

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
TIBBİ HİZMETLER ve TEKNİKLER BÖLÜMÜ
İLK ve ACİL YARDIM PROGRAMI
GÜNCEL İLK ve ACİL YARDIM UYGULAMALARI DERSİ
FAALİYET RAPORU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ



Adı Soyadı:.....
Öğrenci No:.....
e-mail Adresi:.....
Telefon Numarası :.....
Eğitim - Öğretim Yılı:.....
Dönem:.....
İş Yeri Uygulamasının Yapıldığı Tarih Aralığı :
İş Yeri Uygulamasını Yaptığı Kurum :.....

.....
Kurum İçinde Uygulama Yapılan Bölümler:.....

.....
İş Yeri Eğitim Sorumlusu :.....
İş Yeri İletişim Telefon Numarası :.....
Öğrencinin Devamsız Olduğu Gün Sayısı :.....

Rotasyon Yeri	Rotasyon Tarihi	İş Yeri Sorumlusunun İmzası

YAPILAN UYGULAMALAR

HAVA YOLU GİRİŞİMLERİ	Uygulama Sayısı	DAMAR YOLU GİRİŞİMLERİ	Uygulama Sayısı
Orofaringeal airway yerleştirme		Periferik IV girişim	
Nazofaringeal airway yerleştirme		Santral IV girişim hazırlık, izlem	
Balon-valve-maske kullanımı		Venöz kan alma	
Yüz maskesi ile ventilasyon		Arterial kan alma	
Laringeal maske (LMA) yerleştirme		Arterial kanül uyg. hazırlık, izlem	
Endotrakeal entübasyon		İntramüsküler (IM) enjeksiyon	
Nazotrakeal entübasyon		Subkutan (SC) enjeksiyon	
Endotrakeal aspirasyon		Intradermal (ID) enjeksiyon	
Nazotrakeal aspirasyon		Aşı uygulama	
Hızlı seri (Fastrach) entübasyon		Parmak ucu kan şekeri ölçme	
Alternatif hava yolu girişimi		Kateter pansumanı	
Belirtiniz:			
Transport ventilatör kullanımı		Diğer belirtiniz:	
Mekanik ventilatör ayarı yapılması		MONİTORİZASYON İŞLEMLERİ	
Endotrakeal tüp sabitleme		Steteskop ile oskültasyon	
Ekstübasyon		Karotis arter nabız muayenesi	
GİRİŞİMSSEL İŞLEMLER		Üst-alt ekstremité nabız muayenesi	
Nazogastrik sonda yerleştirme		Kan basıncı ölçümü	
Orogastrik sonda yerleştirme		Kardiyak monitorizasyon	
Mide lavajı		EKG çekimi ve yorumu	
Aktif kömür uygulama		Satürasyon probu uyg. SpO2 izlem	
Lavman uygulama		İdrar sondası takılması, AÇT	
Rektal yolla ilaç uygulama		Arterial kan basıncı monitörizasyonu	
Üretral kateterizasyon		CVP monitörizasyonu	
Doğum izleme, yardım		Oksijen uygulama sistemlerinin izlem ve monitörizasyonu	
Göz irrigasyonu		End-Tidal CO2 monitörizasyonu	
Yanık/yara pansumanı		Diğer belirtiniz:	

YAPILAN UYGULAMALAR

RESÜSİTASYON UYGULAMALARI	Uygulama Sayısı
Servikal boyunluk uygulama	
Travma tahtası yerleştirme	
Kaşık sedye kullanımı	
Atel uygulama	
Sargı uygulama	
Karotis sinüs masajı	
Senkronize kardiyoversiyon	
Defibrilasyon	
Kalp masajı	
Göğüs tüpü uygulaması izlem	
Diğer belirtiniz:	
GENEL BECERİLER	
Anamnez alma	
Diğer belirtiniz:	
TEORİK EĞİTİM VE UYGULAMALAR	
İş sağlığı ve güvenliği eğitimi	
CPR	
El yıkama	
Kurum oryantasyon eğitimi	
Laringoskopi/Entübasyon	
Diğer belirtiniz:	
Alınan teorik eğitimler	
Belirtiniz:	
Eğitim maketi ile yapılan uygulamalar	
Belirtiniz:	

