



**BARTIN  
ÜNİVERSİTESİ**

**BARTIN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI  
0-1 YAŞ FİZİKSEL DEĞERLENDİRME  
BECERİ KONTROL FORMU**

**1-Yetersiz:** Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

**2-Geliştirilmesi Gerekir:** Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

**3-Yeterli:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

**Öğrenci Adı-Soyadı:**

**Öğrenci No:**

**Uygulama Tarihleri:**

İşlem Sırası	İşlem basamakları	Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1	Bebeğe dokunmadan önce ellerini yıkar.			
2	Hemşire bakım verene kendini tanıtır.			
3	İşlemin amacını ve uygulama basamaklarını anlatır.			
4	Bebeğin kimlik bilgilerini doğrular.			
5	Oda ısısının değer aralığının 22-24°C arasında olmasını sağlar.			
6	Bebeğin giydiği herhangi bir ayakkabı, şapka ve giysisinin çıkarılması sağlar.			
7	Bebeğin yaş dönem özellikleri dikkate alınarak uygun yaklaşım sergiler.			
8	Ellerin, kullanılacak malzeme (steteskop vb.) ve bebeğin yatırılacağı masanın ılık olmasına dikkat eder.			
9	Muayene sırasında bebeğin tüm giysileri çıkartır, ancak vücut ısısının korunmasına dikkat eder.			
10	Fiziksel değerlendirme belirli bir sırada yapar (baştan ayağa doğru vb.).			
<b>Genel Görünümün Değerlendirmesi</b>				
11	Postür, hijyen, yüz ifadesi, cilt rengi ve vücut kokuları değerlendirir.			
12	Bebeğin ebeveynle, ebeveynin bebekle iletişimi ve çevresiyle iletişimi gözler.			
13	Motor gelişimi değerlendirir.			
14	Antropometrik ölçümleri (Ağırlık, boy, baş çevresi) yapar.			
15	Yaşam bulguları değerlendirir (Vücut sıcaklığı, solunum, nabız, kan basıncı).			
<b>Deri Değerlendirmesi</b>				
16	Derinin yapısı, rengi, görünümü, ısı, nemi, lezyonları, skar dokuları ve yüzeysel damarlanması değerlendirir.			
17	Bebeğin deri turgoru değerlendirir.			
18	Bebeğin ödem yönünden değerlendirmesini yapar.			
19	Perine bölgesi diaper dermatit açısından değerlendirir.			
20	Kapiller dolun süresini değerlendirir.			
<b>Baş Değerlendirmesi</b>				
21	Baş büyüklük, simetri ve genel görünüm açısından değerlendirir.			
22	Baş bölgesini palpe ederek düzensiz bir yapı yönünden kontrol eder.			
23	Fontaneleri (açıklık, gerginlik, kapanma zamanı yönünden) kontrol eder.			
24	Saçları hijyen, dökülme, konak bakımı ve renk yönlerinden değerlendirir.			
<b>Yüz Değerlendirmesi</b>				
25	Bebek ağlarken, gülerken yüz, göz, burun ve ağız simetri bakımından inceler.			
<b>Boyun Değerlendirmesi</b>				
26	Boynu simetri açısından değerlendirir.			
27	Başı sağa-sola çevirerek, öne eğerek boynun hareketliliğini değerlendirir.			

28	Bebekte (2. ay ve üzerinde) baş-boyun kontrolünü değerlendirir.			
<b>Göz Değerlendirmesi</b>				
29	Bebeğin göz kapakları ödem, kızarıklık, fronkül ve kirpik dağılımı yönünden inceler.			
30	Gözleri simetri, şaşılık, göz kapak düşüklüğü yönünden gözler.			
31	Gözlerde akıntı olup-olmadığını değerlendirir.			
32	Sklerayı renk (hiperbilirubinemi, anemi), hemoraji ve lekeler yönünden değerlendirir.			
33	Gözlerde içe çökme, batan güneş manzarası olup olmadığı kontrol eder.			
34	Pupilleri büyüklük, şekil, ışık reaksiyonu yönünden değerlendirir.			
35	Her iki gözde ışığa karşı pupillerin reaksiyonuna bakar.			
<b>Burun Değerlendirmesi</b>				
36	Burnu şekli, burun deliklerinin açıklığı yönünden değerlendirir.			
37	Işık kaynağı kullanılarak burun mukoz membranı renk ve nemliliği gözler.			
38	Septum deformite, kanama, akıntı yönünden değerlendirir.			
39	Burun kanatlarının solunuma katılıp-katılmadığına bakar.			
<b>Kulak Değerlendirmesi</b>				
40	Kulağın pozisyonu, simetri yönünden değerlendirir.			
41	Kulak kepçesini renk ve yapısal yönden inceler.			
42	Dış kulağı malformasyon açısından inceler.			
43	Gözün en dış kısmı ile oksiputun olduğu yere hayali bir çizgi çizilerek düşük kulak açısından değerlendirir.			
44	Yenidoğanların işitmesini, gürültülü, sese ve uyarana tepkileri izler ve değerlendirir.			
<b>Ağız Değerlendirmesi</b>				
45	Dudakları renk, asimetri, nem ve ödem yönünden gözler.			
46	Dudak ve damağın konjenital anomalilerini değerlendirir.			
47	Yaş dönemine göre dişlerin sayısını, yapısal deformitelerin varlığını kontrol eder.			
48	Ağız kokusunu (aseton kokusu gibi) kontrol eder.			
49	Diş etlerini görünüm yönünden değerlendirir.			
50	Ağız içi mukoz membran renk ve nemlilik yönünden değerlendirir.			
51	Dilin rengi, büyüklüğü ve lezyon varlığını değerlendirir.			
<b>Boğaz Değerlendirmesi</b>				
52	Uvulanın orta hatta olup olmadığını kontrol eder.			
53	Tonsillaları renk, simetri, eksüda ve mukus yönünden değerlendirir.			
<b>Göğüs, Akciğer ve Kalp Değerlendirmesi</b>				
54	Göğsün şekli, göğüs hareketlerinin simetrik oluşu (inspirasyonla beraber göğsün iki taraflı simetrik yükselmesi ve eskpirasyonda inmesi) yönünden kontrol eder.			
55	Bebeğin arkasında, inspeksiyonla göğüs kafesinin biçimini ve duruşunu değerlendirir.			
56	Göğüs çevresini ölçer ve değerlendirir.			
57	Solunumun hızı, ritmi ve niteliğini değerlendirir.			
58	Bebek yatar pozisyonda ya da annesinin kucağında iken solunum seslerini steteskop ile dinler.			
59	Bebekte memeler simetri yönünden değerlendirilir ve akıntı olup olmadığı gözler.			
60	Kalp sesini apekten dinler, anormal kalp seslerini değerlendirir.			
61	Periferel nabızları iki taraflı olarak kontrol eder.			
<b>Abdomen Değerlendirmesi</b>				
62	Abdomen şekil, umblikal yapı ve abdominal hareketler açısından değerlendirir.			
63	Umblikusu büyüklük, şekil herhangi bir anormal bulgu (herni gibi) yönünden değerlendirir.			
64	Abdomen çevresini ölçer.			

65	Bebeğin supine pozisyonda abdominal bölgeyi dört kadrana böler.			
66	Bağırsak seslerini saat yönünde tüm kadranslardan dinler.			
67	Abdomende saat yönünde tüm kadranslara sistematik olarak palpasyon uygular.			
<b>Genital Organ Değerlendirmesi</b>				
68	Bebeğe supine pozisyonu verir.			
69	Erkek bebeklerde skrotum, üretral meatus ve penisi gözler.			
70	Erkek bebeklerde üretral açıklığı/meatusun yerini değerlendirir.			
71	Skrotumu palpe eder, testislerin inip inmediğini kontrol eder.			
72	Kız bebeklerde labia majör, labia minör, üretral meatus, klitoris ve vajinayı kontrol eder.			
73	Genital bölgeyi akıntı, kızarıklık veya laserasyon yönünden gözler.			
74	Genital alanları kontrol edildikten sonra anal bölgeyi kontrol eder.			
<b>Kas-İskelet Sistemi Değerlendirmesi</b>				
75	Kollar ve bacaklar herhangi bir deformite, kısalık, uzunluk, şekil bozukluğu, deri rengi, anormal kıvrımlar yönünden değerlendirilir.			
76	Eklemler büyüklüğü, hareket yeteneği yönünden gözlenir ve karşılaştırılır.			
77	Her bir ekstremitte kas tonüsü ve kuvveti açısından palpe edilir.			
78	Her bir eklem ve çevreleyen kasları, şişlik, kitle, sıcaklık ve yumuşaklık yönünden kontrol eder.			
79	Kas kuvveti iki taraflı olarak değerlendirir ve kas zayıflığına bakar.			
80	Ellerde ve ayaklarda parmakları sayar.			
<b>Sinir Sistemi Değerlendirmesi</b>				
81	Bebeğin fiziksel görünüm ve davranışları, yüz ifadeleri, iletişim becerileri, aktivite katılımı yönünden gözler.			
82	Değerlendirme sırasında bebeğin odaklanma, göz teması, uyanıklık ve davranışlarını gözler.			
83	Bebeğin ayna göre motor gelişim düzeyini değerlendirir (desteksiz oturma, ayakta durma vb.).			
84	Muayene sonrası bebek ve bakım vericinin rahatlatılmasını sağlar.			
85	Bebeğin fizik muayene bulgularını değerlendirir.			
86	Bebeğin fizik muayene bulgularını ve değerlendirmesini çocuk değerlendirme formuna kaydeder.			
87	Değerlendirme sonucuyla ilgili bakım verene bilgi verir.			
88	İşlem sonunda ellerini yıkar.			
<b>Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı Adı-Soyadı:</b>				
<b>Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı İmza :</b>				



