KLİNİK ENTEGRE DERSİ KLİNİK ROTASYON SAHA FORMU

Kayıt düzeyi: U = Gözetim altında uyguladı | K = Katıldı/Yardım etti | G = Gözlemledi

Öğrenci Adı Soyadı		**Öğrenci No**	
Hastane	☐ TOGÜ ☐ TDH	**Klinik/Birim**	

A. ORTAK UYGULAMALAR

KLİNİĞE ÖZGÜ UYGULAMALAR

Kod	Uygulama	Düzey (U/K/G)	Tarih	U Adedi	Tarih	U Adedi	Tarih	U Adedi
DH-01	Hasta Teslimine Katılma							
DH-01	Leopold manevraları / fetal prezentasyon-pozisyon değerlendirmesi	☐ U ☐ K ☐ G						
DH-02	Fetal kalp hızı değerlendirmesi	☐ U ☐ K ☐ G						
DH-03	NST/CTG uygulama ve izlem sürecine katılım	☐ U ☐ K ☐ G						
DH-04	Doğum eyleminde servikal dilatasyon/efasman/iniş izlemi	☐ U ☐ K ☐ G						
DH-05	Partograf takibi	☐ U ☐ K ☐ G						
DH-06	Vajinal muayeneye uygun gözetimde katılım	☐ U ☐ K ☐ G						
DH-07	Membran/amniyotik sıvı değerlendirme sürecine katılım	☐ U ☐ K ☐ G						
DH-08	Doğumda maternal yaşam bulguları izlemi	☐ U ☐ K ☐ G						
DH-09	Nonfarmakolojik doğum ağrısı yönetimi	☐ U ☐ K ☐ G						
DH-10	Doğum pozisyonu/hareket desteği	☐ U ☐ K ☐ G						
DH-11	Normal vajinal doğuma katılım	☐ U ☐ K ☐ G						
DH-12	Perine korunması/epizyotomi bakım sürecine katılım	☐ U ☐ K ☐ G						
DH-13	Plasenta ve membranların değerlendirilmesine katılım	☐ U ☐ K ☐ G						
DH-14	Doğum sonrası uterus tonusu/fundus değerlendirmesi	☐ U ☐ K ☐ G						
DH-15	Erken postpartum kanama izlemi	☐ U ☐ K ☐ G						
DH-16	Yenidoğan APGAR/ilk değerlendirme sürecine katılım	☐ U ☐ K ☐ G						
DH-17	Kord bakımı / termal korunma	☐ U ☐ K ☐ G						
DH-18	Ten tene temas ve ilk emzirmenin desteklenmesi	☐ U ☐ K ☐ G						
DİĞER	_____	☐ U ☐ K ☐ G						
	_____	☐ U ☐ K ☐ G						
Klinik Sorumlu Hemşire/Ebe Onayı			**İmza/Paraf**		**İmza/Paraf**		**İmza/Paraf**	
Sorumlu Hemşire/Ebe Ad Soyad								
Ebe/Hemşire Öğrenci Görüşü (İsteğe bağlı iletilmek istenen durum)								

