**Namık Kemal Üniversitesi**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu**

**Yaşlı Bakımı Ilke ve Uygulamaları-II**

**Dersleri Uygulama Formu**

MADDE 1: Öğrenciler uygulamaya çıktıkları iş yerlerinin çalışma, iş koşulları ile disiplin ve iş emniyetine ilişkin kurallarına uymalıdır.

MADDE 2: Öğrenciler uygulama alanlarında öğrenci disiplin yönetmeliğine uygun hareket etmelidir.

MADDE 3: Öğrenciler uygulama süresince iş yerlerindeki eğitici personel gözetiminde çalışacaklardır.

MADDE 4: Öğrencilerin teorik derslerin %70 ine ders uygulamaları ve laboratuarların %80 ine devamları zorunludur. Sağlık raporu alınması devam zorunluluğunu ortadan kaldırmaz.

MADDE 5: Öğrenciler belirlenen uygulama yerleri kapsamında; dersten sorumlu öğretim elemanları/ üyelerinin bilgisi olmadan yer değişikliği yapamayacaktır. Belirtilen saat ve günlerde gidecek yer ve gün değişikliği yapamayacaklardır. 15 dk’ dan fazla geç gelmeleri devamsızlık nedeni sayılacaktır. Uygulama Alanlarında tutulan geldiği gün imzaları ile teslim ettikleri form tutmadığında uygulamadan başarısız sayılacaklardır**.**

MADDE 6: Öğrenciler uygulama alanlarında Müdürlük tarafından belirlenen kıyafetlere uymak zorundadırlar.

MADDE 7: Öğrenciler uygulama kapsamında kendilerine verilen araştırma, ödev, sunum ve raporları zamanında teslim etmeleri gerekmektedir. **Formlar el yazısı ile doldurulacaktır.** Dosyalanarak teslim edilecektir. Belirtilen tarih de teslim edilemeyen dosyalar başarısız sayılacaktır. Teslim tarihi teslim tarihinden 15 gün önce duyurulacaktır.

MADDE 8: Uygulama hükümlerinin yürütülmesi dersi yürütmekle yükümlü olan ilgili öğretim elemanları tarafından takip edilecektir.

MADDE 9: Kurallara uymayan öğrenciler uygulamalı derslerden başarısız sayılacaklardır.

AD- SOYAD:

OKUL NO :

İMZA :

Devam devamsızlık listesi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tarih  | Uygulama birimi | Geliş  08:30 İmza  | Çıkış 1. SINIF 16:15 İmza | Birim Sorumlusu Ad-soyadİmza  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |

YAŞLI BAKIMI PROGRAMI 2015-2016 EĞİTİM ÖĞRETİM GÜZ YARIYILI YAŞLI BAKIMI İLKE VE UYGULAMALARI II-IV UYGULAMA TAKİP ÇİZELGESİ

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI : TARİH : BİRİMİ : ÖĞRENCİ İMZA: GELİŞ SAATİ : ÇIKIŞ SAATİ :

YAPTIKLARI VE GÖZLEMLEDİKLERİ

 YÖNETİCİ İMZASI ÖĞRETİM GÖREVLİSİ İMZASI

…………………………… ………………………………

( ) BAŞARILI ( ) BAŞARISIZ

YAŞLI BAKIMI PROGRAMI 2015-2016 EĞİTİM ÖĞRETİM GÜZ YARIYILI YAŞLI BAKIMI İLKE VE UYGULAMALARI II-IV UYGULAMA TAKİP ÇİZELGESİ

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI : TARİH : BİRİMİ : ÖĞRENCİ İMZA: GELİŞ SAATİ : ÇIKIŞ SAATİ :

YAPTIKLARI VE GÖZLEMLEDİKLERİ

 YÖNETİCİ İMZASI ÖĞRETİM GÖREVLİSİ İMZASI

…………………………… ………………………………

( ) BAŞARILI ( ) BAŞARISIZ

YAŞLI BAKIMI PROGRAMI 2015-2016 EĞİTİM ÖĞRETİM GÜZ YARIYILI YAŞLI BAKIMI İLKE VE UYGULAMALARI II-IV UYGULAMA TAKİP ÇİZELGESİ

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI : TARİH : BİRİMİ : ÖĞRENCİ İMZA: GELİŞ SAATİ : ÇIKIŞ SAATİ :

