



T. C.

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ

ABDİ SÜTCÜ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

YAŞLI BAKIMI PROGRAMI

KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

	İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ FORMU		

	Hastanın Adı soyadı:	Hasta Barkodu
	Yarın Bölüm	
	Protokol No:	

Değerlendirme yapılacak zamanlar: 1. İlk Değerlendirme (Hastanın kliniğe ilk yatışında) 2. Post-Operatif Dönem 3. Hasta Düşmesi 4. Bölüm Değişikliği 5. Durum Değişikliğinde değerlendirme yapılmalıdır

	RİSK FAKTÖRLERİ	Değerlendirme Zamanı				
		İlk Değerlendirme	Post-Operatif Dönem	Hasta Düşmesi	Bölüm Değişikliği	Durum Değişikliği
		PUAN	PUAN	PUAN	PUAN	PUAN
1	65 yaş ve üstü.	1	1	1	1	1
2	Bilinci kapalı.	1	1	1	1	1
3	Son 1 ay içinde düşme öyküsü var.	1	1	1	1	1
4	Kronik hastalık öyküsü var.*	1	1	1	1	1
5	Ayakta/yürürken fiziksel desteği (yürüte koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	1	1	1	1	1
6	Üriner/Fekalkontinans bozukluğu var.	1	1	1	1	1
7	Görme durumu zayıf.	1	1	1	1	1
8	4'den fazla ilaç kullanımı var.	1	1	1	1	1
9	Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var. **	1	1	1	1	1
10	Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor.	1	1	1	1	1
11	Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	1	1	1	1	1
12	Bilinç açık, koopere değil.	5	5	5	5	5
13	Ayakta/yürürken denge problemi var.	5	5	5	5	5
14	Baş dönmesi var.	5	5	5	5	5
15	Ortostatik hipotansiyonu var.	5	5	5	5	5
16	Görme engeli var.	5	5	5	5	5
17	Bedensel engeli var.	5	5	5	5	5
18	Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var. **	5	5	5	5	5
19	Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var. ***	5	5	5	5	5
	TOPLAM PUAN					
Risk Değerlendirme Tarihi						
Değerlendirmeyi yapan Hemşirenin Adı-Soyadı ve imza						
Düşük Risk	Toplam Puanı 5'in altında					
Yüksek Risk	Toplam Puanı 5 ve 5'in üstünde (Dört yapraklı yonca figürü kullanılır)					

NOT: Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir. **İtaki Düşme Riski Ölçeği yalnızca yetiskin vatan hastalarda kullanılır.**

İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ BİLGİLENDİRME TABLOSU		
*Kronik Hastalıklar	☐ Hipertansiyon ☐ Diyabet ☐ Dolaşım Sistemi Hastalıkları ☐ Sindirim Sistemi Hastalıkları	☐ Artrit ☐ Paralizi ☐ Depresyon ☐ Nörolojik hastalıklar
**Hasta Bakım Ekipmanları	☐ IV İnfüzyon ☐ Solunum Cihazı ☐ Kalıcı Kateter ☐ Göğüs Tüpü	☐ Dren ☐ Perfüzör ☐ Pacemaker vb.
***Riskli İlaçlar	☐ Psikotropikler ☐ Narkotikler ☐ Benzodiazepinler ☐ Nöroleptikler ☐ Antikoagülanlar ☐ Narkotik Analjezikler ☐ Diüretikler/Laksatifler ☐ Antidiyabetikler ☐ Santral Venöz Sistem İlaçları(Digoksin vb.) ☐ Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar	

- Değerlendirme sonucunda, düşme riski tespit edilen(var olan) risk faktörlerineve risk düzeyine göre önlem alınır.
- Toplam Puanı 5 ve 5'in üstünde yüksek düşme riski olan hastaların oda kapısına dört yapraklı yeşil yonca figürü ile tanımlanır ve bu tanımlayıcı hastanın odasının giriş kapısında bulunmalıdır.
- Birden fazla hastanın bulunduğu odalarda yatan yüksek düşme riski olan hastayı tanımlamak için Dört yapraklı yeşil yonca figürü hastanın bulunduğu odalarda yatak başına asılır.

