|  |
| --- |
| HASTA DOSYASI HAZIRLAYABİLME |

|  |
| --- |
| **AMAÇ:** Hasta dosyası hazırlayabilme becerisini kazanmak |
| **HEDEF:** Hasta dosyası doldurmanın beceri basamaklarını sırası ile sayabilecek, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasında uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçebilecektir. |
| **ÖĞRENME DÜZEYİ:** 4 |
| **ARAÇLAR:** Uygun hasta muayene ve kayıt ortamının sağlanması (uygun aydınlatma sağlanmış muayene odası, muayene masası, temiz örtü, yastık, boş dosya (bilgisayar destekli elektronik dosya), gerekli yazım araçları, stetoskop, eldiven, kayganlaştırıcı jel, tansiyon aleti, termometre, saat. |

|  |  |
| --- | --- |
| DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ: | |
| Aşağıdaki puanlama sistemini kullanarak, tüm basamaklar doğru, sıralı ve duraksamadan yapılıp, tümünden tam not alana dek beceriyi yineleyiniz. | |
| 0 | **Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın hiç uygulanmaması; yanlış uygulanması ya da sırasında uygulanmaması |
| 1 | **Yeterli:** Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması; ancak eğiticinin yardımına gereksinim duyulması |
| 2 | **Ustalaşmış:** Basamağın duraksamadan ve eğiticinin yardımına gereksinim olmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması |

|  |  |
| --- | --- |
| **KATILIMCININ** |  |
| Adı Soyadı: |  |
| Sınıfı: |  |
| Numarası: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BASAMAK**  **NO** | **UYGULAMA BASAMAKLARI** | **DEĞERLENDİRME** | | |
|  |  | 0 | 1 | 2 |
| **1** | Hastayla iletişime geçerek, kendini tanıtır |  |  |  |
| **2** | Hasta yatış belgesini kontrol eder |  |  |  |
| **3** | Hastanın adı, soyadı, yaşı, cinsiyeti, doğum yeri bilgilerini sorar ve kayıt altına alır |  |  |  |
| **4** | Hastanın mesleğini, adresini, telefon numarasını, medeni halini, kan grubunu, varsa çocuk sayısını sorgular ve kayıt altına alır |  |  |  |
| **5** | Hastaya kliniğe başvurmasına sebep olan asıl şikayetini sorar ve kayıt altına alır |  |  |  |
| **6** | Asıl şikayetin karakteristiklerini sorgular (örn göğüs ağrısıyla gelen bir hastanın,ağrısının yanıcı,batıcı,aniden,şiddetli başlayan ve tüm göğüse yayılan …..)ve kayıt altına alır |  |  |  |
| **7** | Ana semptoma eşlik eden diğer semptomları sorgular ve kayıt altına alır. |  |  |  |
| **8** | Hastanın öz geçmişini sorgular ve kayıt altına alır(hastalıkları, operasyonları, kullandığı ilaçlar ve dozları, varsa allerjisi,..) |  |  |  |
| **9** | Hastanın soygeçmişini sorgular ve kayıt altına alır (ebeveynlerde ve kardeşlerde olan hastalıklar,..) |  |  |  |
| **10** | Hastanın alışkanlıklarını sorgular ve kayıt altına alır (sigara, alkol,..) |  |  |  |
| **11** | Hastanın sistemik sorgulamasını yapar ve kayıt altına alır (sistemlerin gözden geçirilmesi) |  |  |  |
| **12** | Hastanın vital bulgularını tespit eder ve kayıt altına alır |  |  |  |
| **13** | Hastanın sistemik muayenesini yapar ve kayıt altına alır (boy ve ağırlık dahil) |  |  |  |
| **14** | Hastanın asıl şikayeti ile ilgili lokal muayenesini yapar ve kayıt altına alır (toraks muayenesi,batın muayenesi,extremite muayenesi,..) |  |  |  |
| **15** | Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerini gözden geçirir, tarih ve sonuçlarını kayıt altına alır |  |  |  |
| **16** | Hastanın yapılan radyolojik tetkikleri gözden geçirir, tarih ve sonuçlarını kayıt altına alır |  |  |  |
| **17** | Hastanın yaptırdığı diğer tetkikleri(endoskopi,kolonoskopi,nükleer tıp, kardiyolojik,jinekolojik,..) gözden geçirdi, tarih ve sonuçlarını kayıt altına alır |  |  |  |
| **18** | Muhtemel ön tanı veya tanıları sıraladı, hastaya anlamasını sağlayacak bir dille anlatır ve tıbbi terimlerle kayıt altına alır |  |  |  |
| **19** | Hastaya bundan sonraki süreçle ilgili bilgi verir |  |  |  |
| **20** | Takiplerinde istenen laboratuvar ,radyolojik ve diğer tetkikleri istem tarihleri ve sonuçlarıyla kayıt altına alır |  |  |  |
| **21** | Takiplerinde istenen kan ve kan ürünlerini istem tarihleri ile kayıt altına alır |  |  |  |
| **22** | Takiplerinde istenen konsültasyonları istem tarihleri ve sonuçlarıyla kayıt altına alır |  |  |  |
| **23** | Hastanın aydınlatılmış onam kağıdını kontrol eder |  |  |  |
| **24** | Hastanın günlük gelişimini (progres) tarih, isim, soyadı, imza ve kaşe eşliğinde kaydeder (vital bulgular, istenen tetkiklerden gerçekleşenlerin sonuçları, olası tanılar ile ilgili destekleyen muayene bulguları, düşünceler,...) |  |  |  |
| **25** | Adını, soyadını, diploma (öğrenci) numarasını, imzasını atar ve kaşeler. |  |  |  |