YAPTIKLARI VE GÖZLEMLEDİKLERİ

 YÖNETİCİ İMZASI ÖĞRETİM GÖREVLİSİ İMZASI

…………………………… ………………………………

( ) BAŞARILI ( ) BAŞARISIZ

YAŞLI BAKIMI PROGRAMI 2015-2016 EĞİTİM ÖĞRETİM GÜZ YARIYILI YAŞLI BAKIMI İLKE VE UYGULAMALARI II-IV UYGULAMA TAKİP ÇİZELGESİ

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI : TARİH : BİRİMİ : ÖĞRENCİ İMZA: GELİŞ SAATİ : ÇIKIŞ SAATİ :

YAPTIKLARI VE GÖZLEMLEDİKLERİ

 YÖNETİCİ İMZASI ÖĞRETİM GÖREVLİSİ İMZASI

…………………………… ………………………………

( ) BAŞARILI ( ) BAŞARISIZ

YAŞLI BAKIMI PROGRAMI 2015-2016 EĞİTİM ÖĞRETİM GÜZ YARIYILI YAŞLI BAKIMI İLKE VE UYGULAMALARI II-IV UYGULAMA TAKİP ÇİZELGESİ

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI : TARİH : BİRİMİ : ÖĞRENCİ İMZA: GELİŞ SAATİ : ÇIKIŞ SAATİ :

YAPTIKLARI VE GÖZLEMLEDİKLERİ

 YÖNETİCİ İMZASI ÖĞRETİM GÖREVLİSİ İMZASI

…………………………… ………………………………

( ) BAŞARILI ( ) BAŞARISIZ

YAŞLI BAKIMI PROGRAMI 2015-2016 EĞİTİM ÖĞRETİM GÜZ YARIYILI YAŞLI BAKIMI İLKE VE UYGULAMALARI II-IV UYGULAMA TAKİP ÇİZELGESİ

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI : TARİH : BİRİMİ : ÖĞRENCİ İMZA: GELİŞ SAATİ : ÇIKIŞ SAATİ :

YAPTIKLARI VE GÖZLEMLEDİKLERİ

 YÖNETİCİ İMZASI ÖĞRETİM GÖREVLİSİ İMZASI

…………………………… ………………………………

( ) BAŞARILI ( ) BAŞARISIZ

YAŞLI BAKIMI PROGRAMI 2015-2016 EĞİTİM ÖĞRETİM GÜZ YARIYILI YAŞLI BAKIMI İLKE VE UYGULAMALARI II-IV UYGULAMA TAKİP ÇİZELGESİ

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI : TARİH : BİRİMİ : ÖĞRENCİ İMZA: GELİŞ SAATİ : ÇIKIŞ SAATİ :

YAPTIKLARI VE GÖZLEMLEDİKLERİ

 YÖNETİCİ İMZASI ÖĞRETİM GÖREVLİSİ İMZASI

…………………………… ………………………………

( ) BAŞARILI ( ) BAŞARISIZ

YAŞLI BAKIMI PROGRAMI 2015-2016 EĞİTİM ÖĞRETİM GÜZ YARIYILI YAŞLI BAKIMI İLKE VE UYGULAMALARI II-IV UYGULAMA TAKİP ÇİZELGESİ

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI : TARİH : BİRİMİ : ÖĞRENCİ İMZA: GELİŞ SAATİ : ÇIKIŞ SAATİ :

YAPTIKLARI VE GÖZLEMLEDİKLERİ

 YÖNETİCİ İMZASI ÖĞRETİM GÖREVLİSİ İMZASI

…………………………… ………………………………

( ) BAŞARILI ( ) BAŞARISIZ

YAŞLI BAKIMI PROGRAMI 2015-2016 EĞİTİM ÖĞRETİM GÜZ YARIYILI YAŞLI BAKIMI İLKE VE UYGULAMALARI II-IV UYGULAMA TAKİP ÇİZELGESİ

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI : TARİH : BİRİMİ : ÖĞRENCİ İMZA: GELİŞ SAATİ : ÇIKIŞ SAATİ :

YAPTIKLARI VE GÖZLEMLEDİKLERİ

 YÖNETİCİ İMZASI ÖĞRETİM GÖREVLİSİ İMZASI

…………………………… ………………………………

( ) BAŞARILI ( ) BAŞARISIZ

YAŞLI BAKIMI PROGRAMI 2015-2016 EĞİTİM ÖĞRETİM GÜZ YARIYILI YAŞLI BAKIMI İLKE VE UYGULAMALARI II-IV UYGULAMA TAKİP ÇİZELGESİ

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI : TARİH : BİRİMİ : ÖĞRENCİ İMZA: GELİŞ SAATİ : ÇIKIŞ SAATİ :