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
TIBBİ HİZMETLER ve TEKNİKLER BÖLÜMÜ
İLK ve ACİL YARDIM PROGRAMI
GÜNCEL İLK ve ACİL YARDIM UYGULAMALARI DERSİ
ÖĞRENCİ DEVAMSIZLIK ÇİZELGESİ

Öğrenci Adı Soyadı	
Okulu	
Bölümü - Sınıfı	
Öğrenci Numarası	
Öğrenci Telefon Numarası	
İş Yeri Uygulama Sorumlusu	
İş Yeri Adı	
Sorumlu Öğretim Elemanı	

Sıra No	Tarih	Öğrenci İmzası	Sıra No	Tarih	Öğrenci İmzası
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
TIBBİ HİZMETLER ve TEKNİKLER BÖLÜMÜ
İLK ve ACİL YARDIM PROGRAMI
GÜNCEL İLK ve ACİL YARDIM UYGULAMALARI DERSİ
İŞ YERİ UYGULAMA SORUMLUSU DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Ad Soyad	
Okulu	
Bölümü - Sınıfı	
Öğrenci Numarası	
Sorumlu Öğretim Elemanı	
İş Yeri Uygulama Sorumlusu	
İş Yeri Adı	
Tarih	
*Verilen tüm notlar 100 üzerinden değerlendirilecektir. (Öğrencinin İş Yeri Uygulaması Eğitiminde başarısı, Sorumlu Öğretim elemanının verdiği puanın % 50'si ve İş Yeri Eğitim Sorumlusunun verdiği puanın % 50'si alınarak belirlenir. Öğrencinin belirlenen notu 70'in üzerinde ise "Başarılı", 70 'in altında ise "Başarısız" olarak değerlendirilir. <u>İş Yeri Uygulamasından başarısız olan öğrenci, dersi tekrar etmek zorundadır.</u>) * Form dönem sonunda Meslek Yüksekokulumuzun Sorumlu Öğretim Elemanına teslim edilecektir.	

A. DAVRANIŞLAR VE DIŞ GÖRÜNÜM

	Çok Zayıf (1)	Zayıf (2)	Yeterli (3)	İyi (4)	Çok İyi (5)
İşe karşı ilgi, özen					
Kendine güven ve eleştiriye açık olma					
Dış görünüm					

B. İLETİŞİM BECERİLERİ

	Çok Zayıf (1)	Zayıf (2)	Yeterli (3)	İyi (4)	Çok İyi (5)
İş Yeri Eğitim Sorumlusu'yla ve iş arkadaşlarıyla iletişim becerileri					
Hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim becerileri					

C. İŞ PERFORMANSI

	Çok Zayıf (1)	Zayıf (2)	Yeterli (3)	İyi (4)	Çok İyi (5)
İşe devam ve dakiklik					
Mesleki bilgi ve beceri düzeyi					
Öğrenme isteği ve ilgisi					
Sorumlulukları ve talimatları yerine getirme					
Kaynakları etkili kullanma					

D. HASTAYI DEĞERLENDİRME

	Çok Zayıf (1)	Zayıf (2)	Yeterli (3)	İyi (4)	Çok İyi (5)
Değerlendirmeyi uygun yöntemleri seçerek yapma					
Hastanın problemini ve gereksinimlerini belirleyebilme					
Düzenli kayıt tutma hasta takip dosyalarını düzenleme					
Değerlendirme sonuçlarını tartışabilme ve yorumlama					