Eğitimsizler İçin Mini Mental Test (MMSE-E)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

ORYANTASYON (Her bir zaman için 10 saniye süre tanıyın, her doğru için 1 puan, toplam 10 puan)

A. Zaman	Puan	B. Mekan (Sadece tam doğru cevaba puan verin)	Puan
1. Hangi yıldayız?	-----	6. Hangi ülkede yaşıyoruz?	-----
2. Hangi mevsimdeyiz?	-----	7. Hangi kentteyiz?	-----
3. Bugün ayın kaç?	-----	8. Bulunduğunuz semtin adı nedir?	-----
4. Hangi gündeyiz?	-----	9. Bulunduğunuz bina neresidir?	-----
5. Şu an sabah mı, öğle mi, akşam mı?	-----	10. Bu binada kaçınıcı kattayız?	-----

KAYIT HAFIZASI (toplam 3 puan)

Hastaya üç kelime söyleyeceğinizi ve siz bitirdikten sonra bunları tekrarlamasını istediğinizi söyleyin. (20 saniye süre tanıyın, her doğru isim için 1 puan verin, toplam 3 puan)

Masa Bayrak Elbise

DİKKAT ve HESAP (toplam 5 puan)

Hastadan haftanın günlerini geriye doğru saymasını isteyin.

(Örneğin "Çarşamba'dan önce salı gelir, ondan önce ne gelir?" gibi sorularla hastayı destekleyin.)

(Hastanın toplam 5 günü sırasıyla doğru sayması gerekir, her doğru gün için 1 puan verin)

HATIRLAMA (toplam 3 puan)

Hastaya, biraz önce sorduğunuz üç kelimenin neler olduğunu sorun.

Sırası önemli olmaksızın her doğru cevap için 1 puan verin. (Cevap için 10 saniye süre tanıyın)

LİSAN (toplam 9 puan)

A. Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nelerdir? Hastaya etrafındaki nesneleri göstererek ne olduklarını sorun. (20 saniye süre tanıyın, her doğru isim için 1 puan verin, toplam 2 puan)

Kol saati ve Kalem

B. Söyleyeceğiniz şu cümleyi sizden sonra tekrar etmesini isteyin: "Eğer ve fakat istemiyorum."

(Cevap için 10 saniye bekleyin. Tamamını doğru tekrarlarsa puan verin) Tam olarak tekrarlıyorsa 1 puan

C. Sizi dikkatle dinlemesini ve söylediğinizi yapmasını isteyin.

"Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen."

(30 saniye süre tanıyın, her doğru işlem için 1 puan verin, toplam 3 puan)

D. Hastanın yüzünüze bakmasını ve yaptığının aynısını yapmasını isteyin.

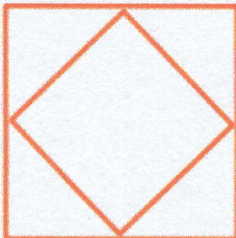
(Doğru işlem için 1 puan verin)

E. Şimdi, hastanın eviyle ilgili bir şeyler söylemesini isteyin.

(30 saniye süre tanıyın, anlamlı bir cümle için 1 puan verin)

F. Hastadan göstereceğiniz şeklin aynısını çizmesini isteyin.

(1 dakika süre tanıyın, kenar sayısı tam şekil için 1 puan verin)



Toplam Puan (0-30):

(Kesme Değer: 24)

Mini Mental Durum Testi

Mini-Mental State Examination (MMSE)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

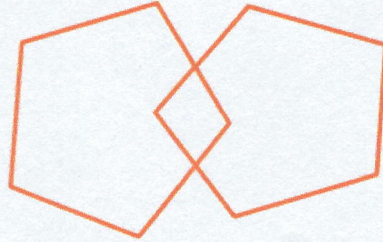
Oryantasyon (Her doğru cevap 1 puan, toplam 10 puan)		
	Puan	Puan
Hangi yıl içindeyiz?	_____	_____
Hangi mevsimdeyiz?	_____	_____
Hangi aydayız?	_____	_____
Bugün ayın kaçı?	_____	_____
Hangi gündeysiniz?	_____	_____
Hangi ülkede yaşıyoruz?	_____	_____
Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız?	_____	_____
Şu an bulunduğunuz semt neresidir?	_____	_____
Şu an bulunduğunuz bina neresidir?	_____	_____
Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız?	_____	_____
Oryantasyon Bölüm Toplamı (0-10): _____		

Kayıt Hafızası (Toplam puan 3)	Puan
• Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın (Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn. süre tanınır). Her doğru isim 1 puan.	_____

Dikkat ve Hesap Yapma (Toplam puan 5)	Puan
• 100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin. (Her doğru işlem 1 puan: 100, 93, 86, 79, 72, 65)	_____

Hatırlama (Toplam puan 3)	Puan
• Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri tekrar söyleyin (Masa, Bayrak, Elbise) (Her kelime 1 puan)	_____

Lisan (Toplam puan 9)	Puan
a. Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 1'er puan, toplam 2 puan (20 saniye süre ver)	_____
b. Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 saniye süre ver) 1 puan	_____
c. Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kâğıdı elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan: 3, süre: 30 sn. her bir doğru işlem: 1 puan	_____
d. Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan) -Bir kâğıda "GÖZLERİNİZİ KAPATIN" yazıp hastaya gösterin-	_____
e. Şimdi vereceğim kâğıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan)	_____
f. Size göstereceğim şeklin aynısını çizin; aşağıdaki şekli arka sayfaya (1 puan)	_____



Toplam Puan (0-30): _____

GERİATRİK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Ad Soyad: Toplam Puan:.....