**BARTIN  
ÜNİVERSİTESİ**

**BARTIN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI  
1-3 YAŞ FİZİKSEL DEĞERLENDİRME  
BECERİ KONTROL FORMU**

**1-Yetersiz:** Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

**2-Geliştirilmesi Gerekir:** Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

**3-Yeterli:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

**Öğrenci Adı-Soyadı:**

**Öğrenci No:**

**Uygulama Tarihleri:**

İşlem Sırası	İşlem basamakları	Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1	İşlem öncesi elleri yıkar.			
2	Hemşire bakım verene kendini tanıtır.			
3	İşlemin amacını ve uygulama basamaklarını anlatır.			
4	Çocuğun kimlik bilgilerini doğrular (doğru hasta).			
5	Bakım verici işlem ve işlem basamakları hakkında bilgilendirir.			
6	Bakım vericiye değerlendirmenin amacını açıklar ve onamını alır.			
7	Çocuğun yaş dönem özellikleri dikkate alır, uygun yaklaşım sergiler.			
8	Ellerinin, kullanılacak malzeme (steteskop vb.) ve çocuğun yatırılacağı masanın ılık olmasına dikkat eder.			
9	Muayene sırasında çocuğun tüm giysilerini çıkartır ancak vücut ısısının korunmasına dikkat eder.			
10	Muayene mümkün olduğunca seri ve tam olarak yapar.			
11	Fiziksel değerlendirmeleri belirli bir sırada yapar (baştan ayağa doğru vb.).			
<b>Genel Görünüm Değerlendirmesi</b>				
12	Postür, hijyen, yüz ifadesi, cilt rengi ve vücut kokularını değerlendirir.			
13	Çocuğun ebeveyni ile ebeveynin çocuk ile iletişimini ve çevre ile iletişimini değerlendirir.			
14	Çocuğun ebeveynle ve ebeveynin çocukla iletişimi, çevresiyle iletişimini gözlemler.			
15	Motor gelişimini değerlendirir.			
16	Antropometrik ölçümlerini (ağırlık, boy, baş çevresi) yapar.			
17	Yaşam bulgularını değerlendirir (vücut sıcaklığı, solunum, nabız, kan basıncı).			
<b>Deri Değerlendirmesi</b>				
18	Derinin yapısı, rengi, görünümü, ısısı, nemi, lezyonları, skar dokuları ve yüzeysel damarlanmasını değerlendirir.			
19	Çocuğun deri turgorunu değerlendirir.			
20	Çocuğun ödem yönünden değerlendirmesini yapar.			
21	Perine bölgesini diaper dermatit açısından değerlendirir.			
22	Kapiller dolun süresini değerlendirir.			
<b>Baş Değerlendirmesi</b>				
23	Başı büyüklük, simetri ve genel görünüm açısından değerlendirir.			
24	Baş bölgesini palpe eder, düzensiz bir yapı yönünden kontrol eder.			
25	Fontaneleri (açıklık, gerginlik, kapanma zamanı yönünden) kontrol eder.			
26	Saçları hijyen, dökülme, konak bakımı ve renk yönlerinden değerlendirir.			
<b>Yüz Değerlendirmesi</b>				
27	Çocuk ağlarken, gülerken yüz, göz, burun ve ağız simetri bakımından inceler.			

<b>Boyun Değerlendirmesi</b>				
28	Boynu simetri açısından değerlendirir.			
29	Başı sağa-sola çevirir, öne eğer ve boynun hareketliliğini değerlendirir.			
<b>Göz Değerlendirmesi</b>				
30	Çocuğun göz kapaklarını ödem, kızarıklık, fronkül ve kirpik dağılımı yönünden inceler.			
31	Gözleri simetri, şaşılık, göz kapak düşüklüğü yönünden gözler.			
32	Gözlerde akıntı olup-olmadığı değerlendirir.			
33	Sklerayı renk (hiperbilirubinemi, anemi), hemoraji ve lekeler yönünden değerlendirir.			
34	Gözlerde içe çökme, batan güneş manzarası olup olmadığını kontrol eder.			
35	Pupilleri büyüklük, şekil, ışık reaksiyonu yönünden değerlendirir.			
36	Her iki gözde ışığa karşı pupillerin reaksiyonuna bakar.			
<b>Burun Değerlendirmesi</b>				
37	Burnu şekli, burun deliklerinin açıklığı yönünden değerlendirir.			
38	Işık kaynağı kullanır, burun mukoz membranın renk ve nemliliğini gözler.			
39	Septumu deforme, kanama, akıntı yönünden değerlendirir.			
40	Burun kanatlarının solunuma katılıp-katılmadığına bakar.			
<b>Kulak Değerlendirmesi</b>				
41	Kulağın pozisyonu, simetri yönünden değerlendirir.			
42	Kulak kepçesini renk ve yapısal yönden inceler.			
43	Dış kulağı malformasyon açısından inceler.			
44	Gözün en dış kısmı ile oksiputun olduğu yere hayali bir çizgi çizer, düşük kulak açısından değerlendirir.			
45	Çocuğun 60-90 cm önünde çocuğa direktif verir, duymasını değerlendirir.			
<b>Ağız Değerlendirmesi</b>				
46	Dudakları renk, asimetri, nem ve ödem yönünden gözler.			
47	Dudak ve damağın konjenital anomalilerini değerlendirir.			
48	Yaş dönemine göre dişlerin sayısı, yapısal deformitelerin varlığını kontrol eder.			
49	Ağız kokusunu (aseton kokusu gibi) kontrol eder.			
50	Diş etlerini görünüm yönünden değerlendirir.			
51	Ağız içi mukoz membranı renk ve nemlilik yönünden değerlendirir.			
52	Dilin rengi, büyüklüğü ve lezyon varlığını değerlendirir.			
<b>Boğazın Değerlendirmesi</b>				
53	Uvulanın orta hatta olup olmadığını kontrol eder.			
54	Tonsillaları renk, simetri, eksüda ve mukus yönünden değerlendirir.			
<b>Göğüs, Akciğer ve Kalp Değerlendirmesi</b>				
55	Göğsün şekli, göğüs hareketlerinin simetrik oluşu (inspirasyonla beraber göğsün iki taraflı simetrik yükselmesi ve eskpirasyonda inmesi) yönünden kontrol eder.			
56	Çocuğun arkasında, inspeksiyonla göğüs kafesinin biçimini ve duruşunu değerlendirir.			
57	Göğüs çevresini ölçer ve değerlendirir.			
58	Solunumun hızını, ritmini ve niteliğini değerlendirir.			
59	Çocuk yatar ya da oturur pozisyonda iken solunum seslerini steteskop ile dinler.			
60	Çocukta memeleri simetri yönünden değerlendirir.			
61	Kalp sesini apeksten (4. interkostal aralık) bir dakika dinler, anormal kalp seslerini değerlendirir.			
62	Periferal nabızları iki taraflı olarak kontrol eder.			
<b>Abdomen Değerlendirmesi</b>				
63	Abdomeni şekil, umbilikal yapı ve abdominal hareketler açısından değerlendirir.			