E. TEDAVİ PROGRAMINI PLANLAMA VE UYGULAYABİLME

	Çok Zayıf (1)	Zayıf (2)	Yeterli (3)	İyi (4)	Çok İyi (5)
Tedavi planını çizibilme ve tartışabilme					
Tedavi amaçlarını hastanın anlayabileceği şekilde açıklama					
Tedavi programında yeniliklerden yararlanabilme ve uygulayabilme					
Gerekli durumlarda tedavi programını modifiye edebilme					
Tedavi sonuçlarını düzenli ve anlaşılır kaydedebilme					
Uygun öneri ve ev programı verebilme					

Görüş ve Önerileriniz:**İş Yeri Sorumlusu (Ad-Soyad ve İmza):****Tarih:**

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
TIBBİ HİZMETLER ve TEKNİKLER BÖLÜMÜ
İLK ve ACİL YARDIM PROGRAMI
GÜNCEL İLK ve ACİL YARDIM UYGULAMALARI DERSİ
ARA RAPORU

Adı Soyadı :.....
Öğrenci No :.....
e-mail Adresi :.....
Telefon Numarası :.....
Eğitim-Öğretim Yılı :.....
Dönem :.....
İş Yeri Uygulamasını Yaptığı Kurum :.....
.....
Kurum İçinde Uygulama Yapılan Bölümler:.....
.....
İş Yeri İletişim Telefon Numarası :.....
Öğrencinin Devamsız Olduğu Gün Sayısı :.....

Bu Güncel İlk ve Acil Yardım Uygulamaları Dersi ara raporu/...../..... tarihinde aşağıdaki Güncel İlk ve Acil Yardım Uygulamaları Dersi sorumluları tarafından kabul edilmiştir.

.....

.....

İş Yeri Uygulama Sorumlusu

Sorumlu Öğretim Elemanı

ARA RAPOR YAPILAN UYGULAMALAR:

TARİH :.../.../.....

YAPILAN UYGULAMANIN AYRINTILI AÇIKLAMALARI:

Bu form her uygulama günü için ayrı ayrı sayfalarda olmak üzere doldurulacaktır.



MAKÜ | BSHMYO
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

FORM B4

**ÖĞRENCİNİN GÜNCEL İLK VE ACİL YARDIM UYGULAMALARI SÜRESİNCE
GENEL KAZANIMLARINI YANSITAN ARA SONUÇ RAPORU**

[illegible]

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
TIBBİ HİZMETLER ve TEKNİKLER BÖLÜMÜ
İLK ve ACİL YARDIM PROGRAMI
GÜNCEL İLK ve ACİL YARDIM UYGULAMALARI DERSİ
FİNAL RAPORU

Adı Soyadı :.....
Öğrenci No :.....
e-mail Adresi :.....
Telefon Numarası :.....
Eğitim-Öğretim Yılı :.....
Dönem :.....
İş Yeri Uygulamasını Yaptığı Kurum:.....
.....
Kurum İçinde Uygulama Yapılan Bölümler:.....
.....
İş Yeri İletişim Telefon Numarası :.....
Öğrencinin Devamsız Olduğu Gün Sayısı :.....

Bu Güncel İlk ve Acil Yardım Uygulamaları Dersi Final raporu/...../..... tarihinde aşağıdaki Güncel İlk ve Acil Yardım Uygulamaları Dersi sorumluları tarafından kabul edilmiştir.

.....

.....

İş Yeri Uygulama Sorumlusu

Sorumlu Öğretim Elemanı



FİNAL RAPORU YAPILAN UYGULAMALAR:

TARİH :.../.../.....

YAPILAN UYGULAMANIN AYRINTILI AÇIKLAMALARI:

Bu form her uygulama günü için ayrı ayrı sayfalarda olmak üzere doldurulacaktır.