Lütfen yaşamınızın son bir haftasında kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin aşağıdaki sorularda uygun olan yanıtı daire içine alınız.

- 1) Yaşamınızdan temelde memnun musunuz?
Evet Hayır
- 2) Kişisel etkinlik ve ilgi alanlarınızın çoğunu halen sürdürüyor musunuz?
Evet Hayır
- 3) Yaşamınızın bomboş olduğunu hissediyor musunuz?
Evet Hayır
- 4) Sık sık canınız sıkılır mı?
Evet Hayır
- 5) Gelecekte memnun musunuz?
Evet Hayır
- 6) Kafanızdan atamadığınız düşünceler rahatsızlık duyduğunuz olur mu?
Evet Hayır
- 7) Genellikle keyfiniz yerinde midir?
Evet Hayır
- 8) Başınıza kötü bir şey geleceğinden korkuyor musunuz?
Evet Hayır
- 9) Çoğunlukla kendinize mutlu hissediyor musunuz?
Evet Hayır
- 10) Sık sık kendinizi çaresiz hissediyor musunuz?
Evet Hayır
- 11) Sık sık huzursuz ve yerinde duramayan biri olur musunuz?
Evet Hayır
- 12) Dışarıya çıkıp yeni bir şeyler yapmaktansa, evde kalmayı tercih eder misiniz?
Evet Hayır
- 13) Sıklıkla gelecekte endişe duyuyor musunuz?
Evet Hayır
- 14) Hafızanızın çoğu kişiden zayıf olduğunu hissediyor musunuz?
Evet Hayır
- 15) Sizce şu anda yaşıyor olmak çok güzel bir şey midir?
Evet Hayır
- 16) Kendinizi sıklıkla kederli ve hüzünlü hissediyor musunuz ?
Evet Hayır
- 17) Kendinizi şu andaki halinizle değersiz hissediyor musunuz?
Evet Hayır
- 18) Geçmişle ilgili olarak çokça üzülüyor musunuz?
Evet Hayır
- 19) Yaşamı zevk ve heyecan verici buluyor musunuz?
Evet Hayır
- 20) Yeni projelere başlamak sizin için zor mudur?
Evet Hayır

- 21) Kendinizi enerji dolu hissediyor musunuz?
Evet Hayır
- 22) Çözumsuz bir durum içinde bulunduğunuzu düşünüyor musunuz?
Evet Hayır
- 23) Çoğu kişinin sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz?
Evet Hayır
- 24) Sık sık küçük şeylerden dolayı üzülür müsünüz?
Evet Hayır
- 25) Sık sık kendinizi ağlayacakmış gibi hisseder misiniz?
Evet Hayır
- 26) Dikkatinizi toplamakta güçlük çekiyor musunuz?
Evet Hayır
- 27) Sabahları güne başlamak hoşunuza gidiyor mu?
Evet Hayır
- 28) Sosyal toplantılara katılmaktan kaçınır mısınız?
Evet Hayır
- 29) Karar vermek sizin için zor oluyor mu ?
Evet Hayır
- 30) Zihniniz eskiden olduğu kadar berrak mıdır?
Evet Hayır

Ölçeğin Değerlendirilmesinde; depresyon lehine yanıtlar için bir puan, depresyonu desteklemeyen yanıtlar için 0 puan verilmekte ve toplam puan elde edilmektedir. Toplam puan depresyon puanını ifade etmektedir.

