**EK-1**

**ACİL BAKIM HEMŞİRELİĞİ TEMEL UYGULAMALAR DEĞERLENDİRME FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Katılımcının Adı Soyadı** | |  | | | | | | |
| **Uygulama**  **No** | **Değerlendirilen Uygulamalar** | | **Değerlendirme** | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ORTA-LAMA** |
|  | Hastayı Kapnometre ile izleme | |  |  |  |  |  |  |
| Larengeal maske uygulama | |  |  |  |  |  |  |
| Otomatik resüsitör uygulama | |  |  |  |  |  |  |
| Krikotomi uygulamasını asiste etme | |  |  |  |  |  |  |
| Arter kan gazı örneği alma | |  |  |  |  |  |  |
| Arter kan gazı sonuçlarını yorumlama | |  |  |  |  |  |  |
|  | Resesütasyon durumlarını erken saptama | |  |  |  |  |  |  |
| Uyarı sistemlerini başlatma | |  |  |  |  |  |  |
|  | Monitör, defibrilatör ve ventilatör bağlantı ve ayarlarını yapma | |  |  |  |  |  |  |
| Monitör, defibrilatör ve ventilatörün alarmlarını tanıma | |  |  |  |  |  |  |
| Monitör, defibrilatör ve ventilatörün alarmlarını uygun şekilde çözme | |  |  |  |  |  |  |
| Mönitörüze hastada yaşam bulguları ve oksijen saturasyonunu değerlendirme | |  |  |  |  |  |  |
| Mönitörüze hastada ritim sorunlarını yorumlama | |  |  |  |  |  |  |
|  | Acil durumlarda güvenli kardiyoversiyon ve defibrilasyon girişiminde bulunma | |  |  |  |  |  |  |
|  | Hasta güvenliği ilkeleri doğrultusunda bakım verme | |  |  |  |  |  |  |
|  | Hasta izlemi ve bakımını kayıt etme | |  |  |  |  |  |  |
|  | Yanığın büyüklüğüne uygun sıvı replasmanını gerçekleştirme | |  |  |  |  |  |  |
| Yanık yaralarının bakımını gerçekleştirme | |  |  |  |  |  |  |
|  | Adli vakalara ilişkin prosedürleri uygulama | |  |  |  |  |  |  |
| Prosedürlere uygun şekilde kanıtları koruma | |  |  |  |  |  |  |
| **ORTALAMA PUAN (Toplam Puan/Değerlendirilen Uygulama Sayısı)** | | |  |  |  |  |  |  |
| **YÜZ ÜZERİNDEN ORTALAMA PUAN (Ortalama Puanx25)** | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Açıklama:**

Bu değerlendirme formu katılımcıların uygulama yaptığı tüm acil servis birimlerinde görevli klinik rehber hemşirelerince doldurulacaktır.

Form, acil serviste her birimde yapılacak uygulamaların o birimde görev yapan klinik rehber hemşire tarafından değerlendirilmesine imkân verecek şekilde hazırlanmıştır. Değerlendirme yapan klinik rehber hemşirelerden her biri katılımcıyı formda yer alan her bir uygulama için değerlendirecektir.

Değerlendirme 4 (dört) puan üzerinden yapılacak olup klinik rehber hemşire değerlendirdiği uygulamada katılımcıyı oldukça yeterli buluyorsa 4(dört), yeterli buluyorsa 3 (üç), kısmen yeterli buluyorsa 2 (iki), yetersiz buluyorsa 1 (bir) sayısını form üzerinde kendisine ayrılan sütuna yazacaktır. Değerlendirilemeyen uygulamalar için 0 (Sıfır) sayısı yazılacaktır.

En son klinik rehber hemşire değerlendirmesini tamamladıktan sonra “ORTALAMA PUAN” ve “100 (yüz) ÜZERİNDEN ORTALAMA PUAN” hesaplanacak ve tablonun ilgili hücrelerine yazılacaktır.

Form üzerinde katılımcı değerlendirmesini tamamlayan klinik rehber hemşireler aşağıdaki tabloyu da doldurarak imzalayacaklardır.

100 (yüz) puan üzerinden 75 (yetmişbeş) ya da üzeri puan alan kursiyerler uygulamada başarılı sayılacaktır.

**UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMUNU DOLDURAN**

**KLİNİK REHBER HEMŞİRELERİ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra**  **No** | **Adı, Soyadı** | **Değerlendirmenin Yapıldığı Acil Servis Ünitesi** | **Değerlendirme**  **Tarihi** | **İmzası** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |

**DEĞERLENDİRME SONUCU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Değerlendirme Sıra No** | **Değerlendirme/Sınav Türü** | **Puan** | |
| **Rakamla** | **Yazı ile** |
| 1 | Acil Bakım Hemşireliğinde Temel Uygulamalar (Ek-1) |  |  |
| Sertifikaya Esas Başarı Notu | |  |  |

Program Sorumlusu