C. DOĞUM / KADIN HASTALIKLARI SERVİSİ UYGULAMALARI

Kod	Uygulama	Düzey (U/K/G)	Tarih	U Adedi	Tarih	U Adedi	Tarih	U Adedi
KLİNİĞE ÖZGÜ UYGULAMALAR								
DS-01	Sistematik postpartum anne değerlendirmesi	☐ U ☐ K ☐ G						
DS-02	Fundus/uterus involüsyon değerlendirmesi	☐ U ☐ K ☐ G						
DS-03	Loşi ve postpartum kanama değerlendirmesi	☐ U ☐ K ☐ G						
DS-04	Perine/epizyotomi bakımına katılım	☐ U ☐ K ☐ G						
DS-05	Sezaryen sonrası anne bakım ve mobilizasyon izlemi	☐ U ☐ K ☐ G						
DS-06	Meme ve meme başı değerlendirmesi	☐ U ☐ K ☐ G						
DS-07	Emzirme gözlemi: pozisyon ve kavrama değerlendirmesi	☐ U ☐ K ☐ G						
DS-08	Emzirme danışmanlığı/desteği	☐ U ☐ K ☐ G						
DS-09	Postpartum ağrı değerlendirmesi ve bakım	☐ U ☐ K ☐ G						
DS-10	Anne-yenidoğan bağlanmasının desteklenmesi	☐ U ☐ K ☐ G						
DS-11	Yenidoğan günlük bakımına katılım	☐ U ☐ K ☐ G						
DS-12	Taburculuk, tehlike belirtileri ve öz bakım eğitimi	☐ U ☐ K ☐ G						
GS-01	Antenatal/riskli gebe öykü ve değerlendirmesine katılım	☐ U ☐ K ☐ G						
GS-02	Maternal yaşam bulguları ve risk bulguları izlemi	☐ U ☐ K ☐ G						
GS-03	Leopold manevraları / fetal değerlendirme	☐ U ☐ K ☐ G						
GS-04	Fetal hareket izlemi ve danışmanlığı	☐ U ☐ K ☐ G						
GS-05	NST/CTG izlemine katılım	☐ U ☐ K ☐ G						
GS-06	Preeklampsi/hipertansif gebe izlemi	☐ U ☐ K ☐ G						
GS-07	Gestasyonel diyabetli gebe izlemi	☐ U ☐ K ☐ G						
GS-08	Erken doğum tehdidi/preterm eylem izlemi	☐ U ☐ K ☐ G						
GS-09	Magnezyum sülfat tedavi izlemi sürecine katılım	☐ U ☐ K ☐ G						
GS-10	Tokolitik/diğer obstetrik tedavi izlemi	☐ U ☐ K ☐ G						
GS-11	İdrar çıkışı/sıvı dengesi izlemi	☐ U ☐ K ☐ G						
GS-12	Gebe eğitimi ve taburculuk danışmanlığı	☐ U ☐ K ☐ G						
DİĞER	_____	☐ U ☐ K ☐ G						
Klinik Sorumlu Hemşire/Ebe Onayı			**İmza/Paraf**		**İmza/Paraf**		**İmza/Paraf**	
Sorumlu Hemşire/Ebe Ad Soyad								
Ebe/Hemşire Öğrenci Görüşü (İsteğe bağlı iletilmek istenen durum)								

D. ÇOCUK ACİL UYGULAMALARI

Kod	Uygulama	Düzey (U/K/G)	1.Tarih	U Adedi	2. Tarih	U Adedi	3. Tarih	U Adedi
KLİNİĞE ÖZGÜ UYGULAMALAR								
ÇA-01	Pediatrik triyaj / ilk değerlendirmeye katılım	☐ U ☐ K ☐ G						
ÇA-02	Pediatrik yaşam bulguları ölçümü	☐ U ☐ K ☐ G						
ÇA-03	Ateşli çocuğun değerlendirilmesi	☐ U ☐ K ☐ G						
ÇA-04	Pediatrik ağrı değerlendirmesi	☐ U ☐ K ☐ G						
ÇA-05	Solunum sıkıntısı bulgularının değerlendirilmesine katılım	☐ U ☐ K ☐ G						
ÇA-06	Oksijen uygulaması ve izlemi	☐ U ☐ K ☐ G						
ÇA-07	Nebül tedavisi sürecine katılım	☐ U ☐ K ☐ G						
ÇA-08	Pediatrik periferik damar yolu açma	☐ U ☐ K ☐ G						
ÇA-09	Pediatrik venöz kan örneği alma	☐ U ☐ K ☐ G						
ÇA-10	Dehidratasyon değerlendirmesine katılım	☐ U ☐ K ☐ G						
ÇA-11	Oral/IV rehidrasyon izlemi	☐ U ☐ K ☐ G						
ÇA-12	Pediatrik ilaç uygulama sürecine katılım	☐ U ☐ K ☐ G						
ÇA-13	Kan şekeri ölçümü	☐ U ☐ K ☐ G						
ÇA-14	Aileye bakım/taburculuk eğitimi	☐ U ☐ K ☐ G						
DİĞER	_____	☐ U ☐ K ☐ G						
	_____	☐ U ☐ K ☐ G						
	_____	☐ U ☐ K ☐ G						
Klinik Sorumlu Hemşire/Ebe Onayı			**1. Tarih - İmza/Paraf**		**2. Tarih - İmza/Paraf**		**3. Tarih - İmza/Paraf**	
Sorumlu Hemşire/Ebe Ad Soyad								
Ebe/Hemşire Öğrenci Görüşü (İsteğe bağlı iletilmek istenen durum)								

E. HAFTALIK KLİNİK DENEYİM

Her hafta, bakım verdiğiniz veya izlemine katıldığınız vakalardan birini seçiniz. Kimlik bilgisi yazmayınız. Yanıtları kısa ve açık biçimde doldurunuz.