64	Umblikusu büyüklük, şekil herhangi bir anormal bulgu (herni gibi) yönünden değerlendirir.			
65	Abdomen çevresini ölçer.			
66	Çocuğun supine pozisyonda abdominal bölgesini dört kadrana böler.			
67	Bağırsak seslerini saat yönünde tüm kadranslardan dinler.			
68	Abdomende saat yönünde tüm kadranslara sistematik olarak palpasyon uygular.			
<b>Genital Organ Değerlendirmesi</b>				
69	Çocuğa supine pozisyon verir.			
70	Erkek çocuklarda skrotum, üretral meatus ve penisi gözler.			
71	Erkek çocuklarda üretral açıklığın/meatusun yerini değerlendirir.			
72	Erkek çocuklarda skrotumu palpe eder, testislerin inip inmediğini kontrol eder.			
73	Kız çocuklarında labia majör, labia minör, üretral meatus, klitoris ve vajinayı kontrol eder.			
74	Genital bölgeyi akıntı, kızarıklık veya laserasyon yönünden gözler.			
75	Genital alanları kontrol eder, sonra anal bölgeyi kontrol eder.			
<b>Kas-İskelet Sistemi Değerlendirmesi</b>				
76	Kollar ve bacaklarda herhangi bir deformite, kısalık, uzunluk, şekil bozukluğu, deri rengi, anormal kıvrımlar yönünden değerlendirir.			
77	Eklemleri büyüklük, hareket yeteneği yönünden gözler ve karşılaştırır.			
78	Her bir ekstremitayı kas tonüsü ve kuvveti açısından palpe eder.			
79	Her bir eklem ve çevreleyen kaslar, şişlik, kitle, sıcaklık ve yumuşaklık yönünden kontrol eder.			
80	Kas kuvvetini iki taraflı olarak değerlendirir ve kas zayıflığına bakar.			
81	Ellerde ve ayaklarda parmakları sayar.			
<b>Sinir Sistemi Değerlendirmesi</b>				
82	Çocuğu fiziksel görünüm ve davranışları, yüz ifadeleri, iletişim becerileri, aktivite katılımı yönünden gözler.			
83	Değerlendirme sırasında çocuğun odaklanma, göz teması, uyanıklık ve davranışlarını gözler.			
84	Çocuğun yaş dönem özelliğine göre motor gelişim düzeyini (kendi başına yürüyebilme, topa vurma vb.) değerlendirir.			
85	Muayene sonrası çocuk ve bakım verenin rahatlatılmasını sağlar.			
86	Çocuğun fizik muayene bulgularını değerlendirir.			
87	Çocuğun fizik muayene bulgularını ve değerlendirmesini hemşire gözlem formuna kaydeder.			
88	Değerlendirme sonucuyla ilgili bakım verene bilgi verir.			
89	İşlem sonrası elleri yıkar.			
<b>Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı Adı-Soyadı:</b>				
<b>Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı İmza :</b>				



**BARTIN  
ÜNİVERSİTESİ**

**BARTIN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI  
3-6 YAŞ FİZİKSEL DEĞERLENDİRME  
BECERİ KONTROL FORMU**

**1-Yetersiz:** Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

**2-Geliştirilmesi Gerekir:** Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

**3-Yeterli:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

**Öğrenci Adı-Soyadı:**

**Öğrenci No:**

**Uygulama Tarihleri:**

İşlem Sırası	İşlem basamakları	Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1	İşlem öncesi elleri yıkar.			
2	Hemşire bakım verene kendini tanıtır.			
3	İşlemin amacını ve uygulama basamaklarını anlatır.			
4	Çocuğun kimlik bilgilerini doğrular (doğru hasta).			
5	Bakım verici işlem ve işlem basamakları hakkında bilgilendirir.			
6	Bakım vericiye değerlendirmenin amacı açıklar ve onamını alır.			
7	Çocuğun yaş dönem özellikleri dikkate alır, uygun yaklaşım sergiler.			
8	Muayene sırasında çocuğun tüm giysilerini çıkartır ancak vücut ısısının korunmasına dikkat eder.			
9	Muayeneyi mümkün olduğunca seri ve tam olarak yapar.			
10	Fiziksel değerlendirmeyi belirli bir sırada yapar (baştan ayağa doğru vb).			
<b>Genel Görünüm Değerlendirmesi</b>				
11	Çocuğun postür, hijyen, yüz ifadesi, cilt rengi ve vücut kokularını değerlendirir.			
12	Çocuğun ebeveynle ve ebeveynin çocukla iletişimi, çevresiyle iletişimini gözler.			
13	Motor gelişimini değerlendirir.			
14	Antropometrik ölçümleri (ağırlık, boy, baş çevresi) yapar.			
15	Yaşam bulgularını değerlendirir (vücut sıcaklığı, solunum, nabız, kan basıncı).			
<b>Deri Değerlendirmesi</b>				
16	Derinin yapısı, rengi, görünümü, ısısı, nemi, lezyonları, skar dokuları ve yüzeysel damarlanmasını değerlendirir.			
17	Çocuğun deri turgorunu değerlendirir.			
18	Çocuğun ödem yönünden değerlendirmesini yapar.			
19	Kapiller dolun süresini değerlendirir.			
<b>Baş Değerlendirmesi</b>				
20	Baş büyüklük, simetri ve genel görünüm açısından değerlendirir.			
21	Baş bölgesini palpe eder, düzensiz bir yapı yönünden kontrol eder.			
22	Saçları hijyen, dökülme, konak bakımı ve renk yönlerinden değerlendirir.			
<b>Yüzün Değerlendirmesi</b>				
23	Çocuğu ağlarken, gülerken yüz, göz, burun ve ağız simetri bakımından inceler.			
<b>Boyun Değerlendirmesi</b>				
24	Boynu simetri açısından değerlendirir.			
25	Tiroid bezini gözler ve palpe eder.			
26	Baş sağa-sola çevirir, öne eğer, boynun hareketliliğini değerlendirir.			

<b>Göz Değerlendirmesi</b>				
27	Çocuğun göz kapaklarını ödem, kızarıklık, fronkül ve kirpik dağılımı yönünden inceler.			
28	Gözleri simetri, şaşılık, göz kapak düşüklüğü yönünden gözler.			
29	Gözlerde akıntı olup-olmadığı değerlendirir.			
30	Sklerada renk (hiperbilirubinemi, anemi), hemoraji ve lekeler yönünden değerlendirir.			
31	Gözlerde içe çökme, batan güneş manzarası olup olmadığını kontrol eder.			
32	Pupilleri büyüklük, şekil, ışık reaksiyonu yönünden değerlendirir.			
33	Her iki gözde ışığa karşı pupillerin reaksiyonuna bakar.			
<b>Burun Değerlendirmesi</b>				
34	Burnu şekli, burun deliklerinin açıklığı yönünden değerlendirir.			
35	Işık kaynağı kullanır, burun mukoz membranın renk ve nemliliğini gözler.			
36	Septumu deforme, kanama, akıntı yönünden değerlendirir.			
37	Koku duyusunu kontrol etmek için çocuğa gözleri kapalı iken portakal, çikolata gibi tanıdığı bir kokuyu koklatır.			
38	Burun kanatlarının solunuma katılıp-katılmadığına bakar.			
<b>Kulak Değerlendirmesi</b>				
39	Kulağın pozisyonunu, simetri yönünden değerlendirir.			
40	Kulak kepçesini renk ve yapısal yönden inceler.			
41	Dış kulağı malformasyon açısından inceler.			
42	Gözün en dış kısmı ile oksiputun olduğu yere hayali bir çizgi çizilerek düşük kulak açısından değerlendirir.			
43	Çocuğun yaklaşık 60-90 cm önünde durur ve çocuğa direktif verir.			
<b>Ağız Değerlendirmesi</b>				
44	Dudakları renk, asimetri, nem ve ödem yönünden gözler.			
45	Dudak ve damağın konjenital anomalilerini değerlendirir.			
46	Yaş dönemine göre dişlerin sayısı, yapısal deformitelerin varlığını kontrol eder.			
47	Ağız kokusunu (aseton kokusu gibi) kontrol eder.			
48	Diş etlerini görünüm yönünden değerlendirir.			
49	Ağız içini mukoz membranı renk ve nemlilik yönünden değerlendirir.			
50	Dilin rengi, büyüklüğü ve lezyon varlığını değerlendirir.			
<b>Boğaz Değerlendirmesi</b>				
51	Uvulanın orta hatta olup olmadığını kontrol eder.			
52	Tonsillaları renk, simetri, eksüda ve mukus yönünden değerlendirir.			
<b>Göğüs, Akciğerler ve Kalp Değerlendirmesi</b>				
53	Göğsün şekli, göğüs hareketlerinin simetrik oluşunu (inspirasyonla beraber göğsün iki taraflı simetrik yükselmesi ve ekspirasyonda inmesi) yönünden kontrol eder.			
54	Çocuğun arkasında, inspeksiyonla göğüs kafesinin biçimini ve duruşunu değerlendirir.			
55	Göğüs çevresini ölçer ve değerlendirir.			
56	Solunumun hızı, ritmi ve niteliğini değerlendirir.			
57	Çocuğun solunum sesleri steteskop ile dinlenir.			
58	Çocukta memeler simetri yönünden değerlendirilir.			
59	Kalp sesi apekten (4. interkostal aralık) bir dakika dinlenir, anormal kalp sesleri değerlendirilir.			
60	Periferel nabızlar iki taraflı olarak kontrol edilir.			
<b>Abdomen Değerlendirmesi</b>				
61	Abdomen şekil, umblikal yapı ve abdominal hareketler açısından değerlendirilir.			
62	Umblikus büyüklük, şekil herhangi bir anormal bulgu (herni gibi) yönünden değerlendirilir.			