14 puan ve üstü → Depresyon var

13 puan ve altı → Depresyon yok

BRADEN BASI ÜLSERİ RİSK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ**YÜKSEK RİSK:** Toplam 12 ve >**ORTA RİSK:** Toplam puan 13-14**DÜŞÜK RİSK:** Toplam puan 15-16 ve 75 yaş üzerindeki için 15-18**RİSK FAKTÖRLERİ**

DUYGUSAL ALGI (UYARANIN ALGILANMASI) Basınca karşı oluşan rahatsızlığın algılanması	1 puan TAMAMEN SINIRLI (YETERSİZ) Ağrılı uyarılara yanıt vermiyor (inleme, algılama). Bilinçsizliğe bağlı olarak vücudunda ağrı odaklarını hissedemiyor	2 puan ÇOK SINIRLI (YETERSİZ) Yalnız ağrılı uyarılara yanıt veriyor. Rahatsızlığını inleme ile belli edebiliyor.	3 puan BİRAZ SINIRLI (YETERSİZ) Sözlü uyarılara yanıt veriyor. Sürekli iletişim kurabiliyor. Hastanın yatak içinde çevrilmesi gerekiyor.	4 puan ORYANTE (TAMAMEN YETERLİ) Sözlü uyarılara yanıt veriyor. Duyu kusuru yok.
DERİNİN NEM DURUMU Vücudun nemliliği	1 puan HER ZAMAN NEMLİ (SÜREKLİ ISLAK) Deri; ter, idrar, gaita ile sürekli ıslak, her çevrildiğinde ıslaklık hissediliyor.	2 puan GENELLİKLE NEMLİ Deri çoğu zaman ıslak. Her vardiya da çarşafların bir kez değiştirilmesi gerekiyor.	3 puan ARASIRA NEMLİ (BAZEN ISLAK) Deri bazen ıslak. Çarşafların ıslandıkça değiştirilmesi gerekiyor.	4 puan NADİREN NEMLİ Deri genellikle kuru, çarşafların rutin olarak değiştirilmesi gerekiyor.
HAREKET YETENEĞİ Pozisyonunu değiştirme ve kontrol edebilme	1 puan TAM HAREKETSİZ Yardımsız pozisyon değiştiremiyor.	2 puan KISITLI HAREKETSİZ Vücut ve ekstremiteler pozisyonlarında hafif değişiklik yapabiliyor. Kendiliğinden pozisyonunu değiştiremiyor	3 puan AZ HAREKETLİ Vücut ve ekstremitelerinde sık ancak hafif değişiklik yapabiliyor.	4 puan TAM HAREKETLİ Pozisyonunu yardımsız sıklıkla değiştirebiliyor.
FİZİKSEL AKTİVİTE Fiziksel aktivitenin derecesi	1 puan YATAĞA BAĞIMLI Her türlü bakım gereksinimi yatakta karşılanıyor.	2 puan SANDALYEYE BAĞIMLI Çok az yürüyebiliyor. Sandalyeye oturabilmesi için yardım gerekiyor Kendi ağırlığını kaldırmakta güçlük çekiyor.	3 puan DESTEKLE YÜRÜYÖR Yardımla veya yardımsız kısa mesafede yürüyebiliyor. Her vardiya da çoğu zaman yatakta veya sandalyede oturuyor.	4 puan YARDIMSIZ SIK SIK YÜRÜYÖR Günde en az iki defa oda dışına çıkabiliyor. Oda içinde 2 saatte bir yürüyebiliyor.
BESLENME Beslenme alışkanlığı	1 puan KÖTÜ (ÇOK YETERSİZ) Asla öğününün tamamını yiyemiyor. Nadiren verilen yemeğin 1/3'ünü yiyebiliyor. 2 öğün ya da daha az protein alabiliyor(et ve süt ürünleri). Sıvı alımı az. Ağızdan sıvı desteği alamıyor. 5 günden uzun süreyle IV ve berrak diyet alıyor.	2 puan YETERSİZ Verilen yemeğin yarısını, nadiren tamamını yiyebiliyor. Günde 3 defa protein bazen destekleyici ek gıda alabiliyor. Uygun diyetin tüp ile verilen besinin birazını alabiliyor.	3 puan YETERLİ Öğünün yarısından fazlasını yiyebiliyor. Günde 4 kez protein alabiliyor. Ara sıra öğünü reddediyor. Verilmişse ek diyeti ya da total parenteral beslenmeyi alabiliyor.	4 puan ÇOK İYİ Her öğünü çoğunlukla yiyor. Öğünleri reddetmiyor. Günde 4 defa protein alabiliyor. Genellikle öğün aralarında yiyor. Ek gıda gerekmiyor.
SÜRTÜNME-BASI (TAHRİŞ)	1 puan SORUNLU Hareket ederken çok fazla yardıma gereksinimi var. Çarşafı kaydırmadan tamamen kaldırılması olanaksız. Sıklıkla sandalyeden ya da yataktan aşağıya kayıyor. Yeniden pozisyon vermede çok fazla yardıma ihtiyacı var. Sertlik, kontraktür ya da huzursuzluk sürekli sürtünmeye neden oluyor.	2 puan POTANSİYEL SORUNLU Çok az yardımla az ve güçsüz hareket yapabiliyor. Hareket sırasında deri, çarşaf, sandalyeye ya da diğer malzemelere sürtünüyor. Genellikle yatak ve sandalyede pozisyonunu sürdürüyor, fakat bazen kayıyor.	3 puan SORUNSUZ Yatak ve sandalyede bağımsız hareket edebiliyor. Kendini kaldırabilmek için; yeterli kas gücü var. Yatak ve sandalyede her zaman uygun pozisyonunda duruyor.	

