fundusa yavaşça dairesel hareketlerle masaj yapın
9. Anneye muayenenin sonucu hakkında bilgi verin
10. İşlemi anneye öğretin
11. Ellerinizi yıkayın

EPİZYOTOMİ VE KANAMA KONTROLÜ UYGULAMA REHBERİ

1. Ellerinizi yıkayın
2. Eldiven giyin
3. Yüzünüzü anneye dönün
4. Anneye açıklama yapın
5. Mahremiyetine saygı göstererek kadına dorsal rekumbent pozisyonu verin
6. Peddeki kanamayı nicelik ve nitelik yönünden değerlendirin
7. Fundus üzerinden hafifçe bastırın, vaginal introitustan gelen kanama miktarını ve niteliğini kontrol edin
8. Epizyotomi bölgesinde hematoma, süturlarda açılma, sızıntı şeklinde kanama, aşırı hassasiyet, ısı artışı, hijyen v.b. gözleyin
9. İşlem süresince anne ile iletişimi sürdürün
10. Bulgunuzu kaydedin.

LAMEZE UYGULAMA REHBERİ

İŞLEM BASAMAKLARI

1. Anneye ilgi gösterin
2. Ağrısının başlangıç zamanını öğrenin
3. Ağrısının süresini ve sıklığını sorun
4. Dilatasyon, efesman, iniş, fetal prezantasyon ve pozisyon hakkında veri toplayın (dosyadan)
5. Ağrısı geldiğinde saate bakarak, başlangıç zamanını, süresini, şiddetini ve sıklığını belirleyin ve kayıtedin
6. Gebenin doğumun hangi evresinde olduğunu değerlendirin
7. Doğumda kullanılan solunum egzersizlerini bilip bilmediğini öğrenin
8. Doğum süresince, kontraksiyonları sırasında solunum egzersizlerini kullanmasının önemini açıklayın
 - i. Kanımızdaki O₂ düzeyi normal seviyede tutulur
 - ii. Kasılmalar sırasında ağrıyı daha az algılamanızı sağlar
 - iii. Bebeğinize giden kan ve O₂ miktarının artmasını sağlar
9. Doğumun evresine uygun solunum egzersizini göstererek uygulayın
 - i. Latent fazda normal solunum sayısının yarısı kadar ve karın solunumu
 - ii. Aktif fazda normal solunum sayısının iki katı kadar göğüs solunumu
Geçiş fazının sonunda da ve doğumun II. evresinde ıkınma
10. Kontraksiyon sona erince normal solunum yapmasının önemini açıklayın
11. İlk kontraksiyonda gebe ile birlikte koontraksiyon sona erene kadar birlikte tekrarlayın
12. Her kontraksiyonda işlemi tekrarlayın
13. Anneyi pozitif geri bildirimle destekleyin

YENİDOĞAN FİZİKSEL MUAYENE UYGULAMA REHBERİ

İŞLEM BASAMAKLARI
Ellerinizi yıkayın
Anneye açıklama yapın
Yaşam Bulgularını alın
1. Vücut sıcaklığını ölçün(aksiller) 2. Nabzını alın (apeksten 1 dakika sayın) 3. Solunum sayısını abdomen hareketlerini gözlemleyerek 1 dakika sayın.
Ağlama şekli açısından değerlendirin (Güçlü, zayıf, sürekli, yok) Kilosunu ölçün 1. Bebeğin tüm kıyafetlerini çıkarın 2. Bebeği teraziye yatırın, sakın durmasını sağlayın 3. Tartıyı okuyun 4. Muayene için bebeği teraziden alın
Boy uzunluğunu ölçün 1. Yenidoğanı sırtüstü yatırın 2. Başını dik ve sert bir yüzeye sıkıca dayandırın 3. Ayak tabanına tahta dayandırın işaretleyin 4. Baş ve topuk arası uzunluğu ölçün
Baş çevresini ölçün 1. Mezurayı kaşların hemen üzerinden ve oksipital bölgenin en çıkıntılı noktasından geçirerek başın en geniş çevresini ölçün.
Deri 1. Derisini değerlendirin (Solukluk, Siyanoz, İkter, Turgor/Tonus, Hipotonik, Hemanjiyom, Hipertonik, Peteşi, Ekimoz, Purpura, Mongol lekesi, Ödem, Verniks kazeoza)
Baş ve Yüz 1. Saçını değerlendirin (canlı, yumuşak, kuru, ince, seyrek) 2. Başın şeklini değerlendirin (simetri, asimetri, sefal hematoma, kaput succedaneum) 3. Fontaneleri değerlendirin (büyüklük, çöküntü, kabarıklık) 4. Yüzü renk (soluk, sarı, siyanotik), döküntü (peteşi, purpura, ekimoz) simetri ve ödem açısından değerlendirin.
Gözler 1. Skleraları (sarılık vb.), 2. Gözlerde ödem, akıntı, konjunktivit olup olmadığını değerlendirin.
Kulak 1. Kulağın büyüklüğünü, şeklini,

