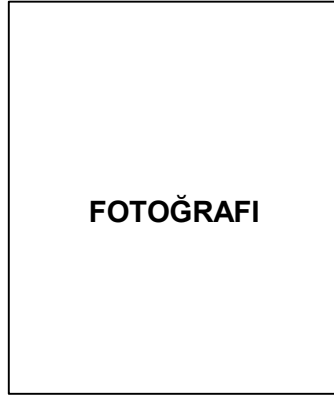




T. C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜ
TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLER BÖLÜMÜ
DİYALİZ PROGRAMI

ÖĞRENCİ STAJ DOSYASI

20....-20... ÖĞRETİM YILI



FOTOĞRAFI

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI : _____

BÖLÜMÜ : _____

PROGRAMI : _____

SINIFI : _____

NUMARASI : _____

DERS KODU VE ADI : _____

STAJ SÜRESİ : _____

STAJ BAŞLANGIÇ VE BİTİŞ TARİHİ:/...../20...-...../...../20...

İŞYERİ SORUMLUSUNUN ADI SOYADI:

DANIŞMANININ ADI SOYADI:

T. C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ TALİMATI

Yüksekokulumuzda gördüğünüz eğitimin uygulama ve üretime dönüştürülmesi bakımından çok büyük öneme haiz olan 30 iş günlük staj görevine başlayacaksınız. Staj süresince aşağıdaki hususlara titizlikle uymanızı rica eder, görevinizde başarılar dilerim.

Bölüm Başkanı

STAJ SORUMLUSUNUN GÖREVLERİ:

- 1) Staj eğitiminin verimli olabilmesi için gereken önlemleri alır.
- 2) Staj sırasında öğrencilerin devam durumları ve davranışlarını denetler.
- 3) Stajın yürütülmesi esnasında ortaya çıkan sorunları inceler, çözümler ve gerektiğinde Yüksekokul Müdürlüğüne iletir.
- 4) Stajın raporlarını ve staj değerlendirme formlarını inceler ve 100 puan üzerinden değerlendirilir.

STAJ ÖĞRENCİLERİNİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI

- 1) Staj yaptıkları süre içinde staj yerinde uygulanmakta olan çalışma düzeni ve disiplinine uymakla yükümlüdür.
- 2) Stajları sırasında Yükseköğretim Kurumlarındaki öğrencilerin kıyafetleri ile ilgili olarak konulan kurallara ve yaptıkları kurum personelinin uymak zorunda oldukları ve mevzuata tabidirler.
- 3) Staj yerinde kendilerinden istenen işleri zamanında ve eksiksiz olarak yaparlar.
- 4) Stajda kurum personeli ile ilişkilerinde ölçülü ve dikkatli davranırlar.
- 5) Staj yerindeki her türlü araç ve gerecin dikkatli kullanılmasına azami özen gösterirler. Aksine hareket edenler meydana gelecek zararları öderler.
- 6) Staj yerlerinden habersiz olarak ayrılamazlar, staja gelmemelik yapamazlar. Çok zorunlu durumlarda staj sorumlusundan kısa süreler için izin alabilirler.
- 7) Staj yerini değiştiremezler. Ancak gerekli durumlarda staj sorumlusunun görüş ve iznini alarak staj yerini değiştirebilir.
- 8) Staj yerinde yapmış oldukları çalışmalara ilişkin notlar alınır; bu notları staj sonunda rapora dönüştürürler ve kendilerine bildirilen süre içinde staj sorumlusuna teslim ederler.
- 9) Çeşitli nedenlerle stajını eksik yapanlar kendileri için hazırlanan telafi programına uygun olarak stajlarının eksik kısmını tamamlarlar.
- 10) Staj esnasında veya bitiminde varsa staja ilişkin önerilerini staj sorumlusuna iletirler.

STAJIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Stajların değerlendirilmesi aşağıdaki şekilde yapılır.

