

PİNARD MANEVRASI BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numarası:

Adınız Soyadı:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (8 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (10 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin Pinard manevrası beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Fetal ve maternal sorun yoksa makat doğumda umblikus doğuncaya kadar müdahale etmeyiniz.			
2.	Fetüsü elle aşağı ya da yukarı çekmeyiniz, yoğun traksiyondan kaçınınız.			
3.	Eylemin yönetimi sırasında meydana gelen duraklamaya yönelik manevraları tercih ediniz.			
4.	Manevraları umblikusun spontan doğumundan sonra deneyiniz.			
5.	Umblikal kordun görünen kısmını biraz aşağı doğru çekerek gerilmesini önleyiniz.			
6.	Gereksiz traksiyondan kaçınınız. Gebeyi kontraksiyonlar sırasında ıkınmaya teşvik ediniz.			
7.	Yardımlı makat doğumda epizyotomi açınız. Bacakların spontan doğumunu sağlayınız.			
8.	Spontan doğum sağlanamıyor ve saf makat prezantasyonda ise bacakların doğumuna pinard manevrası ile yardım ediniz. 			
9.	Vajinadan iki ya da üç parmakla girerek fetusun popliteal çukuruna ulaşınız.			
10.	Fetüsün dizin altından orta hattan uzaklaşacak şekilde bası uygulayınız (sonra ayak fleksiyona geçerek doğacaktır).			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

MÜLLER MANEVRASI BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numarası:

Adınız Soyadı:

- 1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan):** Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.
- 2.Yeterli (8 puan):** Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3.Ustalaşmış (10 puan):** Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.
- Öğrencilerin Müller manevrası beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

MÜLLER MANEVRASI İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Fetal ve maternal sorun yoksa makat doğumda umblikus doğuncaya kadar müdahale etmeyiniz.			
2.	Fetüsü elle aşağı ya da yukarı çekmeyiniz, yoğun traksiyondan kaçınınız.			
3.	Eylemin yönetimi sırasında meydana gelen duraklamaya yönelik manevraları tercih ediniz.			
4.	Manevraları umblikusun spontan doğumundan sonra deneyiniz.			
5.	Umblikal kordun görünen kısmını biraz aşağı doğru çekerek gerilmesini önleyiniz.			
6.	Gereksiz traksiyondan kaçınınız. Gebeyi kontraksiyonlar sırasında ıkmaya teşvik ediniz.			
7.	Yardımlı makat doğumda epizyotomi açınız. Bacakların spontan doğumunu sağlayınız.			
8.	Fetal gövde umblikus ya da aksiler bölgeye kadar doğunca gövdeyi sıcak bir havlu ya da kompresle sarınız.			
9.	Fetal kolların spontan doğumunu sağlayınız. Spontan doğum sağlanamıyorsa Müller manevrası ile kolları kurtarınız. 			
10.	İki elle fetal gövdeyi trokanterler üzerinden kavrayınız. Gövdeyi fazla zorlamadan aşağıya koksikse doğru çekiniz. Ön kolu symphysis altından kurtarınız. Gövdeyi simfize doğru kaldırarak ikinci kolu da perineden kurtarınız. Kolların doğumundan sonra sırtın mutlaka anteriorda olmasına dikkat ediniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

LÖVSET MANEVRASI BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numarası:

Adınız Soyadı:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (4 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğitcinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (5 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin Lövset manevrası beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Fetal ve maternal sorun yoksa makat doğumda umblikus doğuncaya kadar müdahale etmeyiniz.			
2.	Fetüsü elle aşağı ya da yukarı çekmeyiniz, yoğun traksiyondan kaçınınız.			
3.	Eylemin yönetimi sırasında meydana gelen duraklamaya yönelik manevraları tercih ediniz.			
4.	Manevraları umblikusun spontan doğumundan sonra deneyiniz.			
5.	Umblikal kordun görünen kısmını biraz aşağı doğru çekerek gerilmesini önleyiniz.			
6.	Gereksiz traksiyondan kaçınınız. Gebeyi kontraksiyonlar sırasında ıkınmaya teşvik ediniz.			
7.	Yardımlı makat doğumda epizyotomi açınız.			
8.	Bacakların spontan doğumunu sağlayınız.			
9.	Fetal gövde umblikus ya da aksiler bölgeye kadar doğunca gövdeyi sıcak bir havlu ya da kompresle sarınız.			
10.	Fetal kolların spontan doğumunu sağlayınız.			
11.	Spontan doğum sağlanamıyorsa Lövset manevrası ile kolları kurtarınız. 			

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
12.	Başparmakları fetal sakrum üzerine koyunuz.			
13.	İki elle fetal pelvisi kavrayınız.			
14.	Hafif lateral flexion yaptıracak şekilde fetal gövdeyi biraz yukarı itiniz.			
15.	Fetüsü yükseltiniz.			
16.	Arka skapula öne gelinceye kadar 180 derece döndürünüz.			
17.	Ön omzu kurtarınız.			
18.	Sırtı önde tutunuz, fetal gövdeyi ters yönde 180 derece döndürünüz.			
19.	Diğer kolu öne getirip, ikinci omuzu da kurtarınız.			
20.	Kolların doğumundan sonra sırtın mutlaka anteriorda olmasına dikkat ediniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

VEİT SMELLİE MANEVRASI BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numarası:

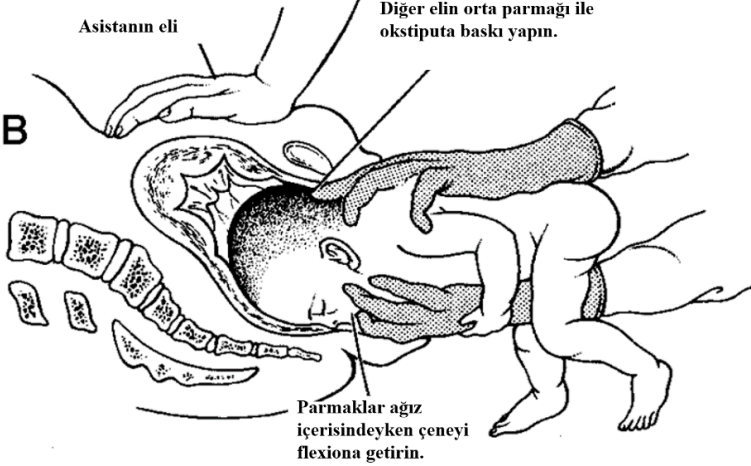
Adınız Soyadı:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (8 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (10 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin veit smellie manevrası beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Fetal ve maternal sorun yoksa makat doğumda umblikus doğuncaya kadar müdahale etmeyiniz.			
2.	Fetüsü elle aşağı ya da yukarı çekmeyiniz ve yoğun traksiyondan kaçınınız.			
3.	Eylemin yönetimi sırasında meydana gelen duraklamaya yönelik manevraları tercih ediniz. Manevraları umblikusun spontan doğumundan sonra deneyiniz. Umblikal kordun görünen kısmını biraz aşağı doğru çekerek gerilmesini önleyiniz.			
4.	Gereksiz traksiyondan kaçınınız ve gebeyi kontraksiyonlar sırasında ıkınmaya teşvik ediniz.			
5.	Yardımlı makat doğumda epizyotomi açınız. Bacakların spontan doğumunu sağlayınız. Fetal kolların spontan doğumunu sağlayınız.			
6.	Başın spontan doğumunu sağlayınız başın doğumunda duraklama meydana geldiyse Veit Smellie manevrası ile başın doğumunu sağlayınız. 			

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
7.	Fetal gövdeyi kol üzerine bindiriniz.			
8.	Orta/işaret parmağı ile fetal çeneyi fetal göğse doğru çekerek, başın fleksiyon habitusunu koruyunuz.			
9.	Diğer elin parmakları ile fetüs bedenini boyun kısmından kavrayınız. Ense saç sınırı görülünce, sub-oksiput symphizis açısına doğru yavaşça aşağı doğru dayandırınız			
10.	Gövdeye normal doğumdaki defleksiyon hareketine uygun bir hareket yaptırarak, başın perineden sıyrılmasını sağlayınız.			
Toplam Puan				

Tarih:

**DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI**

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

**DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI**

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

BRACHT MANEVRASI UYGULAMA BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numarası:

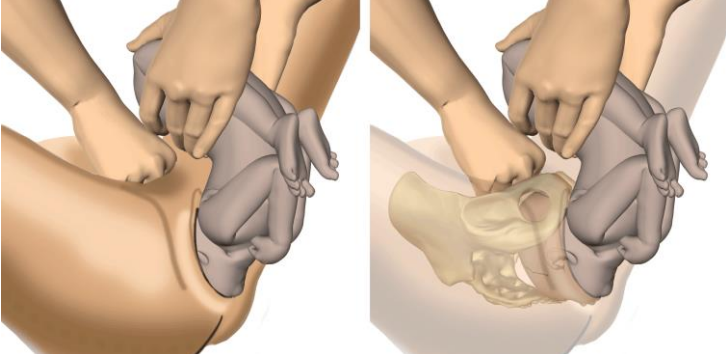
Adınız Soyadı:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (1 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (2 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin bracht manevrası uygulama beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı maksimum 100 puan, minimum 0 puan olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Fetal ve maternal sorun yoksa makat doğumda umblikus doğuncaya kadar müdahale etmeyiniz.			
2.	Fetüsü elle aşağı ya da yukarı çekmeyiniz ve yoğun traksiyondan kaçınınız.			
3.	Eylemin yönetimi sırasında meydana gelen duraklamaya yönelik manevraları tercih ediniz. Manevraları umblikusun spontan doğumundan sonra deneyiniz. Umblikal kordun görünen kısmını biraz aşağı doğru çekerek gerilmesini önleyiniz.			
4.	Gereksiz traksiyondan kaçınınız ve gebeyi kontraksiyonlar sırasında ıkınmaya teşvik ediniz.			
5.	Yardımlı makat doğumda epizyotomi açınız. Bacakların spontan doğumunu sağlayınız. Fetal kolların spontan doğumunu sağlayınız.			
6.	Başın spontan doğumunu sağlayınız başın doğumunda duraklama meydana geldiyse Bracht manevrası ile başın doğumunu sağlayınız. 			

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
7.	Sırtı simfise bakan fetüsü her iki elle, başparmaklar femur, diğer parmaklar sakrum üzerine gelecek tarzda tutunuz. Doğum yolu aksına uygun şekilde simfise doğru çekmeden tutunuz. Anneyi kuvvetle ıkındırınız.			
8.	Bir yardımcıdan fundustan doğum kanalı ve eksenine uygun bir baskı yapmasını isteyiniz.			
9.	Fetüsün gövdesini çekmeden yavaş yavaş symphizis etrafında bir kavis çizerek yükseltiniz.			
10.	Fetal başın aniden perineden sıyrılmasını önlemek için perineyi koruyunuz. Fetal sırtın önde kalmasına dikkat ederek, makatı anne karnına yatırınız.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

MCROBERTS MANEVRASI BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numarası:

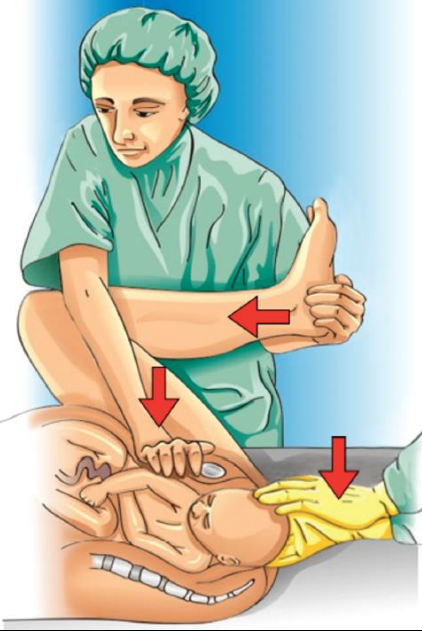
Adınız Soyadı:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (8 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (10 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin McRoberts Manecrası beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı maksimum 100 puan, minimum 0 puan olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Omuz takılmasının teşhisi sonrasında diğer sağlık personellerinden yardım isteyiniz (Anestezi ve yenidoğan ekibi çağırınız.).			
2.	Anneye durum hakkında bilgi veriniz.			
3.	Annenin ıkmıymayı kesmesi belirtiniz.			
4.	Başı çekmekten, fundustan baskı yapmaktan ve başı döndürmekten kaçınınız.			
5.	Omuz takılması durumunda ilk spesifik manevra olarak McRoberts manevrasını tercih ediniz. 			