AĞRI ŞİDDETİ ÖLÇEKLERİ

Sayısal Ağrı Şiddeti Ölçekleri

1. 0 1 2 3 4
2. 0 1 2 3 4 5
3. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
5. 0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100
6. 101 maddeli sayısal ölçek (0'dan 100'e kadar birer birer)

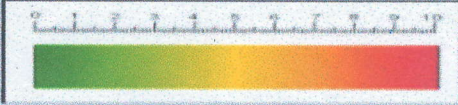
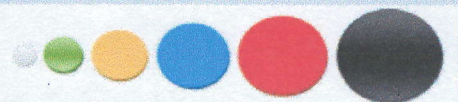
Sözel Ağrı Şiddeti Ölçekleri

7. Yok Az Orta Şiddetli
8. Hafif Rahatsız edici Şiddetli Çok şiddetli Dayanılmaz

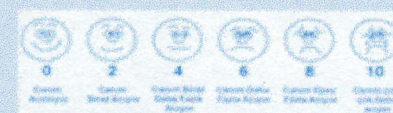
Görsel ağrı şiddeti ölçekleri

9. 
10. 
11. 

Karma Tipte Ağrı Şiddeti Ölçekleri

12. 
13. 

0 Ağrı yok 1 Hafif ağrı 2 Orta ağrı 3 Şiddetli 4 Çok şiddetli 5 Dayanılmaz
14. 

0 2 4 6 8 10
15. 

0 Ağrı yok 2 Hafif ağrı 4 Orta ağrı 6 Şiddetli 8 Çok şiddetli 10 Dayanılmaz
16. 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

0. ağrı yok 5. Orta derece ağrı 10. Hayal edilebilecek en kötü ağrı
17. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ağrı yok Hafif Orta Şiddetli
18. 

Ağrı yok Dayanılmaz ağrı

KLİNİK UYGULAMA ALANLARINDA UYULMASI GEREKEN KURALLAR

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 laboratuvarların %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. 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. Dosyalar teslim edilecektir. Belirtilen tarih de teslim edilemeyen dosyalar başarısız sayılacaktır.

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

MADDE 9: Kurallara uymayan öğrenciler uygulamalı derslerden başarısız sayılacaklardır.

FOTOĞRAF

AD- SOYAD:

OKUL NO:

İMZA:

ÖĞRENCİ DEVAM ÇİZELGESİ	
-------------------------	--

[illegible]

ÖĞRENCİ DEVAM ÇİZELGESİ

[illegible]

UYGULAMA YERİ	ÖĞRENCİNİN YAPTIKLARI VE GÖZLEMLEDİKLERİ
TARİH	

UYGULAMA YERİ	ÖĞRENCİNİN YAPTIKLARI VE GÖZLEMLEDİKLERİ
TARİH	

UYGULAMA YERİ	ÖĞRENCİNİN YAPTIKLARI VE GÖZLEMLEDİKLERİ
TARİH	

UYGULAMA YERİ	ÖĞRENCİNİN YAPTIKLARI VE GÖZLEMLEDİKLERİ
TARİH	

1. Yönetmeliğe göre hüzurevi kabul koşullarını yazınız?

2. Yönetmeliğe göre yaşlı bakım teknikerinin görev ve sorumluluklarını yazınız?

3. Huzurevinde yaşayanlarda yapılmış ve yayımlanmış iki çalışmayı özetleyerek yazınız?
alışmaları hazırladığınız dosyanın arkasına çıktı olarak ekleyiniz.

Çalışma 1

Çalışmanın adı:

Yayım tarihi ve yayımlandığı dergi:

Yazarlar:

Çalışmanın zeti

Çalışma 2

Çalışmanın adı:

Yayın tarihi ve yayımlandığı dergi:

Yazarlar:

Çalışmanın özeti

4. Huzurevinde sorumlu olduğunuz birey ile birlikte yapmış olduğunuz bir etkinliği aşamaları ile (psikomotor/zihinsel) belirterek yazınız?

5. Bakım verdiğiniz bireyde temel sorunları belirleyerek yaşlı bakım teknikeri olarak planlama ve uygulama işlemlerini yazınız.