- 1) Öğrencinin staj çalışması hakkındaki genel kanaat staj sorumlusu tarafından staj raporu ve değerlendirme formlarında 100 puan üzerinden değerlendirilir. Bu değerlendirmeden en az %60 almak gerekir.
- 2) Staj başarı notunda; öğrencinin staj süresindeki çalışma ve başarısı (değerlendirme formu notu) %40, staj raporu %60 etkilidir. Stajdan başarılı sayılmak için tam notun %60'ını almak gerekir.
- 3) Staj başarı notları sınavın bitiminden itibaren bir hafta içinde Yüksekokul Sekreterliği ve Öğrenci İşlerine gönderilir.

GENEL HÜKÜMLER

Bu yönergede yer almayan hususlarda Yükseköğretim Üst Kuruluşları ve Pamukkale Üniversitesi'nce yayımlanan yönetmeliklerin ilgili madde hükümleri uygulanır.

NOT: Öğrenciler staj dosyalarını stajlarının bitiminden bir (1) hafta sonra Yüksekokulumuzda olacak şekilde göndermeleri gerekmektedir.

Uygulama sırasında karşılaştığınız her türlü sorununuzu 0258 296 4383 (sigorta birimi) ve 0258 296 4384 (öğrenci işleri) numaralı telefonu kullanarak Yüksekokulumuz yetkililerimize danışabilir ve ilgili evrakları 0 258 296 4468 no'lu belgegeçerimize gönderebilirsiniz (Staj formlarını <http://www.pau.edu.tr/dshmyo> adresinden de temin edebilirsiniz).

YAZ UYGULAMALARINIZDA BAŞARILAR DİLERİZ.

T. C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
20...../20.... EĞİTİM ÖĞRETİM YILI
İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ TALİMATI VE TUTANAĞI

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI	:	_____
BÖLÜMÜ	:	_____
PROGRAMI	:	_____
SINIFI	:	_____
NUMARASI	:	_____