YAPTIKLARI VE GÖZLEMLEDİKLERİ

 YÖNETİCİ İMZASI ÖĞRETİM GÖREVLİSİ İMZASI

…………………………… ………………………………

( ) BAŞARILI ( ) BAŞARISIZ

YAŞLI BAKIMI PROGRAMI 2015-2016 EĞİTİM ÖĞRETİM GÜZ YARIYILI YAŞLI BAKIMI İLKE VE UYGULAMALARI II-IV UYGULAMA TAKİP ÇİZELGESİ

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI : TARİH : BİRİMİ : ÖĞRENCİ İMZA: GELİŞ SAATİ : ÇIKIŞ SAATİ :

YAPTIKLARI VE GÖZLEMLEDİKLERİ

 YÖNETİCİ İMZASI ÖĞRETİM GÖREVLİSİ İMZASI

…………………………… ………………………………

( ) BAŞARILI ( ) BAŞARISIZ

YAŞLI BAKIMI PROGRAMI 2015-2016 EĞİTİM ÖĞRETİM GÜZ YARIYILI YAŞLI BAKIMI İLKE VE UYGULAMALARI II-IV UYGULAMA TAKİP ÇİZELGESİ

ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI : TARİH : BİRİMİ : ÖĞRENCİ İMZA: GELİŞ SAATİ : ÇIKIŞ SAATİ :

YAPTIKLARI VE GÖZLEMLEDİKLERİ

 YÖNETİCİ İMZASI ÖĞRETİM GÖREVLİSİ İMZASI

…………………………… ………………………………

( ) BAŞARILI ( ) BAŞARISIZ

**Huzurevi hazırlaması gereken formlar**

1. Yönetmeliğe Göre huzurevi kabul koşullarını yazınız?
2. Yönetmeliğe göre yaşlı bakım teknikerinin görev ve sorumluluklarını yazınız?
3. Huzurevinde kalan bir bireyin anısı yazınız?
4. Huzurevinde sorumlu olduğunuz bireyler ile birlikte yapmış olduğunuz etkinlikleri yazınız?

Hastane uygulamaları ile ilgili doldurulacak formlar

1. Kolonoskopi nedir? Öncesi yapılan hazırlıklar nelerdir?
2. EKG nedir? EKG çekerken dikkat edilecek özellikler nelerdir?
3. SFT nedir? İşlem basamaklarını anlatınız?
4. Diyabet hastalığı (görülme sıklığı, belirti ve bulgular, tedavi, bakımda yaşlı bakım teknikerinin görevleri) hakkında bilgi veriniz? En az 3 kaynak ve kaynaklar kaynakça yazım kurallarına göre yazılacaktır. Kaynaklar hazırlanan dosyanın arkasına çıktı olarak konacaktır.

Kaynakça yazım örneği:

Örnek kitap : Enç N. İç hastalıkları hemşireliği. 1. baskı. İstanbul: 50.Yıl Yayınları; 2014.s.365-398.

örnek dergi : Tekin DE, Kara N, Utlu Tan N, Arkuran F. Delmarva vakfı tarafından geliştirilen düşme riski değerlendirme ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlilik vegüvenilirlik çalışması. HEAD 2013; 10(1) 45-50

örnek internet: TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye kanser istatistikleri 2014. http://www.artvinhsm.gov.tr/upload/dosyalar/2014\_4SubatDunyaKanserGunu/2009kanseraporu.pdf (Erişim Tarihi: 12 Kasım 2015)