**ÖĞRENCİNİN GÜNCEL İLK VE ACİL YARDIM UYGULAMALARI SÜRESİNCE GENEL
KAZANIMLARINI YANSITAN FİNAL SONUÇ RAPORU**

[illegible]



BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
TIBBİ HİZMETLER ve TEKNİKLER BÖLÜMÜ
İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI
HASTA VERİ TOPLAMA FORMU

	☐
	☐
	☐
	☐
Trijaj Rengi	

Hasta Adı Soyadı	Yaş : Erkek	Kilo: Kadın	Geliş Saati : Protokol No:	Tarih :
------------------	----------------	----------------	-------------------------------	---------

Şikayeti:

Geliş Şekli: Ayaktan ☐ Ambulans ☐ Tekerlekli Sandalye ☐ Diğer ☐ belirtiniz.....

TA: / mmHg	Nabız : atım/dk	SS: dk	Ateş : °C	Pulse O ₂ : %
Alerji :	Özgeçmiş: KAH HT DM KKY KOAHAstma KBY Diğer:	Geçirilmiş Koroner Girişimi/Operasyon/ Ameliyatlar:	Alışkanlıklar Sigara: Alkol: Diğer:	Değerlendiren öğrenci paramedik
İlaçlar:				

Bilgi veren kişi: Hastanın Kendisi ☐ Hasta Yakını ☐ Diğer ☐

S:
A:
M:
P:
L:
E:
P
Q
R
S
T

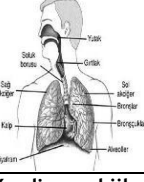
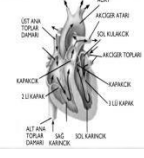
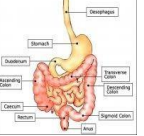
Anamnez (Hikaye):

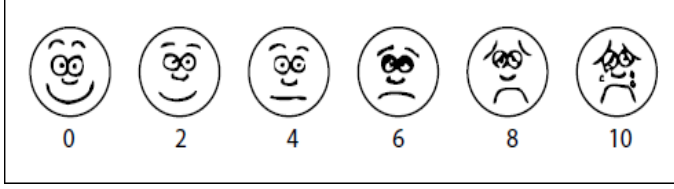
Aktif şikayet : Var / Yok

Acile başvurudan önce ilaç alımı:

Son adet tarihi:

SİSTEM SORUSU (Yanına + koyunuz)							
Boğaz Ağrısı		Disüri		Karın ağrısı		Göğüs Ağrısı	
Yutma Güçlüğü		Poliüri		Bulantı		Nefes Darlığı	
Geniz Akıntısı		Hematüri		Kusma		Sırt Ağrısı	
Kulak Ağrısı		Yan Ağrısı		Baş dönmesi		Efor Anjinası	
İşitme Kaybı		Melena/Hematokezya		Terleme		Efor Dispnesi	
Burun Kanaması		Dispepsi		Senkop		Çarpıntı	
Baş Ağrısı		Regurjitasyon		Öksürük		Ortopne	
Göz Ağrısı		Diare		Balgam		PND	
Görme Kaybı		Konstipasyon		Hemoptizi		Ödem	

Fizik Muayene Saat:			
Genel Durum:	Bilinç:	Kooperasyon:	Oryantasyon:
İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐	Açık ☐ Kapalı ☐	☐ A ☐ V ☐ P ☐ U	Var ☐ Yok ☐
Fizik Değerlendirme (Her sistemin yanına tespitinizi yazınız)		Yanda Kan tablosunda yer almayan birimleri ve değerleri aşağıdaki boşluğa yazınız (Örneğin; Ürik asit:6,7)	
Baş-Boyun-KBB-Göz 		Yandaki kan tablosunda ve bu tabloda yer almayan kendinizin eklediği kan tablosundaki değerleri ve kan gazı değerlerini yazdıktan sonra bu değerlerin ne anlam ifade ettiğini aşağıdaki boşlukta yorumlayınız. Ne anlam ifade ettiğini belirtiniz.	
Solunum Sistemi 			
Kardiyovasküler Sistem 			
Gastrointestinal Sistem 			
Rektal Tuşe			
Nörolojik Muayene GKS: M: V:) (E: Toplam GKS:		Kan Grubu Gebelik Testi Kan Alkon Düzey: mg/dl Kan İlaç Düzeyi: Biyokimya Saat Na K Cl Ca Glukoz BUN Kreatinin CK CK-MB Tn-T Tn-I Myo AST ALT Amilaz D.Bil T.Bil Tam Kan Sayımı Saat BK Hb Htc Plt. MCU: Kan Gazı Saat O ₂ PaO ₂ PaCO ₂ pH	
Kas İskelet Sistem Muayene			
Gentital Sistem Muayene			