1. HAFTA - KLİNİK DENEYİM	
Klinik/Birim: _____	Vakanın tanısı / gebelik haftası: _____
1. Ölçülen/izlenen en önemli klinik veri veya bulgu nedir?	.....
2. Bu veri/bulgu karşısında yapılan ebelik bakımı veya klinik uygulama nedir?	.....
3. Vakanın izleminde dikkat edilmesi gereken en önemli durum/bulgu nedir?	.....

2. HAFTA - KLİNİK DENEYİM	
Klinik/Birim: _____	Vakanın tanısı / gebelik haftası: _____
1. Ölçülen/izlenen en önemli klinik veri veya bulgu nedir?	.....
2. Bu veri/bulgu karşısında yapılan ebelik bakımı veya klinik uygulama nedir?	.....
3. Vakanın izleminde dikkat edilmesi gereken en önemli durum/bulgu nedir?	.....

3. HAFTA - KLİNİK DENEYİM	
Klinik/Birim: _____	Vakanın tanısı / gebelik haftası: _____
1. Ölçülen/izlenen en önemli klinik veri veya bulgu nedir?	.....
2. Bu veri/bulgu karşısında yapılan ebelik bakımı veya klinik uygulama nedir?	.....
3. Vakanın izleminde dikkat edilmesi gereken en önemli durum/bulgu nedir?	.....

4. HAFTA - KLİNİK DENEYİM	
Klinik/Birim: _____	Vakanın tanısı / gebelik haftası: _____
1. Ölçülen/izlenen en önemli klinik veri veya bulgu nedir?	.....
2. Bu veri/bulgu karşısında yapılan ebelik bakımı veya klinik uygulama nedir?	.....
3. Vakanın izleminde dikkat edilmesi gereken en önemli durum/bulgu nedir?	.....

Öğrenci Sorumlusu olarak görevli oldum ……/ ……/…….. (Eğer öğrenci sorumluluğu yqpıldı ise tarih yazılacak)

Öğrenci Sorumlusuydum ancak devamsızlık kullandım yerime …….…….. isimli arkadaşım sorumluluk yaptı.

ÖĞRETİM ELEMANI SAHA DEĞERLENDİRMESİ

Aşağıdaki 6 ölçütün her biri 10 puandır. Her ölçüt için tanımlanan koşula göre 10, 5 veya 0 puan verilir. Toplam: 60 puan.

No	Nesnel değerlendirme ölçütü	10 puan	5 puan	0 puan
1	Klinik uygulamalara katılım (U/K/G ile kayıtlı farklı uygulama sayısı)	☐ 15 ve üzeri farklı uygulama	☐ 8–14 farklı uygulama	☐ 0–7 farklı uygulama
2	Uygulamaları gerçekleştirme (U ile kayıtlı farklı uygulama sayısı)	☐ 10 ve üzeri farklı uygulamada U	☐ 5–9 farklı uygulamada U	☐ 0–4 farklı uygulamada U
3	Klinik sorumlu hemşire/ebe onaylarının tamamlanması	☐ Gidilen tüm klinik/birimlere ait gerekli tarih ve imza/paraflar mevcut	☐ 1 onay eksik	☐ 2 veya daha fazla onay eksik
4	Dört klinik deneyim/vaka kaydının tamamlanması	☐ 4/4 vaka doldurulmuş	☐ 2–3/4 vaka doldurulmuş	☐ 0–1/4 vaka doldurulmuş
5	Vakalarda klinik veri/bulgu ve buna yönelik ebelik bakımı/klinik uygulama kaydı	☐ 4/4 vakada her iki kayıt mevcut	☐ 2–3/4 vakada her iki kayıt mevcut	☐ 0–1/4 vakada her iki kayıt mevcut
6	Vakanın izleminde öncelikli olarak takip edilmesi gereken bulgu/risk kaydı	☐ 4/4 vakada belirtilmiş	☐ 2–3/4 vakada belirtilmiş	☐ 0–1/4 vakada belirtilmiş