Sorun	Nedeni	Planlama	Uygulama	Değerlendirme

Sorun	Nedeni	Planlama	Uygulama	Değerlendirme

Sorun	Nedeni	Planlama	Uygulama	Değerlendirme

6. Yaşının kullandığı ilaçların tümünü 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:

7. Yaşlının tanısı hakkında bilgi yazınız. En az 3 kaynak ve kaynakları APA 7.0 yazım kurallarına göre yazınız.

Örnek: XXX hastalığı (görölme sıklığı, belirti ve bulgular, tedavi, bakımda yaşlı bakım teknikerinin görevleri) hakkında bilgi veriniz?

YAŞLIDA KAPSAMLI DEĞERLENDİRME VE BAKIM UYGULAMALARI

Adı Soyadı:

Yaşı:

Cinsiyeti:

Kadın ☐

Erkek ☐

Eğitim Düzeyi:

Okuryazar değil ☐

Okuryazar ☐

İlköğretim Mezunu ☐

Lise Mezunu ☐

Yüksek öğretim Mezunu ☐

Mesleği:

Ev hanımı ☐

Emekli ☐

Serbest çalışan ☐

Medeni Durumu:

Eşi yaşıyor ☐

Eşi yaşamıyor ☐

Birlikte Yaşadığı Kişi/Kişiler:

Yalnız ☐

Eşi ile ☐

Çocuklarıyla ☐

Akraba/Kur ☐

SAĞLIK DURUMU

Kronik Hastalık:

Var ☐

Yok ☐

Hastalığın Adı:.....

Sürekli Kullandığı İlaçlar:.....

.....

.....

.....

.....

Akut Hastalık:

Var ☐

Yok ☐

Hastalığın Adı:.....

Şu anda Kullandığı İlaçlar:.....

.....

.....

.....

İlaç Reaksiyonu:

Var ☐

Yok ☐

İlaç Reaksiyon Belirtileri:

.....

.....

.....

İlaçlarını Düzenli Almada Sıkıntısı Var mı:

Var ☐

Yok ☐

İlaçlarını Düzenli Almada Sıkıntısı Varsa Nedeni:

.....

.....

.....

Bağışıklık Durumu:

PNömoni ☐

Influenza ☐

Tetanoz ☐

SİSTEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sindirim Sistemi:

Takma diş kullanıyor mu? Evet ☐ Hayır ☐

Oral Mukozanın Değerlendirilmesi:

İştah Durumu: Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐

Yutma Güçlüğü: Var ☐ Yok ☐

Diğer Problemler:

.....

.....

.....

Genitoüriner Sistem:

Üriner İnkontinans: Var ☐ Yok ☐

Solunum Sistemi:

Solunum Sayısı:

Solunum Ritmi:

Sekresyon: Var ☐ Yok ☐

Öksürük: Var ☐ Yok ☐

Solunum Sıkıntısı: Var ☐ Yok ☐

Diğer Problemler:.....

.....

Duyular:

Görme:

Görme Sorunu: Var ☐ Yok ☐

Yardımcı Cihaz Kullanımı: Var ☐ Yok ☐

Yaşantısını Etkileme Düzeyi:.....

İşitme:

İşitme Sorunu: Var ☐ Yok ☐

Yardımcı Cihaz Kullanımı: Var ☐ Yok ☐

Yaşantısını Etkileme Düzeyi:.....

Tat Değişikliği: Var ☐ Yok ☐

Koku Değişikliği: Var ☐ Yok ☐

Dokunma Değişikliği: Var ☐ Yok ☐

Yaşantısını Etkileme Düzeyi:.....

BARTHEL TEMEL GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ İNDEKSİ

Değerlendirme:.....

1.Beslenme (10)

10:Tam bağımsız yemek yemek için gerekli aletleri kullanabilir

5: Bir miktar yardıma ihtiyaç duyar

2. Tekerlekli sandalyeden yatağa ve tersi transferler (15)

15: Tam bağımsız

10: Geçişler sırasında minimal yardım alır

5: Tek başına yatakta oturma pozisyonuna geçebilir ama geçiş için yardım alır

3. Kendine bakım (5)

5: Elini yüzünü yıkayabilir dişlerini fırçalayabilir, traş olabilir, makyaj yapabilir

4. Klozete oturup kalkma (10)

10: Duvardan veya bardan destek alabilir tuvalet kağıdını kendi kullanabilir

5: Elbiselerini giyip çıkarmak, tuvalet kağıdını kullanmak için bir miktar yardım alır

5. Yıkama (5)

5: Hasta yardımsız olarak küvette yıkanabilir, duş alabilir veya keselenebilir

6. Düzgün yüzeyde yürüme (15)

15: Hasta yardımsız olarak 45 metre yürüebilir. Birey baston, koltuk değneği yürüteç kullanabilir. Birey kullanıyorsa kilitleyip açabilmeli, oturup kalkabilmeli, mekanik destekleri yardımsız kullanabilmeli.