- 1) Staj kıyafetlerimi sadece çalışma alanımda giyeceğim. Staj süresince sürekli staj forması ile çalışacağım, yırtık ve sökükle bulundurmuyacağım. Forma giymeden kesinlikle çalışmayacağım. Armasız forma giymeyeceğim. Rahat, düz ve kapalı ayakkabı giyeceğim.
- 2) Yetkim, bilgim ve görevim dışında iş yapmayacağım, verilen görevi uygulayıp bunun dışında başka bir iş yapmayacağım.
- 3) Her türlü arıza ve aksaklığı derhal ilgili sağlık çalışanına/öğretim elemanına bildireceğim.
- 4) Staj alanımdan izinsiz ayrılmayacağım, asla izinsiz ve tek başıma çalışmayacağım. Staj saatleri dışında izinsiz staj alanına girip çıkmayacağım.
- 5) Elektrik, ağ kablolama, kabin ve kablo aksamına dokunmayacağım. Elektrikle çalışan cihazları ve kabloları ile sigortaları kurcalamayacağım, dokunmayacağım. Laboratuvarlarda sorumlu çalışanların izini olmadan hiçbir deney düzeneğine, kimyasala, otoklava, benzeri cihaz ve diğer malzemelere dokunmayacağım. Laboratuvarda üretilen malzeme ve mikroorganizmalara izinsiz dokunmayacağım.
- 6) Staj esnasında çalışma ortamının özelliğine göre kişisel koruyucu donanım (gözlük, maske, bone, eldiven, box gömleği, galoş vb.) ekipmanlarını kullanacağım. Asit, baz gibi maddelerle yapılan işlerde, iş gözlüğünü muhakkak takacağım, asla gözlüksüz çalışmaya başlamayacağım.
- 7) Gerekli bütün koruyucu önlemleri almadan cihazları çalıştırmayacağım. Çalıştığım makina ve cihazları öğretilen bilgiler dışında kullanmayacağım.
- 8) Çalışma alanına misafir ve burada çalışmayan kişileri kabul etmeyeceğim ve girmelerine müsaade etmeyeceğim, uymayanları ilgililere bildireceğim. Laboratuvarda yemek ve içmek vb. arkadaşlarla şakalaşmak, konuşmak, oyun oynamak gibi eylemlerde bulunmayacağım.
- 9) Yangın merdivenlerini hizmetin gereği dışında kullanmayacağım.
- 10) Bilezik, yüzük, anahtarlık, zincir vb. sarkan ve düşebilen aksesuar bulundurmuyacağım. Uzun saçlar tehlikeye yol açacağından güvenlik önlemlerimi alacağım, saçlarımı toplayarak staj alanına gideceğim.
- 11) Ekipmanları, diğer araç ve gereçleri işlevine özgü işlerde dikkatli kullanacağım, kullandıktan sonra yine aldığım yere koyacağım.
- 12) İş Sağlığı İş Güvenliği ile ilgili talimatları ve ikaz levhalarını dikkatle okuyacağım.
- 13) Cihazlarla çalışırken bozulma durumunda, tamirat yapmayacağım ve bakım için yerlerinden çıkartılan muhafazalar yerlerine takılmadan cihazları çalıştırmayacağım. Çatlak ve kırık malzemelerle çalışmayacağım.
- 14) Hastanede iş disiplini ve ciddiyeti ile çalışacağım.
- 15) Ambar, malzeme, depo vb. yetkilisinin izni ve çıkış emri olmadan hiçbir malzeme, araç, gereç vs. almayacağım.
- 16) Hastanede yaptığım uygulamalardan önce elimi yıkayacağım. İşlem sonrası (eldiveni çıkardıktan sonrada) vücudumun herhangi bir bölümüne ve arkadaşlarıma, dokunmadan önce, ellerimi su ve sabunla yıkayacağım, dezenfekte edeceğim.
- 17) Kimyasal maddelere çıplak elle dokunmayacağım, koklamayacağım ve tatmayacağım.
- 18) Kimyasalları kullanmadan önce etiketlerini dikkatle okuyacağım. Etiketsiz olanları sorumlu kişilere bildireceğim.
- 19) Şişesinden aldığım kimyasalları tekrar orijinal şişesine koymayacağım ve orijinal şişeye pipet daldırmayacağım.
- 20) Kimyasal maddeleri taşıırken dikkatli ve güvenli taşıyacağım. Kimyasalları hiçbir zaman laboratuvar dışına çıkarmayacağım.
- 21) Asitleri suya azar azar ilave edeceğim. Kesinlikle asidin üzerine su ilave etmeyeceğim.
- 22) Kimyasal ve biyolojik atıklarımı kesinlikle ortama döküp bulaştırmayacağım.
- 23) Alev alıcı sıvıları kullanana kadar kapalı ve ısı kaynaklarından uzak tutacağım.
- 24) Zehirli buhar ve gazları kontrolsüz solumayacağım.
- 25) Pipet ile sıvı çekerken puar kullanacağım.
- 26) Kesici delici aletler aletleri kullanırken dikkatli olacağım.