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
6.	Annenin bacakları ve kalçasını fleksiyona ve abduksiyona getiriniz. Olabildiğince abdomene yaklaştırınız.			
7.	Elin yumruğu ile fetal sırtın bulunduğu taraftan suprapubik bölgeye baskı uygulanarak fetal biakromial çap (omuzlarası mesafe) azaltılmaya çalışınız. (Bu işlem ile ön omuz, arka tarafından fetal sternuma doğru itilerek adduksiyona getirilir ve böylece oblik çapa doğru yer değiştirmesi sağlanır.)			
8.	McRoberts Manevrasıyla suprapubik basıncı eş zamanlı olarak birlikte kullanınız.			
9.	Sonrasında başı destekleyerek ile omzu simfisiz pubis altından kurtarınız. Bu işlemin yaklaşık 30 sn süre ile uygulanması gerekmektedir.			
10.	McRoberts Manevrası ve suprapubik basınç ile omuz kurtulamazsa diğer omuz distosisinde kullanılan manevralara geçiniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

**DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI**

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

**DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI**

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

RUBİN MANEVRASI BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numarası:

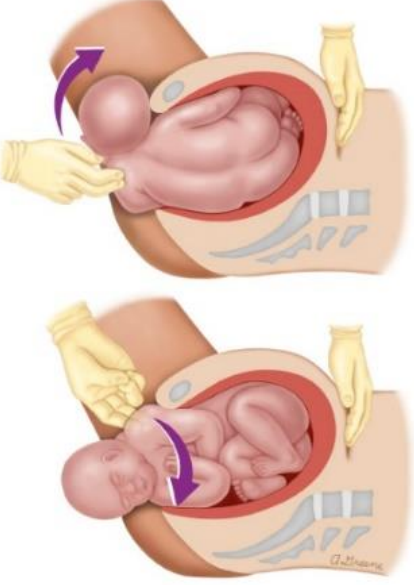
Adınız Soyadı:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (8 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (10 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin rubin manevrası beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Omuz takılmasının tespiti sonrasında diğer sağlık personellerinden yardım isteyiniz (Anestezi ve yenidoğan ekibi çağırınız.).			
2.	Gebeyi sakinleştiriniz ve ıkmayı kesmesi belirtiniz.			
3.	Omuz distosisini yönetmek için en az invaziv olan manevralardan başlayınız (Mc Roberts Manevrası, Suprapubik basınç gibi).			
4.	İnternal manevralara geçilecekse epizyotomi için değerlendiriniz ve açınız.			
5.	Arka kolun doğurtulması işleminde de başarısız olunmuşsa Rubin Manevrasına geçiniz. 			

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
6.	Anestezi altında eli, arka omuzun arka tarafına yerleştiriniz ve öne doğru rotasyon yaptırınız.			
7.	Posterior omuza ulaşamıyorsanız, ön omuzun arkasına iki parmağınızı yerleştirerek rotasyon yaptırınız.			
8.	Orta hatta olan omuzları pelvisin oblik çapına döndürerek simfizisten kurtarınız.			
9.	Omuzu kurtardıktan sonra normal doğumun diğer basamaklarını uygulayınız.			
10.	Bebegi annenin göğsüne vererek, ilk ten tene teması başlatınız.			
Toplam Puan				

Tarih:

**DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI**
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

**DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI**
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

WOODS MANEVRASI BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numarası:

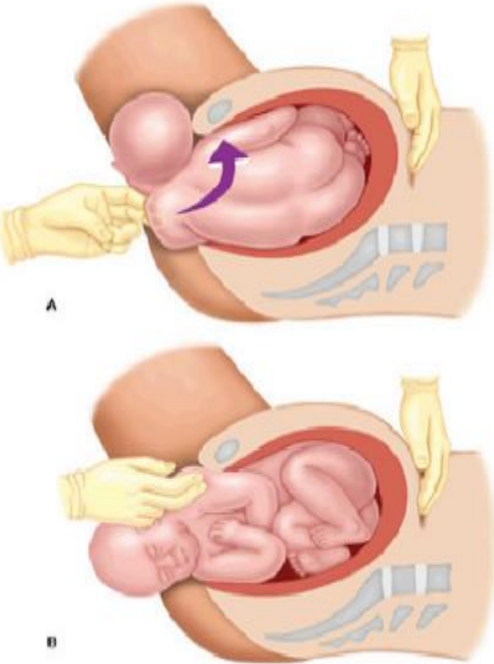
Adınız Soyadı:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (8 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (10 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin woods manevrası beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Omuz takılmasının teşhisi sonrasında diğer sağlık personellerinden yardım isteyiniz (Anestezi ve yenidoğan ekibi çağırınız.).			
2.	Gebeyi sakinleştiriniz ve ıkmımayı kesmesi belirtiniz.			
3.	Omuz distosisini yönetmek için en az invaziv olan manevralardan başlayınız (Mc Roberts Manevrası, Suprapubik basınç gibi).			
4.	İnternal manevralara geçilecekse epizyotomi için değerlendiriniz ve açınız.			
5.	Arka kolun doğurtulması işleminde de başarısız olunmuşsa Rubin Manevrasına, Rubin Manevrasında da başarısız olunmuşsa Woods (vida) Manevrasına geçiniz. 			

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
6.	Vajenin arka kısmından iki parmakla giriniz.			
7.	Elinizi, arka omuzun ön yüzeyine yerleştiriniz ve saat yönünün tersine doğru bir basınç uygulayarak 180° öne doğru döndürünüz.			
8.	Fetal omuzları oblik ya da 180 derece rotasyon yaptırılarak doğurtunuz.			
9.	Omuzu kurtardıktan sonra normal doğumun diğer basamaklarını uygulayınız.			
10.	Bebeği annenin göğsüne vererek, ilk ten tene teması başlatınız.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

PLASENTA DEKOLMANI YÖNETİMİ VE BAKIMI BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numarası:

Adınız Soyadı:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (4 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (5 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin plasenta dekolmanı beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Fetüsün canlı olduğu durumlarda izlenecek yol; Tam kan sayımı, idrar analizi, kanama-pıhtılaşma zamanına bakınız.			
2.	IV sıvı takviyesine başlayınız.			
3.	Hastanın aldığı çıkardığı sıvı takibine başlayınız.			
4.	Vital bulguları yakından izleyiniz.			
5.	Hastayı monitörize ediniz ve fetal kalp seslerini izleyiniz.			
6.	Kanama fazla ise fetal sıkıntı varsa, doğumda hızlı ilerleme yoksa, eylem için herhangi bir komplikasyon varsa doğumun acil olarak sezeryanla gerçekleşmesi gereklidir.			
7.	Fetüsün ölü olduğu durumlarda izlenecek yol; Tam kan sayımı, idrar analizi, kanama-pıhtılaşma zamanına bakınız.			
8.	DIC testlerini gerçekleştiriniz.			
9.	Kan kaybı için replasman tedavisine başlayınız.			
10.	IV sıvı tedavisine başlayınız.			
11.	Mümkünse Swanz-Ganz katateri takınız, pulmoner wedge basınç izleyiniz. Aksi takdirde santral venöz basınçla hastanın aldığı sıvı miktarını ayarlayınız.			
12.	Hastanın aldığı çıkardığı sıvı takibine başlayınız.			
13.	Oligürik hastalara idrar sondası takınız.			
14.	Saatte bir hematokrit değerlerine bakınız.			
15.	Membranları rüptüre ediniz.			
16.	Şayet varsa uterus içine yerleştirilecek transducer ile uterus içi basıncı izleyiniz.			
17.	Eylemin kontrendike olmadığı durumlarda vajinal doğum deneyiniz.			
18.	Koagülopatisi olan hastalarda cerrahi girişim düşünülüyorsa taze donmuş plazma ve kryopresipitat vermeye başlayınız.			
19.	Fazla kanama varsa, serviks açılmıyorsa ya da eylem için kontrendikasyon söz konusu ise sezaryanla doğum planlamasını sağlayınız.			
20.	Doğum sonrası hasta atoni açısından yakından izleyiniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

KORD PROLAPSUSUNDA BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numarası:

Adınız Soyadı:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (4 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (5 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin kord prolapsusunda beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Gebe doğum eyleminin 1.safhasında ise; Kordon sarkması tanısını gözle ya da elle yapılan muayenede palpe edilerek konulur.			
2.	Ekibin diğer üyelerine yüksek sesle bilgi veriniz. (Örneğin kord prolapsusu, fetal distress yok, 6 cm açıklık).			
3.	Steril eldiven giyiniz.			
4.	Elinizi vajene yerleştiriniz.			
5.	Oksitosin indüksiyonu varsa hemen kesiniz.			
6.	Gebeye bilgi veriniz.			
7.	Gebenin sakin olmasını sağlayınız.			
8.	Vajinal muayene sırasında kordonun önde gelmesi veya sarkması tanılandıysa parmak uçları ile fetüsün prezante olan kısmı geri itiniz.			
9.	Muayene eden el, fetal kısım itilecek pozisyonda vajinada kalınız.			
10.	FKA takip ediniz.			
11.	Kasılmaları azaltmak için mümkünse tokolitik ajanlar uygulayınız.			
12.	Gebe ambulansla transfer edilecekse anneye sol lateral sims pozisyonu veriniz.			
13.	Gebe hastanede hemen sezaryene alınacaksa el-diz pozisyonuna geçmesi için gebeye yardım ediniz.			
14.	Umbilikal kordun prezante olan kısmını içeri doğru itmeyiniz.			
15.	Umbilikal kordun üzerini nemli steril gazlı bezle örtünüz.			
16.	Gebeyi mümkün olan en kısa zamanda sezaryen alınız.			
17.	Gebe doğum eyleminin 2.safhasında ise; Doğum epizyotomi ve mümkünse vakum veya forseps ile çabuklaştırınız.			
18.	Yenidoğan resüsitasyonu için hazırlık yapınız.			
19.	Kordon pulsasyon vermiyor ise fetüs ölüdür bu açıdan değerlendiriniz.			
20.	Gebe için en güvenli yoldan doğumu gerçekleştiriniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

UTERUS MASAJI BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (3 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (5 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin Uterus Masajı beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan**, **minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

UTERUS MASAJI İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Eller yıkanır ve ısıtılır.			
2.	Muayene sırasında yüz anneye dönük olmalıdır.			
3.	Anneye açıklama yapılır.			
4.	Mahremiyete saygı göstererek anneye dorsal rekumbent pozisyonu verilir, bacakları hafifçe fleksiyona getirilir ve abdomen açılır.			
5.	Mesanenin boş olması sağlanır (dolu mesane uterus involüsyonunu baskılar).			
6.	Bir elin parmakları umblikusun etrafına her iki yana, uçları birbirine yakın gelecek şekilde konulur.			
7.	Diğer elin dört parmağı birleşik kalacak bir şekilde simpisis pubisin üstünden uterusun alt kısmı desteklenir.			
8.	Parmak uçları ile fundus palpe edilir, yüksekliği ve yerleşimi belirlenir. 			
9.	Sol el ile simfizis pubis üzerinden yavaşça aşağıya doğru bastırılır, sağ el ile fundus avuç içine alınır.			
10.	Fundusa yavaşça dairesel hareketlerle uterus kontrakte olana kadar masaj yapılır.			
11.	Masaj sırasında pede ve bacaklara akan loşianın miktarı, kokusu, yoğunluğu ve rengi gözlenir.			
12.	Masaj uterus sertleşinceye kadar devam eder.			
13.	Uterusun sertleşmesi tekrar gevşemeyeceğini göstermez. Gevşeme eğilimi olan uterus sık sık kontrol edilir.			