Psikiyatrik Muayene	AĞRI SKALASI PUANI (0 İLE 10 ARASINDA): 	HCO ₃
		Baz açık
		İdrar
		Saat
		Glukoz
		Keton
		Protein
		Nitrit
		Eritrosit
		Lökosit
X-Ray:		Ph
EKG		Dansite
CT/MR:		Varsa İdrar Kültürü:
USG		

TEDAVİ / KLİNİK İZLEM	KONSÜLTASYONLAR		
	Bölüm 1)	Çağrı Saati	Geliş Saati
	Sonuç:		
	Bölüm 2)	Çağrı Saati	Geliş Saati
	Sonuç:		
	Bölüm 3)	Çağrı Saati	Geliş Saati
	Sonuç:		
	Bölüm 4)	Çağrı Saati	Geliş Saati
	Sonuç:		
	KONTROL Çağrılmadı : Çağrıldı :		
	BAKIM EKİBİ (Biliniyorsa yazılmalı)		
	Uzman		
	Asistan Dr.		
	İntern Dr.		
	ÖN TANILAR :		

BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
TIBBİ HİZMETLER ve TEKNİKLER BÖLÜMÜ
İLK ve ACİL YARDIM PROGRAMI

UYGULAMA RAPORLARININ DOLDURULMASI VE TESLİMİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

ARA RAPOR

Ara raporda teslim edilmesi gereken dosyanın içeriği ve evrakların sırası şu şekilde olmalıdır:

- 1. Uygulama Faaliyet Raporu ve Yapılan Uygulamalar**
(Form B1)
- 2. Öğrenci Devamsızlık Çizelgesi**
(Form B2)
- 3. İş Yeri Uygulama Sorumlusu Değerlendirme Formu**
(Form B3)

DİKKAT!

İş Yeri Uygulama Sorumlusu Değerlendirme Formu (Form B2) ve Öğrenci Devamsızlık Çizelgesi (Form B3) kapalı sarı zarf içerisine koyularak teslim edilecektir.

- 4. Uygulama Ara Raporu**
(Form B4)
- 5. İlk ve Acil Yardım Programı için: Güncel İlk ve Acil Yardım Dersi Hasta Bilgileri Formu**
(Form B6)

DİKKAT!

Dosya; belirtilen sıra ve düzende özenli bir biçimde hazırlanmalıdır. Eksik evrak bulunan dosyalar değerlendirmeye alınmayacak, başarısız sayılacaktır.

FİNAL RAPORU

Final raporunda teslim edilmesi gereken dosyanın içeriği ve evrakların sırası şu şekilde olmalıdır:

- 1. Uygulama Faaliyet Raporu**
(Form B1)
- 2. Öğrenci Devamsızlık Çizelgesi**
(Form B2)
- 3. İş Yeri Uygulama Sorumlusu Değerlendirme Formu ve Öğrenci Devamsızlık Çizelgesi'ni içeren kapalı sarı zarf**
(Form B3)
- 4. Uygulama Ara Raporu**
(Form B4)
- 5. Uygulama Final Raporu**
(Form B5)
- 6. İlk ve Acil Yardım Programı için: Güncel İlk ve Acil Yardım Uygulamaları Dersi Hasta Bilgileri Formu**
(Form B6)

DİKKAT!

Dosya; belirtilen sıra ve düzende özenli bir biçimde hazırlanmalıdır. Eksik evrak bulunan dosyalar değerlendirmeye alınmayacak, başarısız sayılacaktır.