2. Akıntı olup olmadığını değerlendirin.
Burun
1. Burun kanadı solunumu, 2. Burunda akıntı (pürülan, mukoid, kanama) ve tıkanıklık açısından değerlendirin
Solunum Sistemi/Göğüs
1. Solunum şeklini (abdominal, diyafram) değerlendirin. 2. Solunum hızını değerlendirin (takipne, apne, retraksiyonlar, yardımcı solunum kaslarının kullanımı) 3. Sekresyon olup olmadığını değerlendirin 4. Toraks simetrisini değerlendirin 5. Meme akıntısı ve şişlik açısından değerlendirin
Abdomen
1. Çocuğun sağ yanında durun. 2. Çocuğun karın bölgesini simfizis pubise kadar açın 3. Göbek kordonunu değerlendirin (2 arter 1 ven, akıntı, kanama, enfeksiyon, herni, anomali) 4. Derinin rengini ve turgorunu değerlendirin.
Ekstremiteler
1. Hareket ve simetri açısından değerlendirin
Doğuştan Kalça Çıkığı Muayenesini yapın
1. Bebeği sert ve düzgün bir zemin üzerine yatırın (ısı kaybını önleyin) 2. Bacakları kalça ile 90° açı yapacak şekilde fleksiyona getirin ve diz boyuna bakın (Etkilenen dizin düzeyi diğer dizden daha aşağıdadır). 3. Baş parmağınız patellada diğer parmaklarınız alt ekstremitede olacak şekilde bacakları düz olarak uzatın. Pilleri simetrik olarak her iki bacakta kontrol edin. Bacakları havaya kaldırarak perine pillerinin simetrik olup olmadığına bakın. 4. Aynı şekilde bacakları düz şekilde uzatarak bacakların boy uzunluğunun eşit olup olmadığına bakın (Etkilenen bacak diğer baktan kısadır).
Genital Bölge
1. Dış genitaleri değerlendirin
Erkekler
1. Sünnet derisini geriye çekerek yapışık olup olmadığını ve üretral açıklığı değerlendirin (Fimozis, Hipospadias, Epispadias) 2. Her iki testisin skrotuma inip inmediğine bakmak için testisleri palpe edin
Kızlar
1. Labia ve klitoris ödem yönünden değerlendirin 2. Kanama yönünden değerlendirin 3. Klitoris büyüklüğünü değerlendirin
Nörolojik Sistem

1. Gözle izlemeyi değerlendirin
2. Arama refleksini değerlendirin (ağız kenarına ya da yanağına hafifçe dokunun)
3. Emme refleksini değerlendirin (bebeğin dudaklarına dokunun)
4. Yutma refleksini değerlendirin.
5. Babinski refleksini değerlendirin (sert bir nesne ile topuktan başlayarak ayak tabanının dış kısmını çizerek uyar.)
6. Adımlama refleksini değerlendirin (ayak tabanı sert bir yüzeye dokunacak şekilde bebeği dik pozisyonda tutun. Ayak yüzeyi yere sert dokununca bebek spontan olarak birkaç adım atar.)
7. Yakalama refleksini değerlendirin (Elin iç yüzeyine bir obje yerleştirilmesi ile parmakların içe bükülmesi. Ayak tabanında parmakların altına dokunulması ile ayak parmaklarının içe bükülmesi)
8. Mor refleksini değerlendirin (Yenidoğanı sırt üstü pozisyonda yatağın kenarına vurarak yadayanında el çırparak uyarın. Yeni doğanın yatağının kenarına vurarak yadayanında el çırparak uyarın (Kol ve bacaklarda simetrik olarak abduksiyon ve ekstansiyon olur. Parmaklar yelpaze şeklinde açılır. Ekstremitelerini fleksiyon ve abduksiyon konumuna getirir.)
9. Spinal kordun boyuncasını değerlendirin (Parmakla spinal kord boyuncasını vertebralara dokunarak omurganın şeklini değerlendirin).