6A. Tekerlekli sandalyeyi kullanabilme (uygunsa) (5)

5: Hasta yürüyemez ama tekerlekli sandalyeyi kullanabilir. Hasta köşeleri dönebilir. Yatağa tuvalete yanaşabilir. Tekerlekli sandalyeyi en az 45 metre kullanabilmelidir. Hasta eğer yürüme bölümünden puan aldıysa ayrıca bu bölümden puan verilmez.

7. Merdiven inip çıkma (10)

10: Yardımsız ve gözetilmeksizin merdivenlerden inip çıkabilir. Gerekirse trabzanlara tutunabilir. Baston veya koltuk değneği kullanabilir.

5: Yardıma ve gözetime ihtiyaç duyar.

8. Giyinip soyunma (10)

10: Hasta giyinip soyunabilir. Ayakkabı bağlarını çözebilir. Korse veya birey takıp çıkarma bu maddeye dahildir.

5: Yardıma gereksinim duyarsa en az %50 sini kendisi yapabilmelidir.

9. Bağırsak bakımı (10)

10: Suppozituar kullanabilir veya gerekirse lavman yapabilir.

5: Hasta bunlar için yardıma gereksinim duyar

10. Mesane bakımı (10)

10: Hasta gece ve gündüz mesanesini kontrol edebilmelidir. Katater bakımını bağımsız bir şekilde kendisi yapabilmelidir.

5: Bazen tuvalete yetişemez veya sürgüyü bekleyemez altına kaçıır

Ölçeğin Değerlendirilmesi:

0-20 puan tam bağımlılığı,

21-61 puan ileri derece bağımlılığı,

62-90 puan orta derece bağımlılığı

91-99 puan hafif derece bağımlılığı

100 puan tam bağımsızlığı gösterir.

LAWTON ENSTRÜMENTAL GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTESİ ÖLÇEĞİ**Değerlendirme:.....**

Telefonu kullanabilir mi?	Yardımsız Biraz yardımla Telefonu hiç kullanamaz	3 2 1
Yürüme mesafesi dışındaki yerlere gidebilir mi?	Yardımsız Biraz yardımla Özel olarak ayarlanmadığı sürece hiç seyahat edemez	3 2 1
Alışverişe gidebilir mi?	Yardımsız Biraz yardımla Hiç alışveriş yapamaz	3 2 1
Kendi öğünlerinizi hazırlayabilir mi?	Yardımsız Biraz yardımla Hiç yemek/öğün hazırlayamaz	3 2 1
Kendi ev işini yapabilir mi ?	Yardımsız Biraz yardımla Hiç ev işi yapamaz	3 2 1
Kendi günlük bakımını yapabilir mi?	Yardımsız Biraz yardımla Özel olarak ayarlanmadığı sürece hiç seyahat edemez	3 2 1
Kendi çamaşırını yıkayabilir mi?	Yardımsız Biraz yardımla Kendi çamaşırını hiç yıkayamaz	3 2 1
Kendi ilaçlarını alabilir mi?	Yardımsız Biraz yardımla (birisi hazırlar ve/veya almasını hatırlatırsa) İlaçlarını hiç kendi alamaz	3 2 1
Parasını idare edebilir mi?	Yardımsız Biraz yardımla Parasını hiç idare edemez	3 2 1

İndekste 0-8 arası puan bağımlı, 9-16 arası puan yarı bağımlı, 17-24 arası puan bağımsız olarak değerlendirilmiştir.