63	Abdomen çevresi ölçülür.			
64	Çocuğun supine pozisyonda abdominal bölgesini dört kadrana böler.			
65	Bağırsak seslerini saat yönünde tüm kadranslardan dinler.			
66	Abdomende saat yönünde tüm kadranslara sistematik olarak palpasyon uygular.			
<b>Genital Organ Değerlendirmesi</b>				
67	Çocuğa supine pozisyon verir.			
68	Erkek çocuklarda skrotum, üretral meatus ve penis gözler.			
69	Erkek çocuklarda üretral açıklığı/meatusun yerini değerlendirir.			
70	Kız çocuklarda labia majör, labia minör, üretral meatus, klitoris ve vajina kontrol eder.			
71	Genital bölge akıntı, kızarıklık veya laserasyon yönünden gözler.			
72	Genital organlardaki kıllanmayı değerlendirir.			
73	Genital alanları kontrol eder sonra anal bölgeyi kontrol eder.			
<b>Kas-İskelet Sistemi Değerlendirmesi</b>				
74	Kollarda ve bacaklarda herhangi bir deformite, kısalık, uzunluk, şekil bozukluğu, deri rengi, anormal kıvrımlar yönünden değerlendirir.			
75	Eklemleri büyüklük, hareket yeteneği yönünden gözler ve karşılaştırır.			
76	Her bir ekstremitayı kas tonüsü ve kuvveti açısından palpe eder.			
77	Çocuğu normal oyun aktivitesi sırasında gözlemler.			
78	Her bir eklem ve çevreleyen kasları, şişlik, kitle, sıcaklık ve yumuşaklık yönünden kontrol eder.			
79	Kas kuvvetini iki taraflı olarak değerlendirir ve kas zayıflığına bakar.			
80	Ellerde ve ayaklarda parmakları sayar.			
<b>Sinir Sistemi Değerlendirmesi</b>				
81	Çocuğun fiziksel görünüm ve davranışlarını, yüz ifadeleri, iletişim becerilerini, aktivite katılımı yönünden gözler.			
82	Değerlendirme sırasında çocuğun odaklanma, göz teması, uyanıklık ve davranışlarını gözler.			
83	Konuşma şekli ve sözcükleri nasıl kullandığına dikkat eder.			
84	Çocuk ayakta dururken, yürürken, tek ayak üzerinde dururken ve hoplarken denge değerlendirmesini yapar.			
85	Çocuğun gözleri kapalı iken ayak ve kolun dorsal kısmına parmakla dokunur ve çocuğun dokunulan yeri bulması ister.			
86	Çocuğun rahatlatılmasını sağlar.			
87	Çocuğun fizik muayene bulgularını değerlendirir.			
88	Çocuğun fizik muayene bulgularının değerlendirilmesini hemşire gözlem formuna kaydeder.			
89	Çocuğa ve/veya bakım verene çocuğun fizik muayene sonucu hakkında bilgi veririr.			
90	İşlem sonrası elleri yıkar.			
<b>Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı Adı-Soyadı:</b>				
<b>Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı İmza :</b>				



**BARTIN  
ÜNİVERSİTESİ**

**BARTIN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI  
6-12 YAŞ FİZİKSEL DEĞERLENDİRME  
BECERİ KONTROL FORMU**

**1-Yetersiz:** Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

**2-Geliştirilmesi Gerekir:** Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

**3-Yeterli:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

**Öğrenci Adı-Soyadı:**

**Öğrenci No:**

**Uygulama Tarihleri:**

İşlem Sırası	İşlem basamakları	Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1	Çocuğa dokunmadan önce ellerini yıkar.			
2	Hemşire bakım verene kendini tanıtır.			
3	İşlemin amacını ve uygulama basamaklarını anlatır.			
4	Çocuğun kimlik bilgilerini doğrular (doğru hasta).			
5	Oda ısısının değer aralığının 22-24°C arasında olmasını sağlar.			
6	Çocuğun yaş dönem özellikleri dikkate alınarak uygun yaklaşım sergiler.			
7	Bu yaş grubu çocuklarda iletişim tekniklerini (korku yaratabilecek sözcüklerden kaçınmak, çocuğun kendisini ifade etmesine fırsat vermek) kullanır.			
8	Değerlendirme sırasında çocuğun mahremiyetine ve bireyselliğine dikkat eder.			
9	Çocuğun iş birliği yapmaya hazır olma durumu değerlendirir.			
10	Çocuğa rahat ve güvenli bir pozisyon verir.			
11	Muayene mümkün olduğunca seri ve tam olarak yapar.			
12	Fiziksel değerlendirmeyi belirli bir sırada yapar (baştan ayağa doğru gibi).			
13	Fiziksel değerlendirmeyi belirli bir sırada yapar (baştan ayağa doğru vb.).			
<b>Genel Görünüm Değerlendirmesi</b>				
14	Postür, hijyen, yüz ifadesi, cilt rengi ve vücut kokularını değerlendirir.			
15	Çocuğun ebeveynle, ebeveynin çocukla iletişimi ve çevresiyle iletişimini gözler.			
16	Motor gelişimini değerlendirir.			
17	Antropometrik ölçümleri (ağırlık, boy, baş çevresi) yapar.			
18	Yaşam bulgularını değerlendirir (vücut sıcaklığı, solunum, nabız, kan basıncı).			
<b>Mental Durum Değerlendirmesi</b>				
19	Çocuğun genel bilinç düzeyini değerlendirir.			
20	Oryantasyon durumunu (nerede, kiminle, ne zaman vb.) değerlendirir.			
21	Yaşına uygun davranış sergileyip sergilemediğini inceler.			
<b>Deri Değerlendirmesi</b>				
22	Derinin yapısı, rengi, görünümü, ısısı, nemi, lezyonları, skar dokuları ve yüzeysel damarlanmasını değerlendirir.			
23	Çocuğun deri turgorunu değerlendirir.			
24	Çocuğun ödem değerlendirmesini yapar.			
25	Kapiller dolun süresini değerlendirir.			
<b>Baş Değerlendirmesi</b>				
26	Başı büyüklük, simetri ve genel görünüm açısından değerlendirir.			
27	Baş bölgesi palpe edilerek düzensiz bir yapı yönünden kontrol eder.			
28	Saçları hijyen, dökülme, renk ve parlaklık yönlerinden değerlendirir.			

29	Çocuğu pedikülüs kapitis yönünden değerlendirir.			
<b>Yüz Değerlendirmesi</b>				
30	Çocuk ağlarken, gülerken yüz, göz, burun ve ağız simetri bakımından inceler.			
<b>Boyun Değerlendirmesi</b>				
31	Çocuğun boynu simetri açısından değerlendirir.			
32	Başı sağa-sola çevrilerek, öne eğilerek boynun hareketliliği değerlendirir.			
<b>Göz Değerlendirmesi</b>				
33	Çocuğun göz kapakları ödem, kızarıklık, kirpik dağılımı yönünden inceler.			
34	Gözler simetri, şaşılık, göz kapağı düşüklüğü yönünden gözler.			
35	Gözlerde akıntı olup-olmadığını değerlendirir.			
36	Sklerayı renk (hiperbilirubinemi, anemi), hemoraji ve lekeler yönünden değerlendirir.			
37	Pupilleri büyüklük, şekil, ışık reaksiyonu yönünden değerlendirir.			
38	Her iki gözde ışığa karşı pupillerin reaksiyonuna bakar.			
<b>Burun Değerlendirmesi</b>				
39	Burnu şekli, burun deliklerinin açıklığı yönünden değerlendirir.			
40	Işık kaynağı kullanır, burun mukoz membranının renk ve nemliliğini gözler.			
41	Septumu deformite, kanama, akıntı yönünden değerlendirir.			
42	Burun kanatlarının solunuma katılıp-katılmadığına bakar.			
43	Koku duyusunu kontrol etmek için çocuğa gözleri kapalı iken portakal, çikolata gibi tanıdığı bir kokuyu koklatır.			
<b>Kulak Değerlendirmesi</b>				
44	Kulağın pozisyonu, simetri yönünden değerlendirir.			
45	Kulak kepçesini renk ve yapısal yönünden inceler			
46	Dış kulağı malformasyon açısından inceler.			
47	Dış kulağı ağrı yönünden değerlendirir.			
48	Gözün en dış kısmı ile oksiputun olduğu yere hayali bir çizgi çizer, düşük kulak açısından değerlendirir.			
<b>Ağız Değerlendirmesi</b>				
49	Dudakları renk, asimetri, nem ve ödem yönünden gözler.			
50	Dudak ve damağı konjenital anomali yönünden değerlendirir.			
51	Yaş dönemine göre dişlerin sayısını, yapısal deformitelerin varlığını kontrol eder.			
52	6 yaştan itibaren kalıcı dişlerin çıkıp çıkmadığı kontrol eder.			
53	Ağız kokusunu (aseton kokusu gibi) kontrol eder.			
54	Dış etlerini görünüm yönünden değerlendirir.			
55	Ağız içi mukoz membranı renk ve nemlilik yönünden değerlendirir.			
56	Dilin rengi, büyüklüğü ve lezyon varlığı ve hareketliliğini değerlendirir.			
57	Konuşmasını değerlendirmek için çocuğa basit sorular sorar.			
<b>Boğaz Değerlendirmesi</b>				
58	Uvulanın orta hatta olup olmadığını kontrol eder.			
59	Tonsillalar renk, simetri ve mukus yönünden değerlendirir.			
<b>Göğüs, Akciğer ve Kalp Değerlendirmesi</b>				
60	Göğsün şekli, göğüs hareketlerinin simetrik oluşu (inspirasyonla beraber göğsün iki taraflı simetrik yükselmesi ve eskpirasyonda inmesi) yönünden kontrol eder.			
61	Çocuğun arkasında, inspeksiyonla göğüs kafesinin biçimi ve duruşunu değerlendirir.			
62	Göğüs çevresini ölçer ve değerlendirir.			
63	Solunumun hızı, ritmi ve niteliğini değerlendirir.			
64	Çocuktan sayı sayması ya da renkleri sayması istenir. Çocuk konuşmaya devam ettikçe el göğüs üzerinde kaydırılarak anterior, posterior ve lateral bölümler kontrol eder.			