14.	Sert, kitle halinde olan uterusu masaj yapılmamalıdır. Çünkü uterus kasının yorulması gevşemesine ve postpartum atoni kanamasına neden olur.			
15.	Anneye muayenenin sonucu hakkında bilgi verilir.			
16.	İşlemi anneye öğretilir (annenin fundusu hissetmesi sağlanır, anneye bilgi verilir ve kendi kendine fundus masajı konusunda anne cesaretlendirilir)			
17.	Temiz ped perineye yerleştirilir.			
18.	Annenin rahat edebileceği bir pozisyon alması sağlanır.			
19.	Eller yıkanır.			
20.	İşlemin sonuçları gözlem formuna kaydedilir.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

PREEKLAMPSİ GEBE YÖNETİMİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (3 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (5 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin Preeklamps Gebe Yönetimi beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

PREEKLAMPSİ GEBE YÖNETİMİ İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Hasta ile tanışılır, soruları cevaplanır.			
2.	Hastaneye yatırılan gebenin sessiz, sakin, loş bir odada sol yan pozisyonda yatak istirahati sağlanmalıdır.			
3.	Kan basıncı: Nabız ve solunum her 1-4 saatte bir gerekiyorsa daha sık değerlendirilir.			
4.	Vücut ısısı: Her 4 saatte bir, yükseliyorsa her 2 saatte bir değerlendirilir.			
5.	Fetal kalp hızı: Elektronik fetal monitör ile sürekli ya da her kan basıncı ölçümü ile değerlendirilir.			
6.	İdrar miktarı: Her miksiyonda ölçülür ya da kalıcı sonda takılır. İdrar 24 saatte 700 ml'den ya da saatte 30 ml'den fazla çıkmalıdır.			
7.	İdrar protein: Saatte bir bakılır. İdrarda proteinin 3+ ya da 4+ olması, 24 saatte 5 gr ya da daha çok protein kaybına işaret eder.			
8.	Ödem: Yüzde (özellikle göz çevresinde ve yanaklarda), parmaklar, el ve kolda (ulnar yüzey), bacaklarda (tibial yüzey), bilek, ayak ve sakral bölge ödem açısından palpasyon ve inpeksiyonla değerlendirilir.			
9.	Hekim istemi ile sıvı takviyesi ve Magnezyum sülfat tedavisi başlanır.			
10.	Magnezyum Sülfat Yükleme Dozu: 4-6 gram magnezyum sülfat, intravenöz (IV) yolla 15-20 dakika içinde uygulanır. Amaç			
11.	Magnezyum Sülfat İdame Dozu: Yükleme dozunun ardından, saatte 1-2 gram olacak şekilde sürekli IV infüzyon şeklinde devam edilir.			
12.	Ağırlık: Anne her gün aynı saatte, aynı giysilerle tartılır.			
13.	Pulmoner ödem: Öksürüğe karşı anne gözlenir. Islak (moist) solunuma karşı akciğerler dinlenir.			
14.	Derin tendon refleksi: Reflekslerde artma olup olmadığı değerlendirmek için brakial ya da patellar reflekslere bakılır.			
15.	Plasental ayrılma: Saatte bir vajinal kanama ve abdominal rijidite değerlendirilir.			

16.	Başıağırsı: Başıağırsı gelişip gelişmediğı ve lokasyonu sorulur.			
17.	Görme bozuklukları: Görmede bulanıklık, ya da değışiklik ve kör nokta açısından değ erlendirilir.			
18.	Epigastrik ağrı olup olmadığı öğrenilir.			
19.	Laboratuvar testleri kontrol edilir: Günlük hemokonsantrasyonu değ erlendirmek için hemotokrit; Böbrek fonksiyonlarını değ erlendirmek için kanda urik asit, nitrojen ve kreatinin düzeyleri; Trombositopeni ya da DIC için peteşı izlemi yapılır.			
20.	Bilinç düzeyi takip edilir: Dikkatinde ve emosyonel durumundaki değ iş iklikler, konvüzyon ve komaya iş aret eder.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞ ERLENDİREN
ÖĞ RETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞ ERLENDİREN
ÖĞ RETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

GESTASYONEL DİYABETES MELLİTUS'DA KOMPLİKASYONLAR NELERDİR? BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (5 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (10 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin Gestasyonel Diyabetes Mellitus'da Ebe Bakımı İşlem Basamakları beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

GESTASYONEL DİYABETES MELLİTUS'DA EBE BAKIMI İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Anne ve Fetüs İçin Komplikasyonların Değerlendirilmesi - GDM'nin anne ve fetüs üzerindeki etkileri belirlenir (makrozomi, hipoglisemi, preeklampsi riski vb.). - Anne adayının risk faktörleri değerlendirilir.			
2.	Kan Şekeri Takibi İçin Eğitim Verme - Açlık ve tokluk kan şekeri ölçümü hakkında danışmanlık yapılır. - Diyabetik gebelere evde kan şekeri ölçüm cihazı kullanımı öğretilir. - Diyabetik gebelerde Açlık Kan Şekeri: 70-92 mg/dL 1. Saat Tokluk Kan Şekeri: <140 mg/dL 2. Saat Tokluk Kan Şekeri: <120 mg/dL			
3.	Beslenme Danışmanlığı Sağlama - Diyetisyen ile iş birliği yapılarak bireyselleştirilmiş beslenme planı oluşturulur. - Karbonhidrat dengesi ve sağlıklı beslenme ilkeleri hakkında bilgi verilir.			
4.	Farmakolojik Tedaviye Uyumun Desteklenmesi - İnsülin kullanımı gerekiyorsa, hastaya eğitim verilir. - İnsülin enjeksiyon tekniği ve hipoglisemi belirtileri öğretilir. - Hipoglisemi sınırı: < 70 mg/dL olduğu bilgisi gebeye verilir.			
6.	Fetal İyilik Halinin Takibi - Haftalık NST (Non-Stress Test) ve ultrason değerlendirmeleri takip edilir. - Fetal hareket sayımı konusunda anne bilgilendirilir.			
7.	Doğum Planlaması ve Doğum Şeklinin Değerlendirilmesi Doğum şeklinin belirlenmesine yönelik obstetrik ekiple iş birliği yapılır.			

	Makrozomi ve omuz distosisi endikasyonu nedeniyle C/S gerekliliği değerlendirilir.			
8.	Doğumda Kan Şekeri Takibi ve Yönetimi - Travay sırasında 4 saatte bir anne kan şekeri düzenli olarak izlenir. - Hipoglisemi veya hiperglisemi gelişirse acil müdahale yapılır.			
9.	Postpartum Dönemde Anne ve Yenidoğanın Takibi - Anne: GDM sonrası kan şekeri takibi yapılır ve tip 2 diyabet gelişme riski konusunda bilgilendirme yapılır. - Bebek: Neonatal hipoglisemi açısından takip edilir ve erken emzirme teşvik edilir.			
10.	Emzirme Danışmanlığı ve Uzun Dönem Takip - Anneye emzirmenin kan şekeri dengesine olumlu etkisi anlatılır. - Gelecek gebeliklerde GDM riskini azaltmaya yönelik yaşam tarzı değişiklikleri (egzersiz, sedanter yaşam, diyet vb.) önerilir.			
Toplam				

Tarih:

**DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI**

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

**DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI**

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

OGTT NASIL UYGULANIR? BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (5 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (10 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin OGTT Nasıl Uygulanır? beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

OGTT NASIL UYGULANIR? İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Gebe nazik bir şekilde karşılanır.			
2.	İletişim için gerekli mesafe ayarlanır.			
3.	OGTT genellikle 24-28. gebelik haftaları arasında yapılır.			
4.	OGTT tarama testleri 50gr ile yapılırken, tanı testleri 75gr ve 100 gr şeklinde uygulanabilir.			
5.	Tarama testinde gebenin aç kalması gerekmezken, tanı testlerinde gebenin 8-12 saat açlıktan sonra yapılması gerekmektedir.			
6.	Tarama için 50 g OGTT uygulanır. 1 saat sonra KŞ ≥ 140 mg/dL ise tanısal teste geçilir.			
7.	75 g Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) - Gebeye 75 g glukoz 300 ml su içinde çözündürülerek içirilir. 0, 1 ve 2. saatlerde kan şekeri ölçülür. Aşağıdaki değerlerden <u>en az birinin</u> aşılması gestasyonel diyabet tanısı koydurur: Zaman Glukoz Eşiği (mg/dL) Açlık ≥ 92 1. saat ≥ 180 2. saat ≥ 153			
8.	100 g Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) - Gebeye 100 g glukoz içeren sıvı içirilir. 0, 1, 2 ve 3. saatlerde venöz plazma glukoz düzeyleri ölçülür. Tanı için aşağıdaki değerlerden <u>en az iki</u> tanesinin aşılması gerekir. Zaman Glukoz Eşiği (mg/dL) Açlık ≥ 95 1. saat ≥ 180 2. saat ≥ 155 3. saat ≥ 140			

9.	Gebenin test sırasında herhangi bir rahatsızlık (bulantı, kusma, baş dönmesi) hissedip hissetmediği takip edilir.			
10.	Test süresi boyunca fiziksel aktiviteden kaçınması gerektiği hatırlatılır, işlem sonuçları kaydedilir.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

AMNİYOTOMİ NE ZAMAN YAPILIR VE İŞLEM BASAMAKLARI NELERDİR?
BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (3 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (5 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin Amniyotomi işlemi uygulaması beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

AMNİYOTOMİ NE ZAMAN YAPILIR? İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	İşlem hakkında gebeye bilgi verilir ve onamı alınır.			
2.	Kadın dorsal rekümbent veya yarı yatar pozisyonda rahat bir şekilde pozisyon verilir.			
3.	Steriliteyi korumak için uygun önlemler alınır, temiz çalışma alanı oluşturulur.			
4.	İşlem öncesinde fetal kalp atımları değerlendirilir.			
5.	Servikal açıklık ve fetal başın pozisyonu değerlendirilir.			
6.	Vajinal muayene bulgularının ve doğum eylemi sürecinin amniyotomi yapmak için uygun olduğundan emin olunur (Örn, prezante olan kısmın angaje olması, parmakların servikte tutulması, muayene eden parmakların altında hiç pulsasyon hissedilmemesi vb.)			
7.	Vajinal muayene araç-gereçleri ve amniyon açacağı hazırlanır.			
8.	Amniyotomi yapılmadan önce fetal başın pelvise yeterince yerleştiğinden emin olunur.			
9.	İşaret ve orta parmak serviksten içeri sokularak zarlar hissedilir, amniyotomi açacağı kontrollü şekilde ilerletilir.			
10.	Amniyotomi veya kanca kullanılarak amniyotik zarlar dikkatlice delinip, açılır.			
11.	Serviksteki işaret ve orta parmak çekilmeden, amniyon sıvısının akışı kontrollü bir şekilde gerçekleştirilir. Ani basınç değişikliklerini önlenir.			
12.	İşlem sonrası fetal kalp atımı kontrol edilir.			
13.	Amniyotik sıvının renk ve kıvamının değerlendirilir, sıvının berrak, kanlı veya mekonyumlu olup olmadığı kaydedilir.			
14.	İşlem sonrası annenin konforu sağlanır.			
15.	Kordon sarkması, fetal distress veya aşırı kanama gibi olası komplikasyonlar açısından gebe takip edilir.			
16.	Amniyotomi sonrası uterus kontraksiyonları, serviksin efasmanı, dilatasyonu ve pozisyonu tekrar değerlendirilir.			
17.	İşlem sonrası fetal kalp hızı belirli periyotlarla değerlendirilir.			

18.	İşlem sonrası komplikasyon gelişirse doğum yönetimi multidisipliner olarak planlanır.			
19.	Bulgular kadın ile paylaşılır.			
20.	Kullanılan ekipmanlar doğru şekilde atılır ve eller yıkanır.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

RİSKLİ YENİDOĞANIN DEĞERLENDİRİLMESİ BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (3 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (5 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin Riskli Yenidoğanın Değerlendirilmesi beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

RİSKLİ YENİDOĞANIN DEĞERLENDİRİLMESİ İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Riskli doğum bekleniyorsa (prematüre, mekonyumlu doğum, çoğul gebelik, fetal distress vb.), yenidoğan ekibi bilgilendirilir ve gerekli ekipman (acil arabası, resüsitasyon malzemeleri vb.) hazırlanır.			
2.	Yenidoğan için uygun termal ortam oluşturulur, radyant ısıtıcı ayarlanır (ışık kaynağı, ısıtıcı, temiz havlu vb.).			
3.	Yenidoğan doğar doğmaz temiz, sıcak havlularla kurulanır, ısı kaybını önlemek için radyant altında tutulur ve şapka giydirilir.			
4.	Doğumdan sonra 1. ve 5. dakikada APGAR skoru değerlendirilir. Solunum sıkıntısı veya hipotoni varsa hızlı müdahale için hazırlık yapılır.			
5.	Hava yolu açıklığının sağlanması için yenidoğanın başı hafif ekstansiyonda tutulur. Gerekli ise nazofarengeal ve orofarengeal aspirasyon yapılır.			
6.	Solunum var mı, düzenli mi, retraksiyon var mı değerlendirilir. Gerekirse noninvaziv oksijen desteği veya pozitif basınçlı ventilasyon uygulanır.			
7.	Göbek kordonu veya apekten nabız palpasyonu yapılır. Kalp hızı <100/dk ise resüsitasyon başlatılır.			
8.	Cilt rengi (soluk, siyanotik, ikterik vb.), periferik dolaşım ve kapiller dolum zamanı değerlendirilir.			
9.	Kordon steril şartlarda uygun mesafeden klemplenir ve kesilir.			
10.	Kas tonusu ve reflekslerin değerlendirilir, hipotoni, hipertoni, asimetric hareketler gibi nörolojik bulgular kontrol edilir.			
11.	Uygun koşullarda K vitamini (IM) uygulanarak kanama hastalığına karşı koruma sağlanır.			
12.	Risk faktörü varsa (prematüre, SGA, LGA, diyabetik anne bebeği vb.), kan şekeri ölçümü yapılır.			
13.	Kalp hızı, solunum sayısı, oksijen saturasyonu ve vücut ısısı belirli aralıklarla ölçülür.			
14.	Doğumsal anomalilerin ve disformitelerin kontrolü sağlanır. Yarı damak, ekstremite anormallikleri, spinal defektler vb. açısından fizik muayene yapılır.			
15.	Yenidoğan emme refleksi açısından gözlemlenir.			