Beslenme

1. Beslenme şeklini değerlendirin (Anne sütü/ formül)
2. Kusma ve regürjitasyon açısından değerlendirin

Boşaltım

1. İlk idrar yapma zamanını değerlendirin
2. İdrar yapma sıklığını, miktarını ve rengini değerlendirin
3. İlk gaita yapma zamanını değerlendirin
4. Gaita yapma sıklığını, miktarını ve rengini değerlendirin
5. Distansiyon açısından değerlendirin.

Muayenenin sonucu hakkında anneye bilgi verin

Yapılan işlemleri kaydedin

AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI UYGULAMA REHBERİ

1. Adım	K	KARŞILAYARAK SELAMLAMA
		Hizmet almak için gelen kişileri nazikçe karşılayınız Başvuran kişiye kendinizi tanıtır, nasıl yardımcı olabileceğinizi sorun Dostça bir ortam yaratarak özel bir ilgi gösterin ve gizlilik konusunda güven verin
2. Adım	A	ALAKA GÖSTEREREK SORULAR SORUN
		Yaş, evlilik durumu, gebelik sayısı, tıbbi öz geçmişini sorun Geçmişteki ve halen kullandığı aile planlaması yöntemlerini sorun Aile planlaması konusundaki gereksinimlerini, isteklerini, kuşku ve kaygılarını paylaşmasına ve soru sormaya teşvik edin
3. Adım	Y	YÖNTEMLERE İLİŞKİN BİLGİ VERİN
		Yöntemler konusunda bildiklerini sorup yanlışlarını düzeltin Tüm yöntemlerin yararları ve yan etkileri hakkında bilgi verin Hangi yöntemi nereden ve nasıl elde edebileceğini anlatın
4. Adım	N	NASIL BİR YÖNTEM SEÇECEĞİNE YARDIMCI OLUN
		Başvuranın adına karar vermeyin Yöntem seçmesine izin verin Seçilen yöntemin uygun olup olmadığını araştırın ve daha fazla bilgi verin
5. Adım	A	AÇIKLAYICI BİLGİLERLE YÖNTEMİN KULLANILMASINI ÖĞRETİN
		Seçilen yöntemin kullanım kurallarını açıklayın ve önemlilerini başvuranatekrar ettirin Seçtiği yöntemi mümkünse hemen verin, değilse nereden ve ne zaman alabileceğine anlatın Gerek duyduğunda veya herhangi bir sorunu olduğunda rahatça gelebileceğini açıklayın
6. Adım	K	KONTROL İÇİN GELMESİNİ ÖNERİN
		İzlem için kontrol gününü belirleyin Kontrole gelmesini teşvik edin İzlem için geldiğinde; yöntemi kullanıp kullanmadığını, kullanıyorsa yöntemle ilgili bir sorunu olup olmadığını sorun Hafif yan etkilerle ilgili önerilerde bulunun Kullanıcı yöntemi değiştirmek ya da bırakmak istiyorsa kendisine yardımcı olun