MİNİ NUTRİSYONEL DEĞERLENDİRME (MNA) FORMU

Hasta Adı-Soyadı:	Yaş:	Cinsiyet:	Ağırlık (Kg):	Boy(Cm):
Hasta İşlem No :				
Değerlendirme				
Aşağıdaki soruları kutulara uygun rakamları yazarak, yanıtlayın. Yazdığınız rakamları toplayın.				
TARAMA	DEĞERLENDİRME			
A. Son Üç ayda iştahsızlığa, sindirim sorunlarına, çigneme veya yutma zorluklarına bağlı olarak besin alımında bir azalma oldu mu? ☐ 0=besin alımında şiddetli düşüş ☐ 1=besin alımında orta derece düşüş ☐ 2=besin alımında düşüş yok	G. Bağımsız yaşıyor (bakımevinde veya hastanede değil) ☐ 1=Evet ☐ 0=Hayır			
	H. Günde 3 adetten fazla reçeteli ilaç alma ☐ 0=Evet ☐ 1=Hayır			
	I. Bası yarası veya deri ülseri var ☐ 0=Evet ☐ 1=Hayır			
B. Son üç ay içindeki kilo kaybı durumu ☐ 0=3 kg'dan fazla kilo kaybı ☐ 1=Bilinmiyor ☐ 2= 1-3 kg arasında kilo kaybı ☐ 3= Kilo kaybı yok	J. Hasta günde kaç öğün tam yemek yiyor? ☐ 0=1 öğün ☐ 1=2 öğün ☐ 2=3 öğün			
C. Hareketlilik ☐ 0=Yatak veya sandalyeye bağımlı ☐ 1=Yataktan, sandalyeden kalkabiliyor ama evden dışarıya çıkamıyor ☐ 2= Evden dışarı çıkabiliyor	K. Protein alımı için seçilen besinler * Günde en az bir porsiyon süt ürünü (süt, peynir, yoğurt) Evet ☐ Hayır ☐ * Haftada iki veya daha fazla porsiyon Kurubaklagil veya yumurta tüketiyor Evet ☐ Hayır ☐ * Her gün et, balık veya beyaz et tüketiyor Evet ☐ Hayır ☐ 0.0=Eğer evet sayısı 0 veya 1 ise 0.5=Eğer evet sayısı 2 ise 1.0=Eğer evet sayısı 3 ise			
D. Son üç ayda psikolojik stres veya akut hastalık şikayeti oldu mu? ☐ 0=Evet ☐ 1=Hayır	L. Her gün iki veya daha fazla porsiyon meyve veya sebze tüketiyor. ☐ 0= Hayır ☐ 1= Evet			
E. Nöropsikolojik problemler ☐ 0=Ciddi bunama veya depresyon ☐ 1=Hafif düzeyde bunama ☐ 2=Hiçbir psikolojik problem yok	M. Her gün kaç bardak sıvı (su, meyve suyu, kahve, çay, süt vb.) tüketiyor? 0.0=3 bardaktan az 0.5=3-5 bardak 1.0=5 bardaktan fazla			
F. Vücut Kitle İndeksi (VKİ)= (Vücut ağırlığı-kg) / (Boy'un metre)² ☐ 0=VKİ 19'dan az (19 dahil değil) ☐ 1=VKİ 19'la 21 arası (21 dahil değil) ☐ 2= VKİ 21'le 23 arası (23 dahil değil) ☐ 3= VKİ 23 ve üzeri	N. Yemek yeme şekli nasıl? ☐ 0=Yardımsız yemek yiyemiyor ☐ 1=Güçlüğü kendi kendine yemek yiyebilir ama zorlanıyor ☐ 2=Sorunsuz bir şekilde kendi kendine yiyor			
Tarama Puanı (Tamamı en çok 14 puan): 12-14 puan : Normal nutrisyonel durum 8-11 puan :Malnütrisyon riski altında 0-7 puan :Malnütrisyonu	O. Beslenme durumu ile ilgili düşüncesi ☐ 0=Kötü beslendiğini düşünüyor ☐ 1=Kararsız ☐ 2=Kendisini hiçbir beslenme sorunu olmayan bir kişi olarak görüyor			
Dikkat:Eğer Tarama Puanı 11 veya altında ise Malnütrisyon Gösterge Puanı 'nı elde etmek için değerlendirme bölümüne devam edin !!!!	P. Aynı yaşta kişilerle karşılaştırıldığında, sağlık durumunu nasıl değerlendiriyor? 0.0=İyi değil 1.0=İyi 0.5=Bilmiyor 2.0=Çok iyi			
	Q. Kol Çevresi (cm) 0.0=21cm'den az 0.5=21cm-22 cm 1.0=22cm veya daha fazla			
	R. Baldır Çevresi(cm) 0=31'den az 1=31 veya daha fazla			
	Değerlendirme Puanı (En Fazla 16 Puan) :			
Değerlendirme Puanı : Tarama Puanı : Toplam Puan (en fazla 30 puan) :	Malnütrisyon Gösterge Puanı 24-30 puan arası ☐ Normal nutrisyonel durum 17-23,5 puan arası ☐ Malnütrisyon riski altında 17 puandan aşağı ☐ Malnütrisyonu			

NOT: Her aylık ziyarette nutrisyonel değerlendirme tekrar yapılır.