65	Çocuğun solunum seslerini (sağ akciğer, üst, orta ve alt lob; sol akciğer, alt ve üst lob) steteskop ile dinler.			
66	Kalp sesini 5. interkostal aralıktan dinler.			
67	Periferel nabızları iki taraflı olarak kontrol eder.			
<b>Abdomen Değerlendirmesi</b>				
68	Çocuk oturu veyatar pozisyonda abdomen şekil ve abdominal hareketler açısından değerlendirir.			
69	Umblikusu büyüklük, şekil herhangi bir anormal bulgu (herni gibi) yönünden değerlendirir.			
70	Çocuğun supine pozisyonda abdominal bölgesini dört kadrana böler.			
71	Bağırsak seslerini saat yönünde tüm kadranslardan dinler.			
72	Bağırsak seslerini en az bir dakika süresince dinler (Eğer bağırsak sesleri duyulmuyorsa aynı kadrana 5 dakika süresince dinler).			
73	Abdomende saat yönünde tüm kadranslara sistematik olarak palpasyon uygular.			
<b>Genital Organ Değerlendirmesi</b>				
74	Çocuğa supine pozisyon verir.			
75	Genital organlardaki kıllanmayı değerlendirir.			
76	Erkeklerde skrotum, üretral meatus ve penisi gözler.			
77	Kızlarda labia majör, labia minör, üretral meatus, klitoris ve vajina kontrol eder.			
78	Genital bölge akıntı, kızarıklık veya laserasyon yönünden gözler.			
79	Genital alanlar kontrol edildikten sonra anal bölgeyi kontrol eder.			
<b>Kas-İskelet Sistemi Değerlendirmesi</b>				
80	Kollar ve bacaklar herhangi bir deformite, kısalık, uzunluk, şekil bozukluğu, deri rengi, anormal kıvrımlar yönünden değerlendirir.			
81	Eklemler büyüklüğü, hareket yeteneği yönünden gözler ve karşılaştırır.			
82	Her bir ekstremite kas tonüsü ve kuvveti açısından palpe eder.			
83	Her bir eklem ve çevreleyen kaslar, şişlik, kitle, sıcaklık ve yumuşaklık yönünden kontrol eder.			
84	Çocuk normal oyun aktivitesindeyken gözlemler.			
85	Kas kuvveti iki taraflı olarak değerlendirir ve kas zayıflığına bakar.			
86	Tırnakların büyüklüğü, şekli ve rengi gözler.			
<b>Sinir Sistemi Değerlendirmesi</b>				
87	Çocuğun fiziksel görünüm ve davranışları, yüz ifadeleri, iletişim becerileri, aktivite katılımı yönünden gözler.			
88	Değerlendirme sırasında çocuğun odaklanma, göz teması, uyanıklık ve davranışları gözler.			
89	Çocuk ayakta dururken, yürürken, tek ayak üzerinde dururken ve hoplarken denge değerlendirmesini yapar.			
90	Konuşma şeklini ve sözcüklerin nasıl kullandığına dikkat eder.			
91	Çocuğun fizik muayene bulguları değerlendirir.			
92	Çocuğun fizik muayene bulguları ve değerlendirme çocuk değerlendirme formuna kaydeder.			
93	Değerlendirme sonucuyla ilgili bakım verene ve çocuğa bilgi verir.			
94	İşlem sonrası elleri yıkar.			
<b>Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı Adı-Soyadı:</b>				
<b>Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı İmza :</b>				



**BARTIN  
ÜNİVERSİTESİ**

**BARTIN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI  
12-18 YAŞ FİZİKSEL DEĞERLENDİRME  
BECERİ KONTROL FORMU**

**1-Yetersiz:** Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

**2-Geliştirilmesi Gerekir:** Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

**3-Yeterli:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

**Öğrenci Adı-Soyadı:**

**Öğrenci No:**

**Uygulama Tarihleri:**

İşlem Sırası	İşlem basamakları	Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1	Çocuğa dokunmadan önce elleri yıkar.			
2	Hemşire bakım verene kendini tanıtır.			
3	Çocuğun kimlik bilgilerini doğrular (doğru hasta).			
4	Oda ısısının değer aralığının 22-24°C arasında olmasını sağlar.			
5	Odanın aydınlatmasını sağlar.			
6	Çocuğun yaş dönem özellikleri dikkate alınarak uygun yaklaşım sergiler.			
7	Fiziksel değerlendirme belirli bir sırada yapar (baştan ayağa doğru vb.).			
<b>Genel Görünüm Değerlendirmesi</b>				
8	Postür, hijyen, yüz ifadesi, cilt rengi ve vücut kokuları değerlendirir.			
9	Çocuğun ebeveynle ve ebeveynin çocukla iletişimi gözler.			
10	Motor gelişimi değerlendirir.			
11	Antropometrik ölçümleri (ağırlık, boy, baş çevresi) yapar.			
12	Yaşam bulgularını değerlendirir (vücut sıcaklığı, solunum, nabız, kan basıncı).			
<b>Mental Durum Değerlendirmesi</b>				
13	Çocuğun oryantasyon durumunu (nerede, kiminle, ne zaman vb.) değerlendirir.			
14	Çocuğun yaşına uygun davranış sergileyip sergilemediğini inceler.			
<b>Deri Değerlendirmesi</b>				
15	Derinin yapısı, rengi, görünümü, ısısı, nemi, lezyonları, skar dokuları ve yüzeysel damarlanması değerlendirir.			
16	Çocuğun deri turgoru değerlendirir.			
17	Çocuğun ödem yönünden değerlendirmesini yapar.			
18	Kapiller dolun süresini değerlendirir.			
<b>Baş Değerlendirmesi</b>				
19	Baş büyüklük, simetri ve genel görünüm açısından değerlendirir.			
20	Baş bölgesi palpe edilerek düzensiz bir yapı yönünden kontrol eder.			
21	Çocuğun saçlar hijyen, dökülme, parlaklık ve renk yönlerinden değerlendirir.			
<b>Yüz Değerlendirmesi</b>				
22	Çocuk ağlarken, gülerken yüz, göz, burun ve ağız simetri bakımından inceler.			
<b>Boyun Değerlendirmesi</b>				
23	Boyun simetri açısından değerlendirir.			
24	Baş sağa-sola çevrilerek, öne eğilerek boynun hareketliliği değerlendirir.			
25	Troid bezini değerlendirir ve palpe eder.			
<b>Göz Değerlendirmesi</b>				