16.	Yenidoğan anal atrezi açısından değerlendirilir, ilk idrarını ve mekonyumunu yapıp yapmadığı takip edilir.			
17.	Prematüre, düşük doğum ağırlıklı veya hipoksik bebekler için yoğun bakım ihtiyacı değerlendirilir.			
18.	Gerektiği taktirde riskli yenidoğan transportunu sağlayanır.			
19.	Transport için gerekli olan araç ve ekipman yeterliliğinden emin olunuz.			
20.	Ebeveynlere riskli yenidoğanın sağlığı hakkında bilgi veriniz. Yapılan işlemi kaydediniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

EPİZYOTOMİ HANGİ DURUMLARDA AÇILIR?
BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (5 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (10 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin Epizyotomi Hangi Durumlarda Açılır, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

EPİZYOTOMİ HANGİ DURUMLARDA AÇILIR? İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Epizyotomi, doğumun ikinci evresinde perinenin kontrolsüz yırtılmasını önlemek amacıyla, özellikle primipar annelerde, perine dokusunun esnekliğinin yetersiz olduğu durumlarda açılabilir.			
2.	Fetal distres varlığında, bebeğin oksijen alımını hızlandırmak amacıyla doğumun hızla tamamlanması gerektiğinde uygulanabilir.			
3.	Operatif vajinal doğum gerekliliğinde epizyotomi doğumu kolaylaştırmak için yapılabilir.			
4.	Makrozomik bebek (>4000gr) varlığında doğumu kolaylaştırmak için uygulanabilir.			
5.	Persistan oksiput posterior gibi bebeğin başının vajinal doğum için uygun olmayan pozisyonda ilerlemesi durumunda uygulanabilir.			
6.	Perinenin aşırı dirençli olması ve doğumda ilerlemeyi engellemesi halinde uygulanabilir.			
7.	Çoğul gebeliklerde ilk bebeğin doğumunu hızlandırmak, ikinci bebeğe daha güvenli ve hızlı doğum alanı oluşturmak için uygulanabilir.			
8.	Prematüre doğumlarda bebeğin başına fazla basınç uygulanmasını önlemek için uygulanabilir.			
9.	Doğumun iki evresinin uzadığı durumlarda, doğum eyleminde çıkımı hızlandırmak amacıyla uygulanabilir.			
10.	Perineal bölgenin esnekliği yeterli değilse anal sfinkter yaralanmalarını önlemek için veya 3. ve 4. derece yırtıkları önlemek için uygulanabilir.			
		Toplam Puan		

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

HİPERTONİK UTERUS KONTRAKSİYONLARINDA EBELİK BAKIMI VE GİRİŞİMLERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (2 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (5 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin Hipertonik uterus kontraksiyonlarında ebelik bakımı ve girişimleri beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

HİPERTONİK UTERUS KONTRAKSİYONLARINDA EBELİK BAKIMI VE GİRİŞİMLERİ İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Gebenin kimlik doğrulamasını yapınız.			
2.	Yapılacak işlemler için gebeden onay alınız.			
3.	Hastaya bilgi veriniz. Kadının mahremiyetini koruyunuz.			
4.	Uygun malzemeleri hazırlayınız. Tıbbi aseptisyeye uygun olarak ellerinizi yıkayınız.			
5.	Hipertonik uterus disfonksiyonu açısından gebeyi değerlendiriniz. (NST trasesinde yer alan kontraksiyonların sıklığında artış fakat yoğunluğunda azalma görülmektedir.)			
6.	Serviks dilatasyonunu değerlendiriniz (Hipertonik kontraksiyonlar servikal dilatasyon 4 cm olmadan önce ortaya çıkar).			
7.	Maternal riskler açısından gebeyi değerlendiriniz. • Şiddetli ağrı • Yorgunluk • Dilatasyon 2-3 cm'den fazla ilerlemez • Anksiyete • Başa çıkmada zorlanma			
8.	Fetal-neonatal riskler açısından değerlendirme yapınız. • Fetal hipoksi • Fetal distres • Kaput suksedenum • Aşırı molding • Sefal hematoma			
9.	Sürekli NST ile fetus ve kontraksiyonları değerlendiriniz.			
10.	Sık vital takip yapınız.			
11.	Uterus kontraksiyonları fundusu palpe ederek izleyiniz.			
12.	Eylem uzadığı takdirde annede dehidrasyon problemi oluşmasına karşın aldığı çıkardığı takibi yapılır, hidrasyon sağlanır.			

13.	Annenin anksiyetesini yatıştırmak için ılık banyo, sessiz çevre, masaj ve sakinleştirici müzik gibi alternatif yöntemleri kullanınız.			
14.	İndüksiyon kullanmayınız.			
15.	Gebenin yatak istirahati yapmasını sağlayınız ve gerekirse hekim istemi ile sedasyon uygulayınız.			
16.	Vajinal doğuma herhangi bir engel yoksa eylemi hızlandırmak için membranları açınız.			
17.	Hipertoninin devam ettiği olgularda sezaryen doğum için hazırlıklar yapınız.			
18.	Kadına bilgi veriniz.			
19.	Doktor istemi ilaçları uygulayınız.			
20.	Yapılan işlemi kaydediniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

HİPOTONİK UTERUS KONTRAKSİYONLARINDA EBELİK BAKIMI VE GİRİŞİMLERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (2 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (5 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin Hipotonik uterus kontraksiyonlarında ebelik bakımı ve girişimleri beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

HİPOTONİK UTERUS KONTRAKSİYONLARINDA EBELİK BAKIMI VE GİRİŞİMLERİ İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Gebenin kimlik doğrulamasını yapınız.			
2.	Yapılacak işlemler için gebeden onay alınız.			
3.	Gebeye bilgi veriniz.			
4.	Uygun malzemeleri hazırlayınız. Kadının mahremiyetini koruyunuz.			
5.	Tıbbi aseptiye uygun olarak ellerinizi yıkayınız. Eldiven giyiniz.			
6.	Gebeyi hipotonik kontraksiyonlar açısından değerlendiriniz (10 dakikalık süre içerisinde 2-3 kontraksiyonun orta ya da hafif düzeyde yoğunlukta gelişmesi).			
7.	Gebeyi etyolojik faktörler açısından değerlendiriniz. • Çoğul gebelik, hidroamniyoz, iri fetus gibi uterus kaslarının fazla gerildiği durumlar • Sefalopelvik uyumsuzluk • Dilatasyon 3-4 cm'ye ulaşmadan sedatif verilmesi • Pendulus abdomen • Mesane ve rektumun dolu olması			
8.	Doğum eylemi süresini ve kas yorgunluğu durumunu değerlendiriniz.			
9.	Maternal risk değerlendirmesi yapınız. • Eğer membranlar açıldıysa enfeksiyon riski • Atoni • Anksiyete			
10.	Fetal-neonatal risk değerlendirmesi yapınız. • Membranlar açılmışsa enfeksiyon riski • Taşikardi			
11.	Gebenin vital bulgularını takip ediniz enfeksiyon riski açısından değerlendiriniz.			
12.	IV mai ile hidrasyon sağlayınız.			
13.	FKA takibi yapınız.			
14.	Aldığı çıkardığı takibi yapınız.			

15.	Mesane doluysa kateterizasyon uygulayarak mesaneyi boşaltınız.			
16.	Ilık banyo, solunum ve gevşeme egzersizleri gösterebilirsiniz.			
17.	Enfeksiyonu önlemek için vajinal muayeneyi minimum olarak planlayınız.			
18.	Eylemi hızlandırmak için amniyotomi ve oksitosin infüzyonu hekim isteminde planlayınız.			
19.	Doktor istemi ilaçları uygulayınız.			
20.	Yapılan işlemi kaydediniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DİSTOSİ OLUŞTURAN DURUMLAR DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (5 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (10 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin distosi oluşturan durumlar beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

DİSTOSİ OLUŞTURAN DURUMLAR İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
Maternal Faktörler				
1.	Hipotonik veya Hipertonik Uterusta Yetersiz, düzensiz veya aşırı güçlü kasılmalar doğumun ilerlemesini engelleyebilir.			
2.	Pelvik Uygunsuzluk Anne pelvisinin doğuma uygun olmaması (android veya platipelloid pelvis'e sahip olma vb.).			
3.	Servikal Yetmezlik veya Rijid Serviks Serviksin yeterince açılmaması doğumun ilerlemesini durdurabilir.			
4.	Doğum Kanalında Anatomik Engeller Uterin fibroidler, pelvik tümörler veya vajinal septum gibi anomaliler doğum yolunu daraltabilir.			
5.	Anneye Bağlı Sistemik Hastalıklar Diyabet, hipertansiyon, preeklampsi veya obezite gibi durumlar doğum sürecini olumsuz etkileyebilir.			
Fetal Faktörler				
6.	Fetal Makrozomi Bebğin 4000 g ve üzeri olması doğum kanalından geçişini zorlaştırabilir.			
7.	Malprezentasyon Oksiput posterior, makat gelişi, transvers pozisyon gibi duruş bozuklukları doğumu zorlaştırır.			
8.	Fetal Anomaliler Hidrosefali, tümörler veya konjenital anormallikler bebeğin doğum kanalından geçişini engelleyebilir.			
9.	Çoğul Gebelik Birden fazla bebek olması, uterin hiperdistansiyona neden olarak doğum sürecini zorlaştırabilir.			
10.	Kordon Komplikasyonları Kordon sarkması, dolanması veya kısalığı bebeğin doğumunu engelleyebilir ve fetal distrese yol açabilir.			

Toplam Puan

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

ABORTUSTA EBELİK BAKIMI VE GİRİŞİMLERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (2 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (5 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin Abortusta ebelik bakımı ve girişimleri beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

ABORTUSTA EBELİK BAKIMI VE GİRİŞİMLERİ İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Kadının kimlik doğrulamasını yapınız.			
2.	Yapılacak işlemler için kadından onay alınız.			
3.	Kadına bilgi veriniz. Kadının mahremiyetini koruyunuz.			
4.	Uygun malzemeleri hazırlayınız. Tıbbi aseptiye uygun olarak ellerinizi yıkayınız. Eldiven giyiniz.			
5.	Abortusun türünü belirleyiniz (Abortus imminens, abortus insipiens, inkomplet abortus, missed abortus, komplet abortus, elektif abortus).			
6.	Hastanın tıbbi, jinekolojik ve obstetrik öyküsünü alınız. - Ektopik gebelik ve önceki abortus öyküsü, menstrual siklus, canlı doğum sayısı, geçirilen jinekolojik operasyonlar - Kullanılan ilaçlar, hipertansiyon, kan hastalıkları, alerji ve psikolojik durumu			
7.	Fiziksel muayenesini yapınız. - Yaşam bulguları - Genel görünüm ve fiziksel şiddet bulguları - Abdominal muayene (kitle, skar izleri vs.) - Dış genitaller, serviks ve vajenin durumu			
8.	Laboratuvar bulgularını değerlendiriniz (beta HcG, HB, HCT, kan grubu tayini, indirekt coombs testi, eliza testi, karaciğer ve böbrek fonksiyonları).			
9.	Enfeksiyon açısından hekim istemi ile profilaktik antibiyotik veya analjezik uygulayınız.			
10.	Rh uyumsuzluğu varsa Rhogam yapınız.			
11.	Kadının kendisini ifade etmesini ve psikolojik destek sağlayınız.			
12.	Abortus sonrasında kadını değerlendiriniz ve bilgi veriniz.			
13.	İlk 24-36 saat kanama az beklenir, rutinde uterotonik uygulamayınız.			
14.	Hastanın vital bulgularını takip ediniz.			
15.	Hasta sedasyon ya da genel anestezi almadıysa en az 30 dakika yakın gözlem altında tutunuz.			