İŞ YERİ UYGULAMASI SÜRESİNCE DOLDURULMASI İSTENEN FORMLAR VE AÇIKLAMALARI

- 1. Uygulama Faaliyet Raporu (Form B1):** Bu rapor hem ara rapor hem de final raporu ile birlikte verilecektir. Final raporunda tüm uygulama süresince yapılan işlemlerin sayısı, niteliği raporda belirtilmelidir. Final raporunda ara raporda verilen bilgiler yer almalıdır. Bu sebeple ara raporda verilecek olan form ve evrakların kopyasının ya da aslının final raporunda sunulması gerekmektedir.
- 2. Öğrenci Devamsızlık Çizelgesi (Form B2):** Öğrenci tarafından doldurulan devamsızlık çizelgesi hem ara rapor hem de final raporu ile birlikte verilecektir. Final raporunda tüm uygulama süresini gösteren devamsızlık çizelgesi yer almalıdır. Bu sebeple ara raporda verilecek olan form ve evrakların kopyasının ya da aslının final raporunda sunulması gerekmektedir. İş yeri uygulama sorumlusunun imzası olmalıdır.
- 3. İş Yeri Uygulama Sorumlusu Değerlendirme Formu (Form B3):** Öğrenci, iş yeri uygulama sorumlusundan kapalı teslim aldığı öğrenci devamsızlık çizelgesi ile iş yeri uygulama sorumlusunun verdiği not çizelgesini içeren sarı zarfı ara rapor ve final raporu dosyasına eklemelidir. Açık olan zarflar değerlendirmeye alınmayacak, öğrenci başarısız sayılacaktır.
*Form B2 ve Form B3 sarı zarf içinde kapalı şekilde teslim edilecektir.
- 4. Uygulama Ara Raporu (Form B4):** Hastaya ait bilgi formlarının yanında her güne ait ayrıntılı rapor yazılacaktır. Öğrenci ara rapor içeriğinde genel uygulamayı değerlendirmek amacıyla yer alan uygulama süresince genel kazanımlarını yansıtan sonuç raporu yazmalıdır. İş yeri uygulaması ara raporunun değerlendirmesi için istenen form ve dökümanların elden ya da posta yolu ile meslek yüksekokulumuz öğrenci işlerine ara sınav/vize haftasının son gün ve saatine kadar ulaştırılması gerekmektedir. Ara raporun teslim edileceği adres aşağıdadır:

Adres: Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Burdur Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrenci İşleri
Merkez Yerleşkesi, Bahçelievler Mah. Mitat Paşa Cad. 15100 BURDUR

- 5. Uygulama Final Raporu (Form B5):** Hastaya ait bilgi formlarının yanında her güne ait ayrıntılı rapor yazılacaktır. Final raporu içeriğinde genel uygulamayı değerlendirmek amacıyla yer alan ÖĞRENCİNİN UYGULAMA SÜRESİNCE GENEL KAZANIMLARINI YANSITAN SONUÇ RAPORU yazılacaktır. Final raporunda ara raporda verilen bilgiler yer almalıdır. Bu sebeple ara raporda verilecek olan form ve evrakların kopyasının ya da aslının final raporunda sunulması gerekmektedir. İş yeri uygulaması final raporunun dolayısıyla iş yeri uygulaması değerlendirmesinin yapılabilmesi için; istenen form ve dökümanların elden ya da posta yolu ile, uygulamanın son haftası Cuma gününe kadar meslek yüksekokulumuz öğrenci işlerine ulaştırılması gerekmektedir. Final raporunun teslim edileceği adres aşağıdadır:

Adres: Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Burdur Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrenci İşleri
Merkez Yerleşkesi, Bahçelievler Mah. Mitat Paşa Cad. 15100 BURDUR

- 6. İlk ve Acil Yardım Programı öğrencileri, uygulama süresince günde en az 1 hasta ve tüm uygulama günleri için aşağıdaki formu dolduracaktır:**

Güncel İlk ve Acil Yardım Dersi Hasta Bilgileri Formu (Form B6)