- 27) Tıbbi atıklar ve evsel atıkların ayırımına özen göstereceğim. Güvenlik önlemini almadan tıbbi atıklara dokunmayacağım. Enjektör kapaklarını kapatmadan atık kutusuna atacağım.
- 28) Herhangi bir kaza olayında veya olasılığında (ramak kala da dahil) ilgili çalışana ve öğretim elemanını bilgi verip, kurumun İş Sağlığı ve İş Güvenliği Birimine başvuracağım. Batıcı delici alet yaralanması ve hastaya ait sıvıların sıçraması durumunda Hastane Enfeksiyon Komitesine başvuracağım.
- 29) Ameliyathanede kullanılan terlikleri (kırmızı, yeşil) çalışma sahası dışında kullanmayacağım.
- 30) Deri yoluyla hastalıkların bulaşma riskinden dolayı staj ortamında çalışılırken açık yaraları mutlaka yara bandı ile kapatacağım.
- 31) Staj alanında başkalarının da çalıştığı / hastaların dinlendiği düşünülerek gürültü yapmayacağım.
- 32) Çalıştığım alanı her zaman temiz tutacağım.
- 33) Çalışmalarınızın bitiminde, kullanılan tezgahları ve malzemeleri mutlaka temiz bırakacağım.
- 34) Çalışma ortamına numune/kimyasal madde dökülmesi durumunda temizlenmesini sağlayacağım ve ilgili çalışana haber vereceğim.
- 35) Çalışmam esnasında çıkan atıkları, Hastane Yönetimi'nce tanımlanan kurallar doğrultusunda uzaklaştıracam. Atık kimyasalları özelliklerine göre sınıflandırıp ve daha sonra uzaklaştıracam.
- 36) Organik çözücülerini lavaboya dökmeyeceğim.
- 37) Kimyasalları taşınırken iki el kullanacağım, bir el kapaktan sıkıca tutarken, diğeri ile şişeyi altından kavrayacağım.
- 38) Korozyif maddeleri çelik dolaplarda saklayacağım.
- 39) Uçucu özelliğe sahip kimyasal maddeler +4°C'de saklayacağım.
- 40) Kimyasal maddelerin "Güvenlik Bilgi Formlarında (Material Safety Data Sheet, MSDS)" belirtilen güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlayacağım.
- 41) Asit, baz gibi aşındırıcı-yakıcı maddeler deriye damladığı veya sıçradığı hallerde derhal bol miktarda su ile yıkayacağım.
- 42) Kimyasal maddeler alfabetik olarak raflarda sıralanmalıdır ve kullanıldıktan sonra yerlerine geri konulmalıdır.
- 43) Şişelerden sıvı akıtılırken etiket tarafı yukarı gelecek şekilde tutacağım (Aksi halde şişenin ağzından akan damlalar etiketi ve üzerindeki yazıyı bozar. Şişenin ağzında kalan son damlaların da şişenin kendi kapağı ile silinmesi en uygun şekildir).
- 44) Çözelti konulan şişeleri etiketlerken gerek görünüş ve gerekse yanlışlıklara meydan vermeyeceğim. Kağıt etiket kullanılıyorsa yazıların ıslanınca akmayan kalemle yazacağım (kurşun kalem, marker kalem). Direkt cam üzerine yapılacak işaretlemelerde cam kalemi kullanacağım.
- 45) Kimyasallar, numuneler, çözeltiler mutlaka etiketleyeceğim. Etiket üzerine hazırlanış tarihi, saklama süresi, numune sahibi, çözeltilinin/numunenin özellikleri ve diğer gerekli olabilecek bilgilere yer vereceğim.
- 46) Staj esnasında cep telefonunu kullanmayacağım.
- 47) Staja geliş gidiş saatlerine uyacağım (sabah 8.00-12.00, öğleden sonra 13.00-16.00 veya 13.00-17.00).
- 48) Staj saati sonunda hasta / işlem teslimi yapmadan görev yerinden ayrılmayacağım.
- 49) Mesleki bilgi ve beceri açısından kendimi her gün geliştirmeye çalışacağım, hastalara ve hastane personeline güler yüzlü ve dürüst davranacağım. Hiç kimseyle kavgaya etmeyeceğim.
- 50) Yaptığım her türlü işlemin usulüne uygun şekilde kayıt altına alınmasına özen göstereceğim.

Yukarıdaki maddeleri tamamen okuyup anladım, çalışma alanımda uygulamalı eğitim ile ilgili konularda gerekenleri uygulayıp, kurallara uygun davranacağım.

...../...../20...