16.	Ağrı skorunu değerlendirerek uygun farmakolojik girişimde bulununuz.			
17.	Hastayı bulantı kusma ihtimaline karşı değerlendiriniz.			
18.	Kadının cinsel ilişkiye başlaması veya tampon kullanması açısından kanama bitene kadar beklemesi konusunda bilgi veriniz.			
19.	Abortustan 9-10 gün sonraya kadar doğurganlık geri döndüğü için uygun kontraseptif yöntemi hakkında bilgi veriniz.			
20.	Kadını yas konusunda destekleyiniz. Yapılan işlemi kaydediniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEğERLENDİREN
ÖğRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEğERLENDİREN
ÖğRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

HIZLI DOĞUM EYLEMİ VE YÖNETİMİNDE GİRİŞİMLER DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (6 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (10 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin Hızlı doğum eylemi ve yönetiminde girişimler beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Hastanın kimlik doğrulamasını yapınız.			
2.	Yapılacak işlemler için hasta veya vasisinden onay alınız.			
3.	Hastaya bilgi veriniz.			
4.	Uygun malzemeleri hazırlayınız.			
5.	Tıbbi aseptiye uygun olarak ellerinizi yıkayınız. Eldiven giyiniz.			
6.	Hızlı doğum eylemini (partus presipitus) tanımlayınız Doğum eyleminin 3 saatin altında gerçekleşmesi			
7.	Gebeleri hızlı doğum eylemi açısından etyolojik faktörlerini değerlendiriniz. - Multiparite - Büyük pelvis - Daha önce hızlı doğum eylemi geçirmiş olma öyküsü - Küçük fetüs			
8.	Hızlı doğum eyleminin risklerini değerlendiriniz. - Doğum kanalı yaralanmaları - Kanama - Uterus rüptürü - Emosyonel stres ve travma - Enfeksiyon riski - Yenidoğanda kafa travması, omuz distosisi, klavikula kırığı ve hipoksi			
9.	Kadına bilgi veriniz.			
10.	Doktor istemi ilaçları uygulayınız. Yapılan işlemi kaydediniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

**GEBELİKTE KALP HASTALIĞI SINIFLANDIRMALARI VE DOĞUM YÖNETİMİNDE
GİRİŞİMLER DEĞERLENDİRME FORMU**

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (2 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (4 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin gebelikte kalp hastalığı sınıflandırmaları ve doğum yönetiminde girişimler beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Hastanın kimlik doğrulamasını yapınız, yapılacak işlemler için hasta veya vasisinden onay alınız.			
2.	Hastaya bilgi veriniz.			
3.	Uygun malzemeleri hazırlayınız.			
4.	Tıbbi aseptiye uygun olarak ellerinizi yıkayınız.			
5.	Eldiven giyiniz.			
6.	Gebenin sahip olduğu kalp hastalığının fonksiyonel sınıflandırmasını yapınız. 1. Sınıf: Kalp hastalığı fiziksel aktiviteyi sınırlamaz 2. Sınıf: Olağan günlük hareketlerde fiziksel aktiviteyi hafif kısıtlar, dispne, göğüs ağrısı ve yorgunluk oluşur. 3. Sınıf: Kalp hastalığı günlük bedensel aktiviteyi önemli oranda kısıtlar, hafif eforla bile şikayetlere sebep olur. 4. Sınıf: Dinlenmede dahi şikayetler kaybolmaz.			
7.	Gebelik süresince fonksiyonel kapasiteyi, muayene bulgularını, elektrokardiyogram ve ekokardiyogramı perinatoloji uzmanı ve kardiyolog ile değerlendiriniz.			
8.	Kalp hastalığı nedeniyle kullanılan ilacın gebelik sürecine uygunluğunu değerlendiriniz.			
9.	Pulmoner hipertansiyon, ciddi mitral darlık, doğuştan siyanotik kalp hastalığı gibi durumlarda gebeliğin anne ve doğacak bebek için önemli bir risk oluşturduğu bu nedenle de gebeliğin sonlandırabileceği ihtimallerini değerlendiriniz.			
10.	Eğer gebe doğum yapacaksa hastanede doğum yapmasını sağlayınız.			
11.	Gebeye vajinal doğum öncelikli olmak üzere bireysel doğum planı hazırlayınız.			
12.	Kadının genel durumunu değerlendirerek aritmiler, ani ölüm riski ve kalp yetersizliği gelişmesi açısından dikkatli takip yapınız.			
13.	Damar yolunu açık tutunuz.			
14.	EKG ve yaşam bulgularını değerlendiriniz.			

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
15.	Gebenin fundusunu, kıvamını ve mesanenin doluluğunu değerlendiriniz.			
16.	Aldığı-çıkarıldığı takibi yapınız.			
17.	Annede kanama miktarını (loşia) değerlendiriniz.			
18.	Kan kaybını tolere edemeyen annelere gerekli takviye hazırlığı yapınız.			
19.	Doğum sonu dönemde antikoagülan tedavide dikkatli olunuz.			
20.	Annenin Human's bulgusu açısından alt ekstremitelerini değerlendiriniz.			
21.	Kalp hastalığı sınıflandırmasına ve ilaç kullanımına göre emzirmeyi teşvik ediniz ya da kısıtlayınız.			
22.	Fizik aktivitesi ve tuz alımını kısıtlayınız.			
23.	Hipokalsemi saptanırsa oksijen takviyesi yapınız.			
24.	Kan basıncı, apikal/radial nabız/ akciğer sesleri ve kilo takibi yapınız.			
25.	Kadına bilgi veriniz, doktor istemi ilaçları uygulayınız, yapılan işlemi kaydediniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

PRETERM EYLEM YÖNETİMİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (3 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (5 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin preterm eylem yönetimi beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Gebenin kimlik doğrulamasını yapınız, yapılacak işlemler için hasta veya vasisinden onay alınız.			
2.	Hastaya bilgi veriniz, uygun malzemeleri hazırlayınız.			
3.	Tıbbi aseptiye uygun olarak ellerinizi yıkayınız, eldiven giyiniz.			
4.	Kadının mahremiyetini koruyunuz.			
5.	Gebeyi preterm eylem risk faktörleri açısından değerlendiriniz. • 20 yaştan önce, 35 yaştan sonraki gebelikler • Düşük sosyoekonomik düzeyi • Gebelikte yetersiz kilo alma düşük vücut ağırlığı • Erken doğum ve abortus öyküsü • Akut idrar yolu enfeksiyonu • DM ve HT • Servikal konizasyon • Hidroamniyoz • Çoğul gebelik • Aşırı yorgunluk			
6.	Belirti ve bulgular açısında gebeyi değerlendiriniz. • Her 10 dakikada ya da daha az aralıklarla gelen ağrılı ya da ağrısız kontraksiyonlar • Brakston Hicks kontraksiyonlarının düzenli hale gelmesi • Abdomenin alt kadranda menstrual ağrıya benzer kramplar • Sürekli ya da aralıklı hissedilen pelvik basınç • Membranların açılması • Vajinal akıntıda ani artış • Vajinal lekelenme			
7.	Gebeleri kontraksiyonları takip etmek amacıyla bilgilendiriniz.			
8.	Preterm eylem belirtileri 15 dakikadan fazla devam etmiş ise girişimleri planlayınız.			
9.	Gebenin mesanesini boşaltınız.			
10.	Sol yana yatırınız.			

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
11.	3-4 bardak su içmesini öneriniz.			
12.	Uterus kontraksiyonlarını palpe ederek 10 dakikadan daha sık gelen kontraksiyonları rapor ediniz.			
13.	Belirtilerden sonra 30 dakika boyunca istirahat etmesini sağlayınız.			
14.	Mai tedavisine hekim orderı ile başlayınız.			
15.	Eğer kontraksiyonlar 15 dakikada iki kez ya da daha fazla geliyorsa ve servikal değişiklikler varsa tokolitik ilaçları hekim istemi ile yapınız. • Progesteron • Antioxytotic ajanlar • Beta-sympathomimetic ilaçlar Magnezyum sülfat			
16.	Fetal kalp seslerini takip ediniz ve değerlendiriniz.			
17.	Gebenin vital bulgularını takip ediniz.			
18.	Hastanın korkularını ve endişelerini açıklamasına fırsat veriniz.			
19.	Kadına bilgi veriniz.			
20.	Doktor istemi ilaçları uygulayınız, yapılan işlemi kaydediniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

VAKUM UYGULAMASININ KOMPLİKASYONLARI BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (10 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (20 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin vakum uygulamasının komplikasyonları beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Kendinizi tanıttınız, hastanın kimlik doğrulamasını yapınız.			
2.	Vakum uygulaması sonrası fetal ve maternal durumu değerlendiriniz.			
3.	Vakum uygulamasının maternal komplikasyonları açısından kadını değerlendiriniz. - Servikal laserasyonlar, - Ağır vajinal laserasyonlar, - Vajinal hematoma, - Üçüncü ile dördüncü derece yırtıklar, - Stres inkontinansı.			
4.	Vakum uygulamasının fetal komplikasyonları açısından yenidoğanı değerlendiriniz. - Fetal kafatası travmaları, - Sub-galeal kanama, - Intrakranial kanama, - Hiperbilirubinemi, - Retinal kanama.			
5.	Tespit ettiğiniz maternal ve fetal hasarları sorumlu hekime bildiriniz, tüm takip, işlem ve sonuçları gözlem formuna kaydediniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

ERKEN DESELERASYON ÖRNEK TRASE YORUMU VE YÖNETİMİ BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

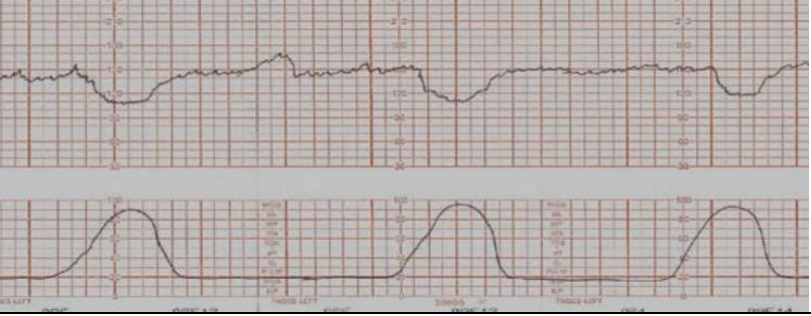
1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (2 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (4 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin erken deselerasyon trase yorum ve yönetimi beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Kendinizi tanıtır, gebenin kimlik doğrulamasını yapınız, gebeye yapılacak işlemler hakkında bilgi veriniz.			
2.	Yapılacak işlemler için gebe veya vasisinden onay alınız, tıbbi aseptiye uygun olarak ellerinizi yıkayınız ve eldiven giyiniz.			
3.	Gebeyi yatağa almadan önce kemerleri bel hizasına uygun şekilde yerleştiriniz.			
4.	Doppler USG probunu bebeğin kalp atımlarının en iyi duyulduğu alan belirlemek amacıyla; birinci leopold manevrası ile uterin fundus yüksekliği ve ikinci leopold manevrası ile fetal sırtın hangi tarafta olduğunu belirleyiniz.			
5.	Gebenin işlem sırasında sakin kalmasını sağlayınız.			
6.	NST cihazını açınız.			
7.	Uterin kontraksiyonu ve fetal hareketleri gösteren tokodinamometriyi fundusa yerleştiriniz.			
8.	Doppler USG probuna jeli uygulayınız. FKS (Fetal Kalp Sesi) için probu abdomende bebeğin sırtının belirlendiği bölgeye yerleştiriniz ve tespit ediniz. Tespit sırasında kemerlerin çok sıkı ya da gevşek olmamasına dikkat ediniz.			
9.	Gebeye fetal hareketi işaretleme butonunu veriniz ve bebeğinin hareketini her basması gerektiğini açıklayınız.			
10.	Gebeye uygun pozisyon veriniz (yarı oturur, sol lateral).			
11.	Mahremiyeti korumak amacıyla abdomeni uygun şekilde örtünüz.			
12.	Uterin aktivite referans düğmesine basarak sıfırlayınız.			
13.	Cihazın kayıt düğmesine basarak izleme başlayınız.			
14.	20 dakika süresince FKS'i kayıt ediniz. Kayıt süresince trasede ki değişimleri gözlemleyiniz.			