**HASTANE UYGULAMALARINDA BİR HASTA ALARAK YAŞLI BAKIM TEKNİKERİ BAKIM PLANI OLUŞTURUNUZ.**

**HASTA/YAŞLI TANILAMA FORMU:**

**Hastanın adı-soyadı:**

**Cinsiyeti: Yaşı:**

**Medeni durumu: Meslek:**

**Eğitim durumu: Çocuk sayısı:**

**Servisi: Tanısı:**

**Sosyal Güvencesi: Hastaneye yatış tarihi:**

**Hastanın öz geçmişi:**

**Hastanın soy geçmişi:**

**Hastaneye geliş şikayeti/sebebi:**

**Hastaneye geliş şekli= ( ) Yürüyerek ( ) Sedye ( ) Diğer**

**Fiziksel gereksinimlerini karşılama:= ( ) Bağımlı ( ) Yarı bağımlı ( ) Bağımsız**

**Bilinç Durumu= ( ) Açık ( ) Konfüze ( ) Kapalı**

**Kullandığı protezler= ( ) Gözlük ( ) Lens ( ) Diş ( ) Diğer (belirtiniz)**

**Alışkanlıkları ( sigare, alkol, ilaç..)=**

**Sürekli Kullandığı İlaçlar=**

**SİSTEM TANILAMASI**

**DERİ=** ( ) Eritem ( ) Peteşi ( ) Ülserasyon ( )Döküntü ( )Yanık

( ) Siyanotik ( ) Soğuk ( ) Sıcak ( )Solgun ( )Terli ( ) Normal

**GİS=** ( ) Bulantı ( ) Kusma ( ) Diyare ( )Distansiyon ( ) Melena

( ) Konstipasyon ( ) ağrı ( )

 SOLUNUM = ( ) Öksürme ( )Siyanoz ( )Solunum güçlüğü ( )dispne

 ( ) ortopne ( ) balgam ( ) Hemoptizi ( )yüzeysel solunum

**GENİTOÜRİNER =** ( ) sık idrar ( )dizüri ( )hematüri ( )anüri

 ( ) diğer (belirtiniz)

**NÖROLOJİK=** ( ) baş dönmesi ( )baş ağrısı ( ) halsizlik ( )nöbet ( )paralizi

Bilinç Durumu: ( ) oryante ( ) bilinçsiz ( ) koma

**KAS İSKELET =** ( ) Ağrı ( )Hareket Kısıtlılığı ( ) Artrit ( )Kemik deformitesi

 ( ) diğer (belirtiniz)

**EMOSYONEL =** ( ) Sakin ( )Depresif ( )Ağlıyor ( )Heyecanlı

 ( ) Anksiyöz ( ) Huzursuz ( ) Kızgıni ( ) diğer

**BESLENME=** ( ) İştahsız ( )diaybetik ( )hipertansif ( )Yardımla besleniyor

 ( ) NG ile besleniyor ( ) Kendi kendine besleniyor ( ) diğer

**Konuşma =** ( ) açık ( ) anlamsız ( ) konuşamama

**Duyma sorunu:**

**Görme sorunu:**

**Yaşam Bulguları:**

 **Ateş: Nabız:**

**Kan Basıncı: Solunum:**

**Hastane kullandığı ilaçlar**

**BAKIM KONTROL ÇİZELGESİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Uygulamalar** | 1. **gün**
 | 1. **gün**
 |
|  | **sabah** | **akşam** | **sabah** | **akşam** |
| Odası temiz ve düzenli mi? |  |  |  |  |
| Dolabı-etejeri düzgün mü? |  |  |  |  |
| Yatağı-nevresimi düzenli mi? |  |  |  |  |
| Saçı temiz ve düzenli mi? |  |  |  |  |
| Perine bakımı yapıl dı mı? |  |  |  |  |
| Ağız bakımı yapıldı mı? |  |  |  |  |
| Yüz bakımı yapıldı mı? |  |  |  |  |
| Vücut bakımı yapıldı mı? |  |  |  |  |
| İlaçlarını aldı mı? |  |  |  |  |
| Yemeğini yedi mi? |  |  |  |  |
| Mobilizasyonu sağlandı mı? |  |  |  |  |
| Masaj uygulandı mı? |  |  |  |  |