Öğrencinin Adı Soyadı, İmzası

PAÜ DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJYER ÖĞRENCİ DEVAM TAKİP ÇİZELGESİ

ADI SOYADI	:				
BÖLÜMÜ	:				
PROGRAMI	:				
SINIFI	:				
NUMARASI	:				
SIRA NO	TARİH	GİRİŞ		ÇIKIŞ	
		SAAT	İMZA	SAAT	İMZA
1.	/...../20...				
2.	/...../20...				
3.	/...../20...				
4.	/...../20...				
5.	/...../20...				
6.	/...../20...				
7.	/...../20...				
8.	/...../20...				
9.	/...../20...				
10.	/...../20...				
11.	/...../20...				
12.	/...../20...				
13.	/...../20...				
14.	/...../20...				
15.	/...../20...				
16.	/...../20...				
17.	/...../20...				
18.	/...../20...				
19.	/...../20...				
20.	/...../20...				
21.	/...../20...				
22.	/...../20...				
23.	/...../20...				
24.	/...../20...				
25.	/...../20...				
26.	/...../20...				
27.	/...../20...				
28.	/...../20...				
29.	/...../20...				
30.	/...../20...				

Yukarıda kimliği yazılı öğrenci/...../20... ile/...../20... tarihleri arasında toplam (...) işgünü staj çalışmasını yapmıştır.

İş Yeri Staj Sorumlusu
(Tarih-İmza-Mühür)

T. C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJYER ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU (Staj Yeri)

Bu form staj veren kurum/işyeri tarafından doldurulacak ve okul müdürlüğüne kapalı zarf içine gönderilecektir. Zarf, kapatıldığı yerden mutlaka tekrar imzalanmalı ve kaşelenmelidir.

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı : _____
Numarası : _____
Programı : _____
Staj Süresi : _____
Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihleri:
...../...../20...-...../...../20...

İŞYERİNİN

Adı : _____

Adresi : _____

Sayın yetkili, işyerinizde staja dayalı eğitim kapsamında eğitimi tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve stajdan yararlanma dereceleri ile davranışlarının değerlendirilebilmesi için aşağıdaki tabloyu dikkatle doldurunuz.

Her kriter 0-10 puan aralığında değerlendirilecektir.

DEĞERLENDİRME TABLOSU:

ÖZELLİKLER	Başarı Notu
İşe ilgisi ve devam durumu	
Mesleki bilgi düzeyi	
Alet-teçhizat kullanma yeteneği	
Algılama ve problem çözebilme yeteneği	
Sorumluluk duygusu	
İletişimi	
Zamanı verimli kullanma	
Kurallara uyma	
Grup çalışmasına yatkınlık	
Temizlik/Dış görünüş	
Genel değerlendirme notu	

İş Yeri Staj Sorumlusu
Adı-Soyadı
(İmza-Tarih-Mühür)

T. C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJYER ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU (Staj Koordinatörü)

Bu form, staj bitiminde defter teslim edildikten sonra, ilgili staj koordinatörü tarafından doldurulacaktır.

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı : _____

Numarası : _____

Programı : _____

Staj Süresi : _____

Staj Başlangıç ve Bitiş Tarihleri:/...../20....-...../...../20....

DEĞERLENDİRME TABLOSU:

ÖZELLİKLER	Başarı Notu
Staj defterinin kurallara uygun kullanımı	
Günlük raporların etkinliği	
Staj yapılan kurum ile ilgili bilgiler	
Öğrenci hakkındaki genel değerlendirme	

GENEL STAJ NOTU:

Danışman
Adı-Soyadı
(İmza-Tarih-Mühür)

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
DİYALİZ PROGRAMI
STAJ YERİ İZLEM FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:		Sınıfı:	Okul No:	
Staj Dönemi Tarihleri		:		
Uygulama Merkezinin Adı / Telefon numarası		:		
Sorumlu Uzman Hekimi		:		
Sorumlu Hekimi		:		
Sorumlu Diyaliz Teknikeri veya Hemşiresi		:		
Ruhsat Tarihi	:	