		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
15.	Trasede, deselerasyon gözlemlendiyseniz türü açısından değerlendiriniz. Erken Deselerasyon: Kısa süreli, yüzeyel, simetrik, U şeklinde, varyabilitenin normal olduğu ve uterin kontraksiyonlara eşlik eden FKH'deki düşüşlerdir (başlangıç-pik ≥ 30 sn). 			
16.	Sorumlu hekime haber veriniz.			
17.	Gebeye durum hakkında bilgi vererek sakin kalmasını sağlayınız.			
18.	Erken deselerasyon genellikle fetal başın bası altında kalmasından kaynaklanmaktadır. Fetal başa olası bası nedenleri açısından gebeyi değerlendiriniz. - Aktif doğum eyleminin başlama durumunu değerlendiriniz. Aktif doğum eyleminin ilerleyen aşamalarında erken deselerasyonun fizyolojik bir yanıt olduğunu göz önünde bulundurunuz. - Sefalopelvik uyumsuzluk açısından gebeyi değerlendiriniz. - Servikal muayene sırasında fetal başa doğrudan bası uygulayıp uygulamadığınızı değerlendiriniz. - Forseps veya vakum uygulanıyorsa deselerasyona neden olabileceğini göz önünde bulundurunuz.			
19.	Aktif doğum eyleminin başlangıcından sonra erken deselerasyonu belirlediyseniz eylem süresince gebeyi yakından takip ediniz.			
20.	Gebeye sol yan pozisyon veriniz.			
21.	Gebe oksitosin infüzyonu alıyorsa ve kontraksiyon sıklığı arttıysa infüzyonu durdurunuz.			
22.	Hekim tarafından gerekli görülürse gebeye hidrasyon infüzyonuna başlayınız ve oksijen desteği sağlayınız.			
23.	Gebenin doğumu destekleyici pozisyonlar (çömelme, sol/sağ yan ya da dik pozisyonlar) almasını sağlayarak doğum sürecini hızlandırınız.			
24.	Süreç boyunca fetal izlemi dikkatli bir şekilde sürdürünüz. Aralıklarla fetal kalp atımlarını (fetoskop, el doopleri vb.) takip ediniz.			
25.	Tüm takip, işlem ve sonuçları gözlem formuna kaydediniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

**GEÇ DESELERASYON ÖRNEK TRASE YORUMU VE YÖNETİMİ BECERİ
DEĞERLENDİRME FORMU**

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

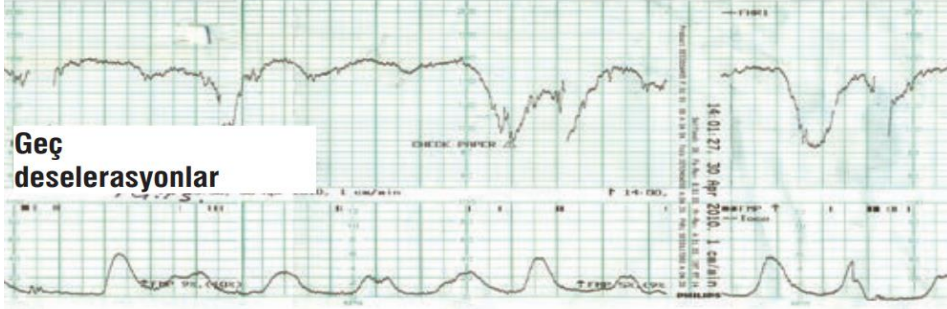
1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (2 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (4 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin geç deselerasyon trase yorum ve yönetimi beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Kendinizi tanıttınız, gebenin kimlik doğrulamasını yapınız, gebeye yapılacak işlemler hakkında bilgi veriniz, yapılacak işlemler için gebe veya vasisinden onay alınız, tıbbi aseptiye uygun olarak ellerinizi yıkayınız ve eldiven giyiniz.			
2.	Gebeyi yatağa almadan önce kemerleri bel hizasına uygun şekilde yerleştiriniz.			
3.	Doppler USG probunu bebeğin kalp atımlarının en iyi duyulduğu alan belirlemek amacıyla; birinci leopold manevrası ile uterus fundus yüksekliği ve ikinci leopold manevrası ile fetal sırtın hangi tarafta olduğunu belirleyiniz.			
4.	Gebenin işlem sırasında sakın kalmasını sağlayınız.			
5.	NST cihazını açınız.			
6.	Uterin kontraksiyonu ve fetal hareketleri gösteren tokodinamometriyi fundusa yerleştiriniz.			
7.	Doppler USG probuna jeli uygulayınız. FKS (Fetal Kalp Sesi) için probu abdomende bebeğin sırtının belirlendiği bölgeye yerleştiriniz ve tespit ediniz. Tespit sırasında kemerlerin çok sıkı ya da gevşek olmamasına dikkat ediniz.			
8.	Gebeye fetal hareketi işaretleme butonunu veriniz ve bebeğinin hareketini her basması gerektiğini açıklayınız.			
9.	Gebeye uygun pozisyon veriniz (yarı oturur, sol lateral).			
10.	Mahremiyeti korumak amacıyla abdomeni uygun şekilde örtünüz.			
11.	Uterin aktivite referans düğmesine basarak sıfırlayınız.			
12.	Cihazın kayıt düğmesine basarak izleme başlayınız.			
13.	20 dakika süresince FKS'i kayıt ediniz. Kayıt süresince trasede ki değişimleri gözlemleyiniz.			

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
14.	Trasede, deselerasyon gözlemlendiyseniz türü açısından değerlendiriniz. Geç Deselerasyon: Uterin kontraksiyonlarla birlikte kalp hızında simetrik düşme ve çıkışlardır (başlangıç-pik >30 sn). Zamanlama olarak deselerasyon kontraksiyondan sonra oluşur. Deselerasyonun en derin noktası kontraksiyon pikinden sonra gelir. 			
15.	Sorumlu hekime haber veriniz.			
16.	Gebeye durum hakkında bilgi vererek sakin kalmasını sağlayınız. Gebeye sol lateral pozisyon veriniz.			
17.	Hekim tarafından kontraendike olarak belirtilmediyse intravenöz (IV) sıvı hızını arttırınız. (1000mL bolus)			
18.	Gebeye oksijen maskesi ile 10L/dk'dan oksijen tedavisine başlayınız.			
19.	Oksitosin infüzyonunu ya da uygulanan uterotonik ajanları durdurunuz.			
20.	Hekim tarafından uygun bulunması durumunda tokolitik tedaviye başlayınız.			
21.	Taşisistolü ve dinlenme halindeki uterin tonüsünü belirlemek için uterusu palpe ediniz.			
22.	Maternal yaşam bulgularını özellikle hipotansiyon için kan basıncını değerlendiriniz.			
23.	Traseyi, akselerasyon ve orta derecede variabilite gibi güven verici işaretler açısından gözlemleyiniz.			
24.	Traseyi, taşikardi, variabilite azlığı ya da yokluğu, variabil deselerasyonların ve bradikardinin devam etmesi gibi güven vermeyen işaretleri gözlemleyiniz.			
25.	Müdahaleler sonrası geç deselerasyonun devam etmesi durumunda doğumu başlatmak/hızlandırmak için olası acil müdahalelere hazırlık yapınız. Tüm takip, işlem ve sonuçları gözlem formuna kaydediniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

**DEĞİŞKEN DESELERASYON ÖRNEK TRASE YORUMU VE YÖNETİMİ BECERİ
DEĞERLENDİRME FORMU**

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

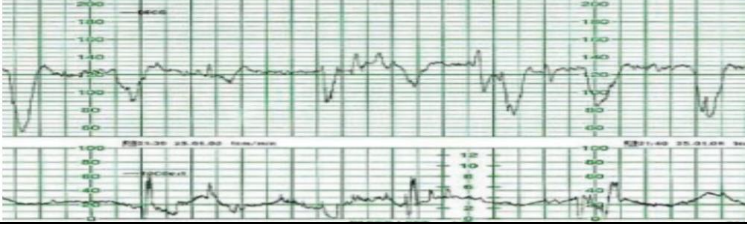
1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (2 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (4 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin değişken deselerasyon trase yorum ve yönetimi beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Kendinizi tanıttınız, gebenin kimlik doğrulamasını yapınız, gebeye yapılacak işlemler hakkında bilgi veriniz, yapılacak işlemler için gebe veya vasisinden onay alınız, tıbbi aseptisyeye uygun olarak ellerinizi yıkayınız ve eldiven giyiniz.			
2.	Gebeyi yatağa almadan önce kemerleri bel hizasına uygun şekilde yerleştiriniz.			
3.	Doppler USG probunu bebeğin kalp atımlarının en iyi duyulduğu alan belirlemek amacıyla; birinci leopold manevrası ile uterus fundus yüksekliği ve ikinci leopold manevrası ile fetal sırtın hangi tarafta olduğunu belirleyiniz.			
4.	Gebenin işlem sırasında sakın kalmasını sağlayınız, NST cihazını açınız.			
5.	Uterin kontraksiyonu ve fetal hareketleri gösteren tokodinamometriyi fundusa yerleştiriniz.			
6.	Doppler USG probuna jeli uygulayınız. FKS (Fetal Kalp Sesi) için probu abdomende bebeğin sırtının belirlendiği bölgeye yerleştiriniz ve tespit ediniz. Tespit sırasında kemerlerin çok sıkı ya da gevşek olmamasına dikkat ediniz.			
7.	Gebeye fetal hareketi işaretleme butonunu veriniz ve bebeğinin hareketini her basması gerektiğini açıklayınız.			
8.	Gebeye uygun pozisyon veriniz (yarı oturur, sol lateral).			
9.	Mahremiyeti korumak amacıyla abdomeni uygun şekilde örtünüz.			
10.	Uterin aktivite referans düğmesine basarak sıfırlayınız.			
11.	Cihazın kayıt düğmesine basarak izleme başlayınız.			
12.	20 dakika süresince FKS'i kayıt ediniz. Kayıt süresince trasede ki değişimleri gözlemleyiniz.			

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
13.	Trasede, deselerasyon gözlemlendiyseniz türü açısından değerlendiriniz. Değişken Deselerasyon: FKH'de ani düşmelerdir (başlangıç-pik <30sn). FKH düşüş en az 15 atım olup en az 15 sn-en fazla 2 dk sürer. Deselerasyonlar sırasında varyabilite iyidir, bazal kalp hızına hızlı dönüş vardır, şekli, büyüklüğü ve uterin kontraksiyonlarla ilişkisi değişkendir. - Değişken deselerasyon öncesinde ve sonrasında akselerasyon görülmesi “shoulders” ve sekonder akselerasyonun uzaması ise “overshoots” olarak tanımlanır. 			
14.	Sorumlu hekime haber veriniz.			
15.	Gebeye durum hakkında bilgi vererek sakin kalmasını sağlayınız.			
16.	Vajinal muayene yaparak kord prolapsusu varlığını kontrol ediniz. - Prolapsus tespit edilirse, fetüsün gelen kısmı yukarı doğru iterek kord üzerindeki basıyı azaltınız. Hekim kararı doğrultusunda işlemlerinize devam ediniz. - Prolapsus durumu yoksa aşağıdaki işlem basamaklarını uygulamaya devam ediniz.			
17.	Gebeye sol/sağ lateral ya da diz-göğüs pozisyonu veriniz.			
18.	Hekim tarafından kontraendike olarak belirtilmediyse intravenöz (IV) sıvı hızını arttırınız (1000mL bolus).			
19.	Gebeye oksijen maskesi ile 10L/dk'dan oksijen tedavisine başlayınız.			
20.	Oksitosin infüzyonunu ya da uygulanan uterotonik ajanları durdurunuz.			
21.	Hekim tarafından önerildiği takdirde tokolitik tedaviye başlayınız.			
22.	Gebeye fetüsün oksijenlenmesini arttırmak için ıkınmamasını belirtin.			
23.	Traseyi, akselerasyon ve orta derecede varyabilite gibi güven verici işaretler açısından gözlemleyiniz.			
24.	Traseyi, bradikardi, varyabilite kaybı, artmış/azalmış varyabilite ile “overshoots” , geç ve uzamış deselerasyon gibi diğer güven güven vermeyen işaretler açısından gözlemleyiniz.			
25.	Olası acil müdahalelere hazırlık yapınız. Tüm takip, işlem ve sonuçları gözlem formuna kaydediniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