Düşme Riski Değerlendirme Ölçeğini doldurunuz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Parametre  | Hastanın durumu/şartlar  | Puan  |  |
| BİLİNÇ DÜZEYİ/MENTAL DURUM Kısıtlama uygulamayı değerlendir.  | Uyanık ve oryante x 3 (3 aynı zamanda yer-zaman- kişi oryantasyonuna bakılır.  | 0 |  |
| Oryantasyonu bozuk x 3 (3 aynı zamanda yer-zaman- kişi oryantasyonuna bakılır. | 2 |  |
| Aralıklı konfüzyon ( oryantasyon bozukluğu ile birlikte bilinç düzeyinde de bozulmanın meydana gelmesi. Davranışlar huzursuz, organizasyon ve amaçtan yoksundur).  | 4 |  |
| DÜŞME HİKAYESİ (SON 3 AY) | Düşme yok | 0 |  |
| 1-2 düşme | 2 |  |
| 3 veya daha fazla düşme  | 4 |  |
| AMBULASYON/TUVALET DURUMU | Mobilize, idrar ve gaitasını tutabiliyor | 0 |  |
| Sandalyeye bağımlı ve tuvalet ihtiyacı için destek gerekli | 2 |  |
| Mobilize, idrar ve gaitasını tutamıyor | 4 |  |
| GÖRME DURUMU | Yeterli (gözlüklü veya gözlüksüz) | 0 |  |
| Zayıf (gözlüklü veya gözlüksüz) | 2 |  |
| Görmüyor  | 4 |  |
| YÜRÜME VE DENGE Hasta iki ayağı üzerinde yardımsız durabiliyor ve yürüyebiliyor. İleri doğru kapıdan çıkıp geri dönebiliyor.Hastanın durumuna göre birden fazla seçenek işaretlenebilir.  | Normal/güvenli yürüme | 0 |  |
| Ayakta dururken denge problemi | 1 |  |
| Yürürken denge problemi  | 1 |  |
| Kas koordinasyonu azalmış | 1 |  |
| Kapıya doğru yürürken yürüme şeklinde değişiklik  | 1 |  |
| Dönerken sendeleme veya dengesizlik  | 1 |  |
| Desteğe ihtiyaç (kişi, mobilya/duvar veya alet) | 1 |  |
| ORTOSTATİK DEĞİŞİKLİKLER  | Yatarken ve ayaktayken kan basıncında kaydedilmiş bir düşme yok. | 0 |  |
| Yatarken ve ayaktayken kan basıncından 20 mmHg den az düşme. Kalp hızında dakikada 20 den az artış | 2 |  |
| Yatarken ve ayaktayken kan basıncından 20 mmHg den fazla düşme. Kalp hızında dakikada 20 den fazla artış | 4 |  |
| İLAÇLARAşağıdaki ilaçlar temel alınarak yapılır. Anestezikler, antihistaminikler, laksatifler, diüretikler, antihipertansifler, antiepileptikler, benzodiazepinler, hipoglisemiler, psikotroplar, sedatif7hipnotikler  | Bu ilaçların hiçbiri şuan kullanılmıyor veya son 1 hafta içinde kullanılmamış.  | 0 |  |
| Bu ilaçların 1-2 tanesi şuan kullanılıyor veya son 1 hafta içinde kullanılmış | 2 |  |
| Bu ilaçları 3-4 tanesi şuan kullanılıyor veya son 1 hafta içinde kullanılmış | 4 |  |
| Eğer hastanın bu ilaçlarında vaya dozlarında son 5 gün içinde değişiklik (artma veya azalma) olmuşsa ek puan verin  | 1 |  |
| HASTALIKLARHastalık bazında: hipotansiyon, vertiko, serebrovasküler hastalık, uzuv kaybı, nöbet, artrit, osteoporoz, kırıklar | Hiçbiri yok  | 0 |  |
| 1-2 tanesi var.  | 2 |  |
| 3 veya daha çoğu var.  | 4 |  |
| EKİPMAN VARLIĞIHastanın durumuna göre birden fazla seçenek işaretlenebilir.  | Risk faktörü yok | 0 |  |
| Oksijen desteği alıyor | 1 |  |
| Hasta aralıklı destekleyici bir cihaz kullanıyor (walker, baston, tekerlekli sandalye, koltuk değneği v.b.) | 1 |  |
| Cihaz ihtiyacı (pump, perfüzatör, pnömatik kompresyon cihazı, pacemaker v.b.) | 1 |  |
| Diğer /iv katarer, göğüs tüpü, nazogastrik sonda, idrar sondasıi dren v.b.  | 1 |  |
| \*0-5 puan düşme riski az \* 6-9 puan düşme riski orta \* 10 puan ve üzeri düşme riski yüksek  | Toplam=  |

Bakım verdiğiniz bireyde 3 temel sorun belirleyerek yaşlı bakım teknikeri olarak planlama ve uygulama işlemlerini yazınız.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sorun 1.  | Sebebi/nedeni  | Planlama  | Uygulama  | Değerlendirme  |
|  |  |  |  |  |
| Sorun 1.  | Sebebi/nedeni  | Planlama  | Uygulama  | Değerlendirme  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sorun 1.  | Sebebi/nedeni  | Planlama  | Uygulama  | Değerlendirme  |
|  |  |  |  |  |

Hastanın kullandığı ilaçların tümü aşağıda belirtildiği şekilde yazınız?

İlaçın adı:

Kullanım şekli: (ör: oral, parenteral, ,imtradermal v.b)

Kullanım saati (ör:: 2x 1 09:00-21:00)

Endikasyonları:

Kontrendikasyonları:

Yan etkileri:

Tanı hakkında bilgi yazınız. **En az 3 kaynak ve kaynaklar kaynakça yazım kurallarına göre belirtilecek.**