SAHA UYGULAMA FORMU PUANI: _____ / 60

EBE GÖZLEM FORMU DEĞERLENDİRMESİ - 30 PUAN

Ebe Gözlem Formu ayrı form üzerinden değerlendirilir. Her ölçüt 5, 3 veya 0 puan olarak puanlanır. Hasta mahremiyetini ihlal eden doğrudan tanımlayıcı bilgi bulunması 5. ölçütten 0 puan verilmesini gerektirir.

No	Ebe Gözlem Formu değerlendirme ölçütü	5 puan	3 puan	0 puan
1	Hastanın tıbbi tanısı kaydedilmiş.	☐ Tıbbi tanı açık ve eksiksiz kaydedilmiş.	☐ Tanı kaydı var ancak eksik/belirsiz.	☐ Tıbbi tanı kaydı yok.
2	Yaşam bulguları (ateş, nabız, kan basıncı ve solunum) tarih ve saat bilgisiyle kaydedilmiştir.	☐ Yaşam bulguları tarih ve saat bilgisiyle eksiksiz	☐ Yaşam bulgularında veya tarih-saat bilgisinde 1	☐2 veya daha fazla eksiklik var ya da kayıt yok.
3	Uygulanan tıbbi tedavi ve ilaçlar kaydedilmiş.	☐ Uygulanan tıbbi tedavi ve ilaçlar eksiksiz kaydedilmiş.	☐ Tedavi kaydı ve ilaçlar var ancak eksik.	☐ Tıbbi tedavi kaydı ve ilaçlar yok.
4	Ebe gözlem notları doğru ve hastanın tıbbi tanısına uygun şekilde kaydedilmiştir.	☐ Gözlem notları doğru ve tıbbi tanıya uygun kaydedilmiş.	☐ Gözlem notlarında tanıyla ilişkili kısmi eksiklik/uygunsuzluk var.	☐Gözlem notları yok veya tıbbi tanıyla ilişkili değil.
5	Form okunaklı, eksiksiz ve hasta mahremiyetine uygun doldurulmuş. (Not: Ebe Gözlem Formunda hastanın klinik değerlendirilmesi için gerekli bilgiler (yaş, gebelik haftası, tıbbi tanı, yatış/izlem nedeni ve ilgili klinik veriler) kaydedilebilir. Hasta mahremiyetinin korunması amacıyla T.C. kimlik numarası, telefon numarası, açık adres gibi hastayı doğrudan tanımlayan kişisel bilgiler forma yazılmamalıdır.	☐Üç koşulun tamamı sağlanmış.	☐Formda okunaklılık veya eksiksizlik açısından sorun var; hasta mahremiyeti korunmuş.	☐Form önemli ölçüde eksik/okunaksız veya hasta mahremiyetine aykırı bilgi içeriyor.
6	İlaç kayıtları ve ebe gözlem notlarında öğrenci parafı bulunmaktadır.	☐ İlaç kayıtları ve ebe gözlem notlarının her ikisinde de öğrenci parafı mevcut.	☐ İlaç kayıtları veya ebe gözlem notlarından yalnızca birinde öğrenci parafı mevcut.	☐ İlaç kayıtları ve ebe gözlem notlarının her ikisinde de öğrenci parafı yok.

DEVAM VE UYGULAMAYA KATILIM - 10 PUAN

Ölçüt	Evet	Hayır
Öğrenci klinik uygulamalara zamanında gelmiştir. (3 puan)	☐	☐
Öğrenci programda yer alan klinik uygulamalara aktif olarak katılmıştır. (4 puan)	☐	☐
Devamsızlık kullanmamıştır. (3 puan)	☐	☐

I. GENEL SAHA DEĞERLENDİRME

A. Saha Uygulama Formu Puanı	/ 60
B. Ebe Gözlem Formu Puanı	____ / 30
C. Devam ve Uygulamaya Katılım Puanı	/ 10
GENEL SAHA DEĞERLENDİRME PUANI	**____ / 100**
Öğretim Elemanı	_____
Adı Soyadı	
İmza / Tarih:	