REAKTİF/NON-REAKTİF TRASE YORUMU VE YÖNETİMİ BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

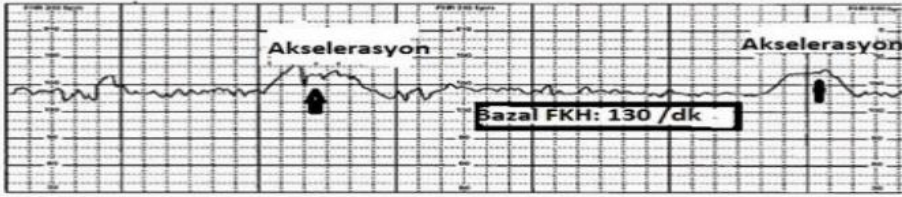
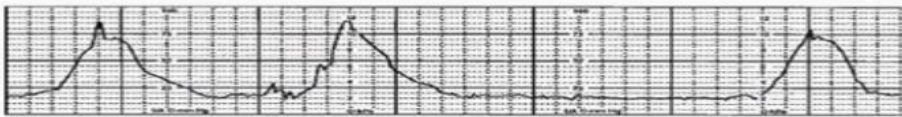
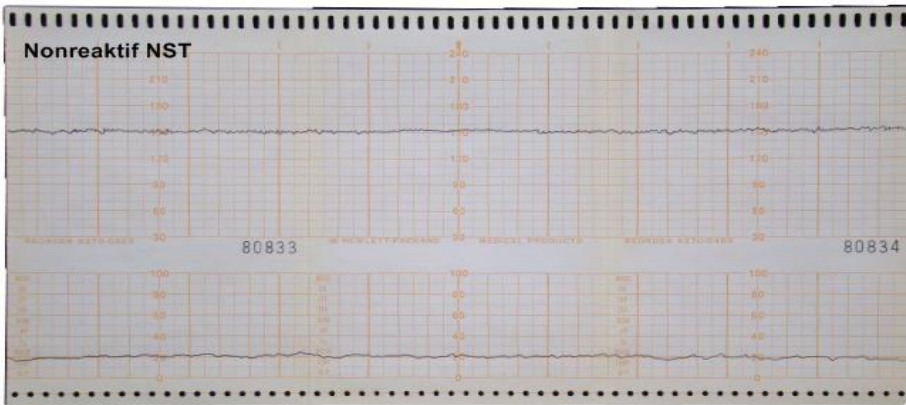
1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (2 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (4 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin reaktif/non-reaktif trase yorumu ve yönetimi beceri değerlendirme formu; toplam puanı maksimum 100 puan, minimum 0 puan olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Kendinizi tanıtınız, gebenin kimlik doğrulamasını yapınız, gebeye yapılacak işlemler hakkında bilgi veriniz, yapılacak işlemler için gebe veya vasisinden onay alınız, tıbbi aseptiye uygun olarak ellerinizi yıkayınız ve eldiven giyiniz.			
2.	Gebeyi yatağa almadan önce kemerleri bel hizasına uygun şekilde yerleştiriniz.			
3.	Doppler USG probunu bebeğin kalp atımlarının en iyi duyulduğu alan belirlemek amacıyla; birinci leopold manevrası ile uterin fundus yüksekliği ve ikinci leopold manevrası ile fetal sırtın hangi tarafta olduğunu belirleyiniz.			
4.	Gebenin işlem sırasında sakın kalmasını sağlayınız, NST cihazını açınız.			
5.	Uterin kontraksiyonu ve fetal hareketleri gösteren tokodinamometriyi fundusa yerleştiriniz.			
6.	Doppler USG probuna jeli uygulayınız. FKS (Fetal Kalp Sesi) için probu abdomende bebeğin sırtının belirlendiği bölgeye yerleştiriniz ve tespit ediniz. Tespit sırasında kemerlerin çok sıkı ya da gevşek olmamasına dikkat ediniz.			
7.	Gebeye fetal hareketi işaretleme butonunu veriniz ve bebeğinin hareketini her basması gerektiğini açıklayınız.			
8.	Gebeye uygun pozisyon veriniz (yarı oturur, sol lateral).			
9.	Mahremiyeti korumak amacıyla abdomeni uygun şekilde örtünüz.			
10.	Uterin aktivite referans düğmesine basarak sıfırlayınız, cihazın kayıt düğmesine basarak izleme başlayınız.			
11.	20 dakika süresince FKS'i kayıt ediniz. Kayıt süresince trasede ki değişimleri gözlemleyiniz.			

		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
12.	Trase üzerine gebenin adı soyadı, işlem tarihi ve saatini yazınız.			
13.	Kayıt tamamlandıktan sonra NST sonucunu değerlendiriniz. Reaktif NST: 20 dakikalık süre içerisinde en az iki defa 15 atımlık ve 15 saniye süren akselerasyon görülmesi.   Non-Reaktif NST: 20 dakikalık süre içerisinde akselerasyon oluşmamasıdır. 			
14.	Reaktif NST ise işlemi sonlandırınız ve NST cihazını kapatınız. Non-Reaktif NST ise aşağıda belirtilen işlem basamaklarını uygulayınız.			
15.	Gebeye olası nedenler hakkında bilgi vererek işlem süresinin uzayacağını açıklayınız.			
16.	Gebenin açlık durumunu sorgulayınız. Gebenin uzun süre aç kalması, fetüsün santral sinir sisteminin işlevini azaltan bir etki oluşturmaktadır.			
17.	Fetal aktivite için fetüsün sempatik sinir sistemini uyarınız. Fetüse uyarıcı vererek (gebenin abdomeninden bebeği yavaşça iterek ya da abdomeninin yanında yüksek gürültülü ses çıkararak bebeği uyarma) fetüsün hareket etmesini sağlamaya çalışınız.			
18.	Uterin kan akımını arttırmak için gebenin pozisyon değiştirmesini sağlayınız.			

		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
19.	Maternal hidrasyonu arttırınız. Gebenin hidrasyonu, kan volümünün artmasına neden olarak, fetüse giden kan akımını artırır ve fetal aktiviteyi tetikler. Bu nedenle gebenin sıvı alımını destekleyiniz.			
20.	Sorumlu hekime haber veriniz.			
21.	NST takibine 20 dakika daha devam ediniz.			
22.	NST sonucunu tekrar değerlendiriniz.			
23.	Ek süre sonunda sonuç non-reaktif ise ileri tetkik için sorumlu hekime yönlendiriniz.			
24.	Trase reaktif ise işlemi sonlandırınız. NST cihazını kapatınız.			
25.	Sürenin bitiminde problemleri çıkararak abdomen üzerindeki jeli temizleyiniz. Kadının kalkmasına yardımcı olunuz. Kadına sonuç hakkında bilgi veriniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

SİNUSİDAL PATTERN TRASE YORUMU BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

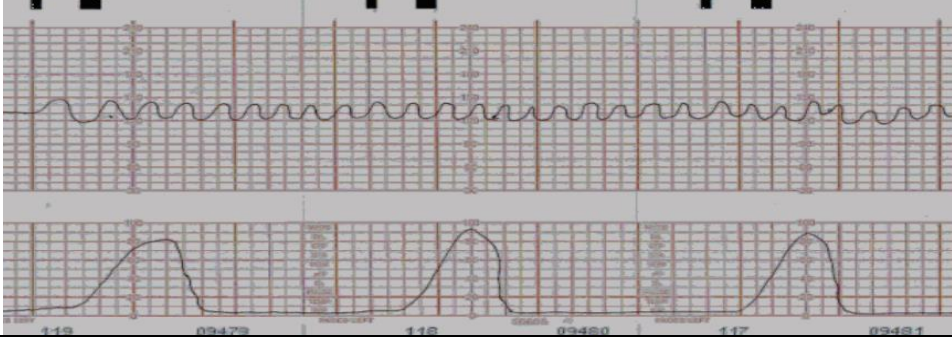
1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (2 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (4 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin sinusoidal patern trase yorumu beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Kendinizi tanıtınız.			
2.	Gebenin kimlik doğrulamasını yapınız.			
3.	Gebeye yapılacak işlemler hakkında bilgi veriniz.			
4.	Yapılacak işlemler için gebe veya vasisinden onay alınız.			
5.	Tıbbi aseptiye uygun olarak ellerinizi yıkayınız.			
6.	Eldiven giyiniz.			
8.	Gebeyi yatağa almadan önce kemerleri bel hizasına uygun şekilde yerleştiriniz.			
9.	Doppler USG probunu bebeğin kalp atımlarının en iyi duyulduğu alan belirlemek amacıyla; birinci leopold manevrası ile uterus fundus yüksekliği ve ikinci leopold manevrası ile fetal sırtın hangi tarafta olduğunu belirleyiniz.			
10.	Gebenin işlem sırasında sakın kalmasını sağlayınız.			
11.	NST cihazını açınız.			
12.	Uterin kontraksiyonu ve fetal hareketleri gösteren tokodinamometriyi fundusa yerleştiriniz.			
13.	Doppler USG probuna jeli uygulayınız. FKS (Fetal Kalp Sesi) için probu abdomende bebeğin sırtının belirlendiği bölgeye yerleştiriniz ve tespit ediniz. Tespit sırasında kemerlerin çok sıkı ya da gevşek olmamasına dikkat ediniz.			
14.	Gebeye fetal hareketi işaretleme butonunu veriniz ve bebeğinin hareketini her basması gerektiğini açıklayınız.			
15.	Gebeye uygun pozisyon veriniz (yarı oturur, sol lateral).			
16.	Mahremiyeti korumak amacıyla abdomeni uygun şekilde örtünüz.			
17.	Uterin aktivite referans düğmesine basarak sıfırlayınız.			
18.	Cihazın kayıt düğmesine basarak izleme başlayınız.			

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
19.	20 dakika süresince FKS'i kaydediniz. Kayıt süresince trasede ki değişimleri gözlemleyiniz.			
20.	Trasede, gözlemlendiğiniz değişiklikleri değerlendiriniz. • Sinusodial Patern: Belirgin, düzgün, dalga boyu şeklinde, 5-15 bpm amplitüdünde, en az 20 dk süren, 3-5/dk frekansında FKH paternidir. Patofizyolojik mekanizma net değildir. 			
21.	Sorumlu hekime haber veriniz.			
22.	Gebeye durum hakkında bilgi vererek sakin kalmasını sağlayınız.			
23.	Etyolojisinde rol oynayan faktörler açısından gebeyi değerlendiriniz. • Fetal anemi, • Feto-maternal kanama, • RH uygunsuzluğu, • İkizden ikize transfüzyon sendromu, • Uterin rüptür, • Vaza previa, • Akut fetal hipoksi, • Enfeksiyon, • Kardiyak malformasyon, • Hidrosefali, • Gastroşizis.			
24.	Hekim kararı doğrultusunda mevcut obstetrik risklere göre verilen doğum kararına yönelik gerekli işlem hazırlığını yapınız.			
25.	Tüm takip, işlem ve sonuçları gözlem formuna kaydediniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DOĞUM SONU RUHSAL SORUNLAR VE YÖNETİMİ BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (3 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (5 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin doğum sonu ruhsal durumlar beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Kendinizi tanıtınız.			
2.	Görüşme amacınızı açıklayınız.			
3.	Görüşmeye başlarken kadını selamlayınız.			
4.	Görüşme süresince kadının rahat bir pozisyonda oturmasını sağlayınız.			
5.	Görüşmeler sırasında mahremiyete özen gösteriniz.			
6.	Görüşme sırasında kadına ismi ile hitap ediniz.			
7.	Görüşme süresini belirtiniz.			
8.	Görüşme sırasında kullandığınız ifadelerin açık, anlaşılır ve yargılayıcı olmadığından emin olun.			
9.	Kadına yönelik tanıtıcı bilgileri alınız. • Obstetrik özellikleri, • Kronik hastalık varlığı, • Psikolojik hastalık varlığını.			
10.	Kadının doğum sonu dönemde yaşadığı yakınmaları sorgulayınız. • Uyku, • İştah düzensizlikleri, • Sıklıkla ağlama, • Değersizlik duygusu, • Umutsuzluk, • Yerde duramama ya da yavaşlık, • Huzursuzluk, • Yalnızlık duyguları, • Bebeğe ve yakın çevreye yönelik öfke ya da düşmanca duyguların olması, • Bebeğe zarar verme ya da onun için aşırı endişelenme, • Kendine bakım ve bebeğe bakımda azalma ve suçluluk duyguları.			