DOĞUM SALONUNDAKİ YENİDOĞANIN BAKIMI ÖĞRENİM REHBERİ

1- Elleri Yıkama
2- Eldiven Giyinme
3- Bebeği Radyan Isıtıcıya Alma
4- Isı Kaybını Önleyici Basamaklar -Isıtılmış bir yere yatırma -Her tarafını kurulama -Islak örtüleri uzaklaştırma
5-Hava Yolunu Açıcı Basamaklar -Pozisyon verme(Baş 15 derece aşağı olacak şekilde) -Önce ağız, sonra burun aspirasyonuyapma(5-10sn)
6-Solunumu Başlatıcı Basamaklar -Taktil uyaran verme(ayak tabanı, sırt ve göğüs bölgelerine)
7-Bebeği Değerlendirme Basamakları(Apgar Scor 1dk-5dk) -Solunum -Kalp tepe atımı -Cilt rengi -Kas tonusu -Uyaranlara cevap
8-Göbek Kesme ve Bağlama Basamakları -Göbek kordonunun göbekten 2cm yukarisına mandal takma -Mandalın 1cm yukarisından batikonlu spançla göbek kordonunu tutarak kesme -Kesilen göbeği kanama, anomali açısından kontrol etme
9-Vücut Ağırlığını Ölçme Basamakları -Tartı aletini ayarlama -Tartı aletinin üzerine temiz bez örtme -Bebeği nazikçe tartının üzerine koyma -Tartıyı okuma
10-Boy Ölçüm Basamakları -Boy ölçme cetvelinin yanına yatırma -Sol elle bebeğin her iki dizini tutarak düzleştir ve sağ elle bebek ayak tabanını destekleme

-Cetvel üzerindeki değeri okuma
11-Baş Çevresi Ölçüm Basamakları -Mezürün sağlamlığını kontrol etme -Mezürü oksipital kemiğin en çıkıntılı noktasından, kulakların, kaşların üzerinden geçirerek birleştirme -Mezürü okuma
12-KVit.UygulamaBasamakları -Gerekli malzemeleri düzenleme -K Vit. Ampulünü kırma -Enjektörü ve iğneyi steril paketten çıkarma - Enjektörün gövdesini ve iğnenin tabanını tutarak iğneyi enjektöre takma -Enjektöre 1mgr K Vit. çekme -İğne ve enjektörü diktutarakiçindeki hava kabarcıklarını yukarı kısma itmek için enjektörün gövdesine hafifçe vurma -Enjektörün pistonu içindeki hava kabarcıklarını çıkarmak üzere biraz ileri itme -Enjeksiyon yapılacak yeri belirleme(Latero Femoral bölgeyi üç eşit kısma bölerek orta kısımda yer alan M. Vastus Lateralis kasına yapma) -Batikonla belirlenen bölgeyi ortadan başlayıp kenarlara doğru dairesel hareketle silme -Kas içine iğneyi kas lifleri yönünde batırma ve pistonu biraz geri çekerek kan gelmiyorsa ilacı verme -İğneyi çıkardıktan sonra, pamukla enjeksiyon bölgesi üzerine bir süre bastırma -Atılması gereken pamuk, enjektör, iğne vb. malzemeyi sızdırmayan bir torbaya veya kutuya atma
13-Anomali Kontrol Basamakları -Burun kanamasını kontrol etme -Her iki burun deliğinden N/G sondayı geçirme -Derece ya da N/G sonda ile rektal açıklığı kontrol etme -Genital organları anatomik açıdan değerlendirme
14-Bebeğin Giydirilmesi Basamakları -Bebek bezini göbeğin altından bağlama -Var olan giysilerini giydirme
15- Göz Bakımı Yapma (Gümüş Nitrat , Genta vb.ile)
16-Bebeğin Kimliğini Belirleme Basamakları -İsim bilekliğini bebek ve anneye takma -Bebek ayak izlerini ve annenin sağ baş parmak izini alma
17-Reflekslerin Kontrol Basamakları -Moro refleksi -Emme refleksi

-Arama refleksi -Yakalama refleksi -Babinski refleksi -Adım atma refleksi
18-Bebek Anne İletişiminin Sağlanması -Bebeği anneye gösterme -Şartlar uygunsa anne kucağına bebeği verme - Şartlar uygunsa emzirmeye başlama
19-Isıtılmış Yerde Bebeği Sağ Yan Yatırma
20-Ortamı ve Aletleri Temizleme
21-Elleri Yıkama
22-Bulguları Kayıt Etme
23-Annenin İşlemi Bittiği Zaman Pospartum Servise Anne ile Beraber Bebeğin Transferini Yapma