26	Çocuğun göz kapaklarını ödem, kızarıklık, sık göz kırpmaya veya gözünü ovması yönünden değerlendirir.			
27	Gözleri simetri, şaşılık, göz kapak düşüklüğü yönünden gözler.			
28	Çocuğun alt göz kapağı aşağı doğru çekilerek anemi yönünden kontrol eder.			
29	Gözlerde akıntı olup-olmadığını değerlendirir.			
30	Sklerayı renk (hiperbilirubinemi, anemi), hemoraji ve lekeler yönünden değerlendirir.			
31	Gözlerde içe çökme, batan güneş manzarası olup olmadığını kontrol eder.			
32	Pupilleri büyüklük, şekil, ışık reaksiyonu yönünden değerlendirir.			
33	Her iki gözde ışığa karşı pupillerin reaksiyonuna bakar.			
<b>Burun Değerlendirmesi</b>				
34	Burnu şekli, burun deliklerinin açıklığı yönünden değerlendirir.			
35	Septum deformite, kanama, akıntı yönünden değerlendirir.			
36	Burun kanatlarının solunuma katılıp-katılmadığına bakar.			
37	Çocuğun eğer burnunda piercing varsa bölge kızarıklık ve drenaj yönünden değerlendirir.			
<b>Kulak Değerlendirmesi</b>				
38	Kulağın pozisyonu, simetri yönünden değerlendirir.			
39	Kulak kepçesi renk ve yapısal yönden inceler.			
40	Dış kulağı malformasyon açısından inceler.			
41	Gözün en dış kısmı ile oksiputun olduğu yere hayali bir çizgi çizilerek düşük kulak açısından değerlendirir.			
<b>Ağız Değerlendirmesi</b>				
42	Dudakları renk, asimetri, nem ve ödem yönünden gözler.			
43	Dudak ve damağın konjenital anomalilerini değerlendirir.			
44	Yaş dönemine göre dişlerin sayısını, yapısal deformitelerin varlığını kontrol eder.			
45	Ağız kokusunu (aseton kokusu gibi) kontrol eder.			
46	Diş etlerini görünüm yönünden değerlendirir.			
47	Ağız içi mukoz membranı renk ve nemlilik yönünden değerlendirir.			
48	Dilin rengi, büyüklüğünü ve lezyon varlığını değerlendirir.			
49	Konuşmasını değerlendirmek için çocuğa basit sorular sorulur.			
<b>Boğaz Değerlendirmesi</b>				
50	Uvulanın orta hatta olup olmadığı kontrol edilir.			
51	Tonsillaları renk, simetri, eksüda ve mukus yönünden değerlendirir.			
<b>Göğüs, Akciğer ve Kalp Değerlendirmesi</b>				
52	Göğsün şekli, göğüs hareketlerinin simetrik oluşunu (inspirasyonla beraber göğsün iki taraflı simetrik yükselmesi ve eskpirasyonda inmesi) yönünden kontrol eder.			
53	Çocuğun arkasında, inspeksiyonla göğüs kafesinin biçimi ve duruşunu değerlendirir.			
54	Göğüs çevresini ölçer ve değerlendirir.			
55	Solunumun hızı, ritmi ve niteliğini değerlendirir.			
56	Çocukta memeler simetri yönünden değerlendirilir ve akıntı olup olmadığını gözler.			
57	Kalp sesini apeksten (5.interkostal aralık) dinler.			
58	Periferel nabızları iki taraflı olarak kontrol eder.			
<b>Abdomen Değerlendirmesi</b>				
59	Abdomen şekil, umblikal yapı ve abdominal hareketler açısından değerlendirir.			
60	Umblikusu büyüklük, şekil herhangi bir anormal bulgu (herni gibi) yönünden değerlendirir.			
61	Abdomen çevresini ölçer.			
62	Çocuğun supine pozisyonda abdominal bölgesini dört kadrana böler.			
63	Bağırsak seslerini saat yönünde tüm kadrardan dinler.			

64	Abdomende saat yönünde tüm kadranslara sistematik olarak palpasyon uygular.			
<b>Genital Organ Değerlendirmesi</b>				
65	Çocuğa supine pozisyonu verir.			
66	Erkek çocuklarda skrotum, üretral meatus ve penisi gözler.			
67	Erkek çocuklarda üretral açıklığın/meatusun yerini değerlendirir.			
68	Kız çocuklarda labia majör, labia minör, üretral meatus, klitoris ve vajina kontrol eder.			
69	Genital bölgeyi akıntı, kızarıklık veya laserasyon yönünden gözler.			
70	Genital bölgeyi kıllanma yönünden değerlendirir.			
71	Genital alanları kontrol eder, sonra anal bölgeyi kontrol eder.			
<b>Kas-İskelet Sistemi Değerlendirmesi</b>				
72	Kollar ve bacakları herhangi bir deformite, kısalık, uzunluk, şekil bozukluğu, deri rengi, anormal kıvrımlar yönünden değerlendirir.			
73	Eklemleri büyüklük, hareket yeteneği yönünden gözler ve karşılaştırır.			
74	Her bir ekstremitte kas tonüsü ve kuvveti açısından palpe eder.			
75	Her bir eklem ve çevreleyen kaslar, şişlik, kitle, sıcaklık ve yumuşaklık yönünden kontrol eder.			
76	Kas kuvvetini iki taraflı olarak değerlendirir ve kas zayıflığına bakar.			
77	Tırnakların büyüklüğünü, şeklini ve rengini gözler.			
78	Bacakların şeklini, yapısını, lezyon olup olmadığını değerlendirir.			
<b>Sinir Sistemi Değerlendirmesi</b>				
79	Çocuğun fiziksel görünüm ve davranışları, yüz ifadeleri, iletişim becerileri, aktivite katılımı yönünden gözler.			
80	Değerlendirme sırasında çocuğun odaklanma, göz teması, uyanıklık ve davranışlarını gözler.			
81	Çocuğun yaşına göre motor gelişim düzeyi değerlendirir.			
82	Çocuğun fizik muayene bulguları değerlendirir.			
83	Çocuğun fizik muayene bulguları ve değerlendirmesi çocuk değerlendirme formuna kaydeder.			
84	Değerlendirme sonucuyla ilgili bakım verene bilgi verir.			
85	İşlem sonrası elleri yıkar.			
<b>Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı Adı-Soyadı:</b>				
<b>Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı İmza :</b>				



**BARTIN  
ÜNİVERSİTESİ**

**BARTIN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI  
BAŞ ÇEVRESİ DEĞERLENDİRME  
BECERİ KONTROL FORMU**

**1-Yetersiz:** Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

**2-Geliştirilmesi Gerekir:** Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

**3-Yeterli:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

**Öğrenci Adı-Soyadı:**

**Öğrenci No:**

**Uygulama Tarihleri:**

İşlem Sırası	İşlem basamakları	Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1	Ölçüm öncesi elleri yıkar.			
2	Hemşire bakım verene ve çocuğa kendini tanıtır.			
3	İşlemin amacını ve uygulama basamaklarını anlatır.			
4	Bebek/çocuğun kimlik bilgilerini doğrular (doğru hasta).			
5	Bakım vereni işlem ve işlem basamakları hakkında bilgilendirir.			
6	Ölçüm öncesi bebeğin/çocuğun varsa şapka, saç tokası gibi aksesuarlar ölçümde yanlış sonuçlar çıkarabilecek eşyaları çıkarır.			
7	Bebek/çocuk bakım verenin kucağında ya da düz bir zeminde yatarken ölçümünü yapar.			
8	Ölçüm bebek/çocuk anne kucağında iken yapılacaksa bakım verenin bebeği/çocuğu güvenli bir şekilde tutulmasını sağlar.			
9	Mezurayı bebeğin/çocuğun kaşlarının ve kulaklarının üstünden (periorbital bölge) ve arkada oksiput kemiğinin en çıkıntılı noktasından geçecek şekilde başına yerleştirir.			
10	Mezuranın kaymaması ya da herhangi bir yaralanmaya yol açmaması için dikkatli olur.			
11	Ölçümü doğrulamak için aynı bebek/çocuk için ölçüm ikinci kez yapar.			
12	İki ölçüm arasında fark varsa ölçümü tekrarlar.			
13	Ölçüm standart büyüme eğrisinde çocuğun haftasına uygun şekilde işaretler.			
14	Baş çevresini bebeğin/çocuğun yaşına göre normal değer aralığında olup olmadığı değerlendirir.			
15	Bebegin/çocuğun rahatlatılmasını sağlar.			
16	Ölçüm yatarken kullanıldı ise tek kullanımlık örtüyü atar ve ellerini yıkar.			

**Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı Adı-Soyadı:**

**Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı İmza :**





**BARTIN  
ÜNİVERSİTESİ**

**BARTIN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI  
ÇOCUKLARDA KALP ATIM HIZI ÖLÇÜMÜ  
BECERİ KONTROL FORMU**

**1-Yetersiz:** Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

**2-Geliştirilmesi Gerekir:** Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

**3-Yeterli:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

**Öğrenci Adı-Soyadı:**

**Öğrenci No:**

**Uygulama Tarihleri:**

İşlem Sırası	İşlem basamakları	Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1	Ellerini yıkar.			
2	Hemşire çocuğa ve/veya bakım verene kendini tanıtır (adı, rolü gibi).			
3	Çocuğun kimliğini doğrular (doğru hasta).			
4	Çocuğu ve/veya bakım verene işlem ve işlem basamakları hakkında bilgilendirir.			
5	Çocuğun kalp atım hızını etkileyebilecek tanı, tedavi ve kullandığı ilaçları değerlendirir.			
6	Çocuğun daha önceki kalp atım hızı değerlerini kontrol eder.			
7	Ajitasyon, ağlama, ağrı, anksiyete gibi durumlar varsa çocuğun sakinleşmesini sağlar.			
8	Kalp atım hızını çocuk dinlendikten 3-5 dakika sonra ölçer.			
9	Çocukta kalp atım hızını değerlendirebileceği bölgeleri belirler. *2 yaşından küçük çocuklarda, kalp atım hızının apikalden ölçümü tercih eder. *Daha büyük çocuklarda apikal kalp atım hızı oskülte edilebilir ya da periferik kalp atım hızılar palpe eder.			
10	Ölçüm için supine/oturur/yarı oturur pozisyon verir.			
11	Kalp atım hızı sayılacak bölgeyi açıkta bırakır.			
	<b><u>Apikal kalp atım hızı ölçümü yapılacaksa; çocuğun göğsünde kıyafet kalmayacak şekilde çıkarır.</u></b> • <u>7 yaşından küçük çocuklarda:</u> Sol midklavikular hizada 4. interkostal aralıktan ölçümü yapar. • <u>7 yaşından büyük çocuklarda:</u> Sol midklavikular hizada 5. interkostal aralıktan ölçümü yapar. <b><u>Periferik kalp atım hızı ölçümü yapılacaksa;</u></b> - 3 parmağını bölgenin üzerine fazla basınç uygulamadan yerleştirir. - Radial ve brakial kalp atım hızılar en çok tercih edilen bölgelerdir. *Temporal, karotis, femoral, popliteal ve dorsalispedis gibi arterlerden de ölçüm yapılabilir.			
12	Çocuğun 1 dakika boyunca kalp atım hızını sayar.			
13	Kalp atım hızını çocuğun yaş aralığına göre dolgunluk ve ritmi bakımından değerlendirir.			
14	Çocuğun kalp atım hızını, dolgunluğunu, ritmini ve aktivite düzeyini (örneğin uyuyor, sakin, ağlıyor) kayıt eder.			
15	İşlemden sonra ellerini yıkar.			

**Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı Adı-Soyadı:**

**Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı İmza :**



**BARTIN  
ÜNİVERSİTESİ**

**BARTIN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI  
KAN BASINCI DEĞERLENDİRME  
BECERİ KONTROL FORMU**

**1-Yetersiz:** Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

**2-Geliştirilmesi Gerekir:** Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

**3-Yeterli:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

**Öğrenci Adı-Soyadı:**

**Öğrenci No:**

**Uygulama Tarihleri:**

İşlem Sırası	İşlem basamakları	Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1	İşlem öncesi ellerini yıkar.			
2	Hemşire bakım verene ve çocuğa kendini tanıtır.			
3	İşlemin amacını ve uygulama basamaklarını anlatır.			
4	Çocuğun kimlik bilgilerini doğrular (doğru hasta).			
5	Çocuk ve/veya bakım veren işlem ve işlem basamakları hakkında bilgilendirir.			
6	Çocuğun kan basıncını etkileyebilecek tanı ve kullandığı ilaçları değerlendirir.			
7	Çocuğun daha önceki kan basıncı değerlerini kontrol eder.			
8	Ajitasyon, ağlama, ağrı, anksiyete gibi durumlar varsa çocuğun sakinleşmesini sağlar.			
9	Çocukta tansiyon ölçülebilecek alanları belirler.			
10	Yaralanma, yara ya da dolaşım problemleri olan ekstremitayı ölçüm için kullanmaz			
11	Çocuğa oturur ya da yatar pozisyon verir. Oturur pozisyonda; ölçüm yapılacak kol, kalp seviyesine kadar kaldırır. Kol altı küçük bir yastık veya katlanmış bir çarşaf ile alttan destekler. Yatar pozisyonda; ölçüm yapılacak ekstremita vücuda paralel ve kalp seviyesinde olacak şekilde pozisyon verir.			
12	Ölçüm yapılacak bölgeyi tamamen açık hale getirir.			
13	Çocuk için uygun manşon boyunu seçer. Manşon boyunun çocuğun üst kol uzunluğunun yaklaşık %75'ini kavraması gerekir. <ul style="list-style-type: none"><li>Manşon uzunluğu çocuğun kol çevresini kavrayacak uzunlukta olmalıdır.</li><li>Üst ekstremiteleri ölçüm için kullanamadığımız durumlarda manşonu çocuğun bacağına yerleştirilerek, popliteal arterden ya da posteriortibial/dorsalpedal arterden nabızı oskülte eder.</li></ul>			
14	Kullanılacak nabız bölgesini belirler.			
15	Seçilen manşonun havasını tamamen çıkarır ve manometreyi sıfırlar.			
16	Steteskop diyaframı manşonun altında kalmayacak ve manşon kordonu nabız hizasında olacak şekilde yerleştirir.			
17	Manşonu ekstremita ile arasında bir parmak boşluk kalacak şekilde sarar.			
18	Ölçüm sırasında çocuğun ekstremitesinin kalp seviyesinde olmasını sağlar.			
19	Steteskopun diyaframını belirlenen nabzın üzerine yerleştirir.			
20	Tansiyon aletinin hava ayar düğmesini kapatır.			

21	Arter nabzının duyulmasının kesildiği değerin 30 mmHg üzerine kadar manşonu şişirir (hipertansiyonu olan çocuklarda üst değerin 30 mmHg üzerine kadar manşon şişirilir).			
22	Ölçüm sırasında ekstremitayı stabilize eder.			
23	Manşon havasını saniyede 2-3 mmHg olacak şekilde yavaşça boşaltır.			
24	Sistolik ve diastolik kan basıncı değerlerini ölçer.			
25	Kan basıncı değerlendirildiğinde manşondaki havayı boşaltır ve çocuğun kolundan manşonu çıkarır.			
26	Kan basıncı değerlendirilemediyse çocuğu rahatlatır.			
27	Bir sonraki ölçümü 1-2 dakika sonra yapar.			
28	Çocuğun ölçülen kan basıncı, bölgesi ve aktivite düzeyini kayıt eder (örneğin 90/50 mmHg, sağ üst kol, brakial, sakin).  *Eğer steteskop kullanılmadan palpasyon yöntemi ile kan basıncını değerlendirdiyseniz kayıt sırasında sistolik kan basıncını belirtiniz ve diastolik kan basıncı yerine nabız yazınız çünkü diastolik kan basıncı palpasyon yöntemi ile değerlendirilemez (Örneğin 100/N).			
29	Kan basıncının çocuğun yaşına göre normal sınırlarda olup olmadığını değerlendirir.			
30	Eğer kan basıncı yaşına göre normal sınırlarda değil ise ölçümü tekrarlar ve kaydeder.			
31	İkinci ölçüm sonunda kan basıncı olması gereken sınırlarda değilse hekime haber verir.			
32	İşlemden sonra ellerini yıkar.			

**Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı Adı-Soyadı:**

**Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı İmza :**



**BARTIN  
ÜNİVERSİTESİ**

**BARTIN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI  
ÇOCUKLARDA SOLUNUM HIZI ÖLÇÜMÜ  
BECERİ KONTROL FORMU**

**1-Yetersiz:** Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

**2-Geliştirilmesi Gerekir:** Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

**3-Yeterli:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

**Öğrenci Adı-Soyadı:**

**Öğrenci No:**

**Uygulama Tarihleri:**

İşlem Sırası	İşlem basamakları	Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1	İşlem öncesi ellerini yıkar.			
2	Hemşire çocuğa ve/veya bakım verene kendini tanıtır (adı, rolü gibi).			
3	Çocuğun kimliğini doğrular.			
4	Çocuğu ve/veya bakım vereni işlem ve işlem basamakları hakkında bilgilendirir.			
5	Çocuğun solunum hızını etkileyebilecek tanı ve kullandığı ilaçları değerlendirir.			
6	Çocuğun daha önceki solunum hızı değerlerini kontrol eder.			
7	Ajitasyon, ağlama, ağrı, korku, anksiyete gibi durumlar varsa çocuğun sakinleşmesini sağlar.			
8	Çocuğun 1 dakika boyunca solunum hızını sayar. * 6 yaşından küçük çocuklarda torasik ve abdomen hareketlerini izleyerek solunum sayılır (çünkü küçük çocuklar çoğunlukla diyafram solunumu yaparlar). * 6 yaşından büyük çocuklarda torasik hareketleri izleyerek solunum sayılır (çünkü büyük çocuklar interkostal kaslarını daha çok kullanırlar).			
9	Çocuğun solunum hızını, ritmini, derinliğini ve solunum seslerini kaydeder.			
10	Solunum hızının çocuğun yaşına göre normal sınırlarda olup olmadığını değerlendirir.			
11	Eğer solunum hızı yaşına göre normal sınırlarda değil ise ölçümü tekrarlar ve kaydeder.			
12	İkinci ölçüm sonunda solunum hızı olması gereken sınırlarda değilse doktora haber verir.			
13	İşlemden sonra ellerini yıkar.			

**Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı Adı-Soyadı:**

**Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı İmza :**



**BARTIN  
ÜNİVERSİTESİ**

**BARTIN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ  
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
ANABİLİM DALI  
ÇOCUKLARDA VÜCUT ISISI ÖLÇÜMÜ  
BECERİ KONTROL FORMU**

**1-Yetersiz:** Basamağın hiç uygulanmaması ya da sırasında, doğru uygulanmaması.

**2-Geliştirilmesi Gerekir:** Basamağın doğru ve sırasında uygulanması, fakat eksikliklerin olması, eğiticinin hatırlatmasına gerek duyulması.

**3-Yeterli:** Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması.

**Öğrenci Adı-Soyadı:**

**Öğrenci No:**

**Uygulama Tarihleri:**

İşlem Sırası	İşlem basamakları	Uygulama Sayısı		
		1	2	3
1	İşlem öncesi ellerini yıkar.			
2	Hemşire çocuğa ve/veya bakım verene kendini tanıtır (adı, rolü gibi).			
3	Çocuğun kimliği doğrular.			
4	Çocuğu ve/veya bakım vereni işlem ve işlem basamakları hakkında bilgilendirir.			
5	Çocuğun vücut ısısını etkileyebilecek tanı ve kullandığı ilaçları değerlendirir.			
6	Çocuğun daha önceki vücut ısısı değerlerini kontrol eder.			
7	Ajitasyon, ağlama, anksiyete gibi durumlar varsa çocuğun sakinleşmesini sağlar.			
8	Hangi yöntem ile ölçümü yapacağını belirler.			
9	<b><u>Eğer ölçüm alın bölgesinden yapılacaksa;</u></b> ➤ Ölçüm yapılacak alın bölgesi değerlendirir. *Alın bölgesinde hassasiyeti bozabilecek saç, terleme gibi etkenler uzaklaştırır. ➤ Temassız termometre ile ölçüm yapmadan önce termometrenin açma/kapama düğmesini açıp ekranda '0' ibaresini görür. ➤ Temassız termometre alına 5-15cm yaklaşır. ➤ Termometrenin ölçüm tuşuna basıldığında ekranda vücut ısısı değeri görür. Termometrenin ölçtüğü değeri cihazın ekranından okuyup kayıt eder.			
10	<b><u>Eğer ölçüm kulaktan yapılacaksa;</u></b> ➤ Ölçüm yapılacak kulağı değerlendirir. *Kulakta akıntı-kir olup olmadığı değerlendirilmelidir. *Çocuk yatıyorsa yattığı taraftaki kulağı ölçüm için kullanılmamalıdır. ➤ Ölçüm yapılacak kulak belirlendikten sonra çocuğun başına pozisyon verir (kulak kepçesi tam karşınızda olacak şekilde). ➤ Kullanacağı cihazı açma/kapama düğmesini kullanarak açar ve cihaz ekranında '0' ibaresinin görülmesini sağlar. <b><u>3 yaşında küçük çocuklarda</u></b> kulak yolunu düzleştirmek ve kulak zarının (timpanik membran) görülmesini sağlamak için kulak kepçesinden tutarak geriye ve aşağı doğru çeker.			

	<p><b><u>3 yaşından büyük çocuklarda</u></b> kulak yolunu düzleştirmek ve kulak zarının (timpanik membran) görülmesini sağlamak için kulak kepçesinden tutarak geriye ve yukarı doğru çeker.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tek kullanımlık probu termometre ucuna yerleştirir.</li> <li>➤ Proplu termometreyi mümkün olduğunca kanalı kapatacak şekilde kulak kanalına nazikçe yerleştirir.</li> <li>➤ Termometreyi çalıştırır.</li> <li>➤ Ürünün talimatlarına göre belirtilen süre boyunca kulakta bekletir.</li> <li>➤ Ölçümün tamamlandığını belirten sesi duyduğunda işlemi sonlandırır ve probu çıkarır.</li> </ul> <p>Ölçtüğü değeri cihaz ekranından okuyup kaydeder.</p>			
11	Çocuğun vücut ısısını ve ölçüldüğü bölgeyi (örneğin 36,4°, timpanik bölge) kaydeder.			
12	Çocuğun rahatlatılmasını sağlar.			
13	Vücut ısısının çocuğun yaşına göre normal sınırlarda olup olmadığını değerlendirir.			
14	Eğer vücut ısısı yaşına göre normal sınırlarda değil ise ölçümü tekrarlar ve kaydeder.			
15	İkinci ölçüm sonunda vücut ısısı olması gereken sınırlarda değilse doktora haber verir.			
16	Hemşire çocuğa ve/veya bakım vericiye kendini tanıtır (adı, rolü gibi).			
17	Çocuğun kimliğini doğrular.			
18	İşlemden sonra elleri yıkar.			
<b>Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı Adı-Soyadı:</b>				
<b>Uygulamayı Yapan Öğretim Elemanı İmza:</b>				

## Kaynaklar:

1. Törüner, E., Büyükgöncü, L. (2022). *Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları*, Genişletilmiş 3. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
2. Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal-Yılmaz, H., Bolışık, B. (2013). *Pediatric Hemşireliği*, 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
3. Çavuşoğlu, H. (2015). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Cilt 1, 12. Baskı. Ankara:Sistem Ofset Matbaacılık.
4. Çavuşoğlu, H. (2015). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Cilt 2, 11. Baskı. Ankara:Sistem Ofset Matbaacılık.
5. Altay, N. (2017). *Yenidoğanlarda ve Bebeklerde Sağlığın Geliştirilmesi* (içinde) Sağlığın Geliştirilmesi. Editör: Ayaz Alkaya, S. Hedef CS Basın Yayın. Ankara (ISBN: 978-605-9877-51-0)
6. Altay, N., Kılıçarslan Törüner, E. (2017). *Oyun Çocuğu Döneminde Sağlığın Geliştirilmesi* (içinde) Sağlığın Geliştirilmesi. Editör: Ayaz Alkaya, S. Hedef CS Basın Yayın. Ankara (ISBN: 978-605-9877-51-0)
7. Votroubek, W., Tabacco, A. (2020). *Hemşireler için Pediatric Evde Bakım Rehberi: Aile Merkezli Yaklaşım*. Çeviri Editörleri: Erdemir, F., Altay, N., Törüner, E., Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul
8. Törüner, E.K., Altay, N. (2022). *Pediatric Hematoloji Onkoloji Hemşireliği*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
9. Hockenberry, M., Wilson, D., Rodgers., C. (2016). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (10th Ed.). Missouri: Elsevier-Mosby.
10. Dağoğlu, T., Görok, G (Edit). (2009). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
11. Birol, L. (2016). *Hemşirelik Süreci: Hemşirelik Bakımında Sistemik Yaklaşım*. İzmir:Etki Matbaacılık.
12. Pitteri A. (2014). *Maternal & Child Health Nursing*, Seventh Edition. China: Library of Congress, p.1560-74.
13. Bindler, R.C, Ball, J.W., London, M.L., Davidson, M.R. (2014). *Anne ve Çocuk Hemşireliği Klinik Uygulama Becerileri Kitabı*. Çeviren: Şahiner, N.C., Açıkgöz, A., Bal, M.D. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
14. Erdemir, F., Altun-Yılmaz, E., Geçkil, E., Yıldırım, F., Karataş, H., Yener, M. (2016). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği: Kuramsal Çerçeve ve Uygulama Rehberi*. İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri.
15. Savaşer, S., Yıldız, S. (2009). *Hemşireler İçin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi*, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
16. Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., Wagner, C. (2017). *Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC)*. Çeviri Editörleri: Erdemir, F., Kav, S., Akman Yılmaz, A. 6. Baskı. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.
17. Ayaz Alkaya, S. (2017). *Sağlığın Geliştirilmesi*. Hedef Yayıncılık, Ankara
18. Kyle, T., & Carman, S. (2017). *Essentials of Pediatric Nursing* (Third ed.): Philadelphia: Wolters Kluwer.
19. Rudd, K., & Kocisko, D. (2014). *Pediatric Nursing: The Critical Components of Nursing Care*. FA Davis.
20. Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2018). *Wong's Nursing Care of Infants and Children-E-book*. Elsevier Health Sciences.
21. Flagg, J. S., & Pitteri, A. (2018). *Maternal & Child Health Nursing : Care of the Childbearing & Childrearing Family* (Eighth Ed). Philadelphia: Wolters Kluwer.
22. Ball, J., Bindler, R. M., Cowen, K. J., & Shaw, M. R. (2017). *Principles of Pediatric Nursing: Caring for Children* (Seventh ed.). USA: Pearson Education.
23. Ball, J., Bindler, R. M., Cowen, K. J., & Shaw, M. R. (2019). *Child Health Nursing: Partnering With Children & Families* (Third ed.). USA: Pearson Education
24. Demirsoy, M. S. (2017). *Çocuk Hastalıklarında Öykü Alma ve Fizik Muayene (propedötik)*(Birinci ed.). Ankara: Ankara Nobel Tıp Yayınevi.