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
11.	Kadının yaşadığı soruna yönelik duygularını ifade etmesi açısından cesaretlendiriniz.			
12.	Kadının anlattığı durumları özetleyecek ifadelerle geri dönüş sağlayarak, kadının anlaşıldığını belirtiniz.			
13.	Kadının sorununa yönelik baş etme yolları bulması için destek olunuz. - Kendini iyi hissetmesini sağlayan aktiviteleri yapması için teşvik ediniz. - Sosyal çevresi ile etkileşime geçerek sorunlarına çözüm arayabileceğini belirtiniz. - Bebeğinin bakımıyla ilgili daha fazla sorumluluk alabileceğini belirtiniz.			
14.	Görüşme sırasında kadının sözlü veya sözsüz davranışlarını gözlemleyerek kaydediniz			
15.	Kadının sosyal çevre ve bebeği ile ilgilenme durumunu değerlendiriniz.			
16.	Ölçek kullanarak kadının psikolojik durumunu değerlendiriniz. Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği			
17.	Ölçekten elde edilen puan durumuna göre gerekirse bir üst kuruma sevk ediniz.			
18.	Görüşme sonunda kadının görüşmeye ilişkin duygu ve düşüncelerini sorgulayınız.			
19.	Kadın ile bir sonraki görüşme tarihini belirleyiniz.			
20.	Görüşme ile ilgili notlarınızı kayıt altına alınız.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

PLASENTA İNVAZYON ANOMALİLERİ VE YÖNETİMİ BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (6 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (10 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin plasenta invazyon anomalileri ve yönetimi beceri değerlendirme formu; toplam puanı maksimum 100 puan, minimum 0 puan olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Lohusaya işlem hakkında bilgi veriniz. Yapılacak işlemler için lohusa veya vasisinden onay alınız. İşlemler esnasında lohusanın mahremiyetine özen gösteriniz.			
2.	Plasentanın ayrılma süresine dikkat ediniz, gecikme durumunu değerlendiriniz.			
3.	30 dakikalık bir süre sonunda plasenta ayrılmadı ise plasenta invazyon anomalileri açısından kadını değerlendiriniz. Plasenta invazyon anomalileri; • Plasenta Akreta: Plasenta uterusun myometriyum tabakasına kadar uzamıştır. • Plasenta İnkteata: Plasenta myometriyum tabakasının içine girmiştir. • Plasenta Perketa: Plasenta myometriyum tabakasının tamamını kaplamıştır. Plasenta invazyon anomalilerinin etyolojisi; Yaşlı multigravida, geçirilmiş sezaryen, geçirilmiş uterin cerrahi öyküsü.			
4.	Plasenta ayrılmamış ve kanama devam ediyor ise sorumlu hekime haber veriniz.			
5.	Lohusayı korku ve endişelerini ifade etmesi için destekleyiniz.			
6.	Vital bulgularını 15 dakikada bir değerlendiriniz (bilinç durumu, kan basıncı, nabız, solunum, saturasyon ve vücut ısısı) ve kaydediniz.			
7.	Şok belirtileri (zayıf ve hızlı nabız, yüzeysel ve hızlı solunum, hipotansiyon gibi) yönünden lohusayı gözlemleyiniz.			
8.	Hekim istemi doğrultusunda, oksitosin infüzyon uygulamasına başlayarak kanamayı önlemeye çalışınız.			
9.	Plasenta ayrılmıyorsa elle manuel olarak plasentayı uterus duvarından çıkarınız.			
10.	Aşırı kanama devam ederse hekim histerektomi kararı verebilir. Olası cerrahi müdahale için ön hazırlık yapınız. Tüm takip, işlem ve sonuçları gözlem formuna kaydediniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

POSTPARTUM HEMORAJİNİN KANITA DAYALI YÖNETİMİ BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan): Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.

2.Yeterli (2 puan): Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.

3.Ustalaşmış (4 puan): Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.

Öğrencilerin doğum sonu kanamanın değerlendirilmesi ve yönetilmesi beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	• Lohusaya işlem hakkında bilgi veriniz.			
2.	• Yapılacak işlemler için lohusa veya vasisinden onay alınız.			
3.	• İşlemler esnasında lohusanın mahremiyetine özen gösteriniz.			
4.	• Doğum öyküsünü değerlendiriniz (Doğum şekli, doğum sırasında komplikasyon gelişme durumu eylem ve doğum süresi).			
5.	• Lohusayı korku ve endişelerini ifade etmesi için destekleyiniz. Lohusayı sakinleştirmeye çalışınız. Lohusayı yalnız bırakmayınız.			
6.	Vital bulgularını 15 dakikada bir değerlendiriniz (bilinç durumu, kan basıncı, nabız, solunum, saturasyon ve vücut ısı) ve kaydediniz.			
7.	Şok belirtileri (zayıf ve hızlı nabız, yüzeysel ve hızlı solunum, hipotansiyon gibi) yönünden lohusayı gözlemleyiniz.			
8.	Kanama miktarını değerlendiriniz. Hafif Miktarda kanama: 1 saat içinde ped üzerinde 2-3 cm den daha az lekelenme. Orta Miktarda Kanama: 1 saat içinde ped üzerinde 15 cm’den az lekelenme. Şiddetli kanama: 1 saat içinde pedin tamamına yakınının loşia tarafından kaplanması.			
9.	Fundusun umblikusla ilişkisini, tonüsünü ve pozisyonunu değerlendiriniz. • Fundusu hissetmek için bir el ile (dört parmak birleşik ve baş parmak açık bir şekilde) simfizis pubis üzerinden uterusun alt kısmını destekleyiniz. • Diğer elin avuç içi ile uterusun fundusunu bulunuz, umblikus ile ilişkisini saptayınız (orta hatta, abdomenin sağında ya da solunda şeklinde) ve yüksekliğini (umblikusun 1 parmak üzerinde, umblikus hizasında ya da umblikusun 1-2 parmak altında şeklinde) değerlendiriniz. • Fundus hissedildiğinde el ile uterusun tonüsünü (sertliğini ya da yumuşaklığını) değerlendiriniz.			

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
10.	Mesane doluluğunu değerlendiriniz, gerekiyorsa boşaltılmasını sağlayınız.			
11.	Uterusa giden kan akımını azaltmak için lohusaya sırtüstü pozisyon veriniz.			
12.	Palpasyonla gevşek bulunan fundusa masaj yapılarak kontrakte olmasını sağlayınız. Fundus masajı: Fundusun sertleşmesi için fundusu avuç içine alarak saat yönünde masaj yapınız.			
13.	Fundusu tekrar değerlendiriniz, fundus hala gevşekse hekime rapor ediniz.			
14.	Kanamayı 4T kuralına uygun olarak değerlendiriniz. • Uterusun tonüsü yeterli mi? • Perinede laserasyon mevcut mu? • Plasenta retansiyonu mu yoksa pıhtılaşma ile ilgili bir sorun mu?			
15.	Geniş lümenli bir kateter ile her iki kola çift damar yolu açınız. Hekim tarafından istemlendiyse tam kan sayımı (hemogloblin, hemotokrit), koagülasyon testleri (PT, INR, aPTT, fibrinojen, d-dimer), biyokimya, kan grubu tayini ve cross-matching için kan örneği alınız.			
16.	Gerekli ise maske ile O2 tedavisine başlayınız. (İhtiyaca göre 10-15L/dk)			
17.	Annenin vücut ısını koruyunuz.			
18.	İstemlendiyse sıvı ve/veya kan ürünleri replasman tedavisine başlayınız.			
19.	İstemlenen tedavileri (uterotonik ve kan volümünü yükselten ilaçları ve antibiyotikleri) zamanında uygulayınız.			
20.	Aldığı-çıkardığı sıvı takibini yapınız.			
21.	Laserasyon gelişmişse: Laserasyon bölgesini kanama ve enfeksiyon belirtileri açısından değerlendiriniz. Laserasyon onarımı için lohusayı hazırlayınız (yapılacak işlem hakkında lohusayı bilgilendiriniz, müdahale sırası ve sonrasında destekleyiniz).			
22.	Hematom Gelişmişse; • Hematom alanını değerlendiriniz. • Yapılan işlemlerde asepsiye uygun davranınız. • Hematomun boşaltılması sürecinde lohusayı destekleyiniz. • Perine ve insizyon bölgesini enfeksiyonlardan koruyunuz. • Ağrıyı değerlendiriniz. • Perine bakımı yapma ve lohusayı nasıl yapılması gerektiğini anlatınız. İsteme göre, ilk 24 saat soğuk uygulama, daha sonra ise sıcak oturma banyosunu 15-20 dk boyunca uygulayınız.			

İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
23.	Lüzum halinde invaziv işlemler (küretasyon, histerektomi gibi) için lohusayı hazırlayınız. Yapılacak işlem hakkında lohusayı bilgilendiriniz, müdahale sırası ve sonrasında destekleyiniz.			
24.	Bakım ve tedavi uygulamalarının etkinliğini değerlendiriniz. - Vital bulguları değerlendiriniz (Kan basıncı, nabız, solunum, satürasyon ve vücut ısısı). - Kanama miktarını değerlendiriniz. Fundusun umblikusla ilişkisini, tonüsünü ve pozisyonunu değerlendiriniz.			
25.	Tüm takip, işlem ve sonuçları gözlem formuna kaydediniz.			
Toplam Puan				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI

(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

TROMBOEMBOLİK DURUM NEDİR/HOMANS BULGUSU TESPİT EDİLMESİ BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Numaranız:

Adınız Soyadınız:

- 1.Geliştirilmesi Gerekir (0 puan):** Basamağın uygulanamaması ya da yanlış uygulanması ve/veya uygun sırada uygulanmaması.
- 2.Yeterli (3 puan):** Basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi, basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması.
- 3.Ustalaşmış (5 puan):** Basamağın doğru ve yardıma gerek kalmadan sırasında uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi.
- Öğrencilerin Tromboembolik Durum Nedir/Homans Bulgusu Tespit Edilmesi beceri düzeyleri, beceri değerlendirme formu; toplam puanı **maksimum 100 puan, minimum 0 puan** olmak üzere aldıkları puanın toplamı ile değerlendirilir.

TROMBOEMBOLİK DURUM NEDİR/HOMANS BULGUSU TESPİT EDİLMESİ İŞLEM BASAMAKLARI		Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
1.	Kadın süreç hakkında bilgilendirilir.			
2.	Kadının mahremiyeti sağlanır.			
3.	Kadının öyküsü alınır Önceden tromboembolik olay geçirmiş olması, obezite, sigara kullanımı, hipertansiyon, sezaryen doğum, uzun süreli immobilizasyon, preeklampsi gibi risk faktörleri sorgulanır.			
4.	Doğum şekli ve süreçleri değerlendirilir.			
5.	Alt ekstremitte ödem, kızarıklık, ciltte sıcaklık artışı veya varisler yönünden kontrol edilir.			
6.	Hassasiyet ve sertlik açısından alt ekstremitteye palpasyon ile muayene yapılır.			
7.	Alt ekstremitte dolaşım sistemi kontrol edilir. Sıcaklık farkı, periferik nabız kontrolü, kapiller dolum süresi vb.			
8.	Pulmoner emboli belirtileri kontrol edilir. Ani nefes darlığı, göğüs ağrısı, hızlı kalp atımı, öksürük değerlendirilir.			
Homans Bulgusu Tespiti				
9.	Homans bulgusu tespiti için testin amacı hakkında hasta bilgilendirilir.			
10.	Derin ven trombozu belirtileri değerlendirilir.			
11.	Testin Uygulanması: - Kadın sırtüstü yatış pozisyonuna alınır. - Kadının bacağı hafifçe yukarı kaldırılır ve dizi hafifçe bükülü tutulur. - Ayak bir el ile tutulur ve diğer el ile hastanın ayağı dorsifleksiyon pozisyonuna getirilir (ayağı yukarı doğru çek).			
12.	Baldırlar şişlik, ağrı, kızarıklık ve sertlik açısından değerlendirilir.			
13.	Baldırlarda ağrı mevcut ise Homan's bulgusu pozitif olarak değerlendirilir. Ağrı hissedilmezse, Homan's bulgusu negatif olarak kabul edilir.			
14.	Kadının erken mobilizasyonu sağlanır.			

15.	Kadının yeterli sıvı alımı sağlanır, hidrasyon değerlendirilir.			
16.	Kadına tekrar rahat bir pozisyon verilir.			
17.	Kadın tromboembolik olayların belirtileri ve riskleri konusunda bilgilendirilir.			
18.	Evde bacak şişliği, ağrı veya nefes darlığı gibi belirtiler fark ettiğinde hemen sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği hakkında bilgilendirilir.			
19.	Kullanılan malzemeleri uygun şekilde imha edilir.			
20.	Elde edilen sonuçlar dosyaya kaydedilir.			
TOPLAM PUAN				

Tarih:

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)

DEĞERLENDİREN
ÖĞRETİM ELEMANI
(Unvan, Ad Soyad ve İmza)