



T.C.

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ

HALİL BAYRAKTAR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

AMELİYAHANE HİZMETLERİ PROGRAMI DÖNEM İÇİ UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Adı Soyadı : Uygulama Tarihi :
Numarası : Uygulamanın Yapıldığı Kurum :
İmza : Uygulama Süresi :
Uygulama Dönemi : Uygulama Yapılan Birimler :
Form Teslim Tarihi :

Bu değerlendirme formu, Cerrahi Uygulamalar I-II derslerinin uygulama değerlendirmesi için oluşturulmuştur. Aşağıda değerlendirme kriterleri yer almaktadır. Her bir kriter ayrı ayrı puanlandırılmaktadır. Değerlendirme toplam 100 (yüz) puan üzerinden yapılacaktır.

Değerlendirme Kriterleri	Puanlandırma	Başarı puanı
Öğrencinin; - Uygulamaya ilgisi ve gayreti (5 puan) - Kılık kıyafetine dikkati (5 puan) - Uygulama saatlerine uyumu (5 puan) - Protokol kurallarına uyumu (5 puan)	20	
İletişim Becerisi - İletişim Becerisi (5 puan) - Birlikte uygulama yapılan personel geri bildirimleri (5 Puan)	10	
Mesleki bilgi ve beceri düzeyi -Cerrahi Vaka Raporlama, Gözlem Yetkinliği, Steril Çalışma ve Ameliyathane Süreçlerine Uyum (Öğrenci, katıldığı veya gözlemlediği haftada bir vakaya dair detaylı bir vaka formu eksiksiz ve doğru doldurmalıdır,)	70	
TOPLAM	100	

Uygulama Notunun Değerlendirilmesi;

Mülakat Notu (100 üzerinden)	%40	
Cerrahi Uygulama Öğrenci Değerlendirme Formu Notu	%60	
Başarı notu		

Uygulama Koordinatörünün

Unvanı, Adı Soyadı:

İmzası :

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ HALİL BAYRAKTAR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
AMELİYATHANE HİZMETLERİ UYGULAMA FORMU

Adı Soyadı:

Okul Numarası:

Vaka Tarihi:

Vakayı izledim ☐

Vakaya Steril Katıldım ☐

Vaka Bölümü:

Vakaya eşlik eden sağlık personeli adı:

Hastanın adı-soyadı:			
Hasta gizliliğini korumak amacıyla yalnızca ad ve soyad baş harflerini yazınız (Örnek: A.K.)			
Yaşı:			
Cinsiyeti:			
Alerji durumu:			
Hastanın tanısı:			
Hastanın fiziksel-duygusal ve psiko-sosyal durumu:			
Hastanın kan yoluyla bulaşan hastalığı var mı? Varsa belirtiniz?			
Ameliyatın adı:			
Yapılacak olan ameliyatın özelliği ve yapılış amacı ve ameliyat bölgesini yazınız?			
Tanısal(Diagnostik) Cerrahi		Doğal Açıklıktan Yapılan Videoskopik Cerrahi	
Gözlem Amaçlı (Eksploratif) Cerrahi		Kesilerle Yapılan Videoskopik Cerrahi	
Tedavi Amaçlı(Küratif) Cerrahi		Acil Cerrahi	
Palyatif Cerrahi		Elektif (Planlı) Cerrahi	
Yapıcı(Konstrüktif) Cerrahi		İsteğe Bağlı Cerrahi	
Rekonstrüktif Cerrahi		Günübirlik Cerrahi	
Açık Cerrahi			
Bölgeye göre cerrahi(Beyin ve omurilik cerrahisi, meme cerrahisi, toraks cerrahisi vb.) yazınız?			
Ameliyat bölgesi işaretli mi? İşaretli ise, neresi işaretli? İşaretli değilse nedenini belirtiniz?			
Evet ☐ Hayır ☐ İşareti ise;..... İşaretli değilse nedeni?.....			
Anestezi şeklini işaretleyiniz?			
Genel anestezi	☐	Spinal Anestezi	☐
Epidural Anestezi	☐	Bölgesel Sinir Bloğu	☐

Ameliyatta hastaya verilen pozisyon:			
Ameliyat pozisyonu ve kullanılan destek materyalleri (jel ped, köpük destek, kaymaz mat, kurşun bariyer vb.) belirtiniz.			
Ameliyat Masası Emniyet Kemerleri		Kol Tahtası ve Sabitleme Kemerleri	
Omuz Kayışları		Litotomi Destekleri	
Pelvik ve Uyluk Sabitleme Kemerleri		Diz ve Ayak Sabitleme Aparatları	
Jel / Köpük Pozisyonlandırma Pedleri		Köpük Pozisyonlandırma Aparatları	
Kaymaz Matlar		Jel Silindirler ve Bloklar	
Halka Şeklinde Kafa Destekleri		Jel Yastıklar:	
Kafa Sabitleme(Çivili Başlık)		Jel Baş Destekleri	

Ameliyatta kullanılan koter plağı hastanın neresine yerleştirildi yazınız?			
Ameliyatta kullanılan cerrahi aletler, malzemeler ve tıbbi cihazları yazınız?			
	Cerrahi Aletler	Cerrahi Malzemeler/Medikal Malzemeler	Tıbbi Cihazlar
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

Açılan veya kullanılan cerrahi setler ve ekipmanların sterilizasyon yöntemini işaretleyiniz? İşaretlenen yöntemle hangi malzemeler yapıldıysa o boşluğa cerrahi ekipmanı yazınız?

Otoklav (Buhar Sterilizasyonu)	
Etilen Oksit (EO) Gaz Sterilizasyonu.....	
Hidrojen Peroksit Sterilizasyonu.....	
Glutaraldehit (Cidex).....	
Tek kullanımlık Steril cerrahi malzeme	
Diğer(.....)	

Ameliyatta kullanılan dikiş materyalini, kullanılan yerleri ve sütünun özelliğini isimleriyle yazınız?(Örnek; 2/0 Keskin İpek- Dren Tespit- Non-Absorbable Sütün)

Kullanılan süturları hangi teknikle sütün attıklarını yazınız. Örnek(3/0 Yuvarlak Vicryl-Vertikal Matris Sütün Tekniğı)

Ameliyat süresi:			
Ameliyat sırasında veya sonrasında komplikasyon gelişti mi? Geliştiyse gelişen komplikasyonu yazınız?			
Ameliyatta incelenmek üzere doku örneği alındı mı? Alındıysa hangi yöntem kullanıldı? Evet ☐ Hayır ☐ Cerrahi Spesmen ☐ Frozen ☐			
Ameliyatta diren, katater, protez vb. takıldı mı? İsimlerini İşaretleyiniz?			
Hemovak Dren(Redon Dren)		Ortopedik Protezler	
Jackson-Pratt (JP) Dren		Göğüs Protezi (Meme Protezi)	
Penroz Dren		Double J Kateter	
T-Tüp (Biliyer Drenaj Tüpü)		Pezzer Sonda(Dren)	
Göğüs Tüpü		Diğer varsa yazını?.....	
Foley Kateter			
Suprapubik Kateter			
Spanç-kesici alet-ekipman sayımı yapıldı mı? Evet ☐ Hayır ☐ Yapıldıysa pre-op ve post -op sayıları tabloya belirtiniz?			
Enstrümanlar		Pre-op sayım	Post-op sayım
Cerrahi Set			
Cerrahi Malzemler			
Sütür İğneleri			
Spanç			
Kompres			
Bistüri vb. ekipmalar			
X-Ray floroskopi sırasında hasta ve ekip koruyucu kurşun gömlek giydi mi? Evet ☐ Hayır ☐			
Ameliyatın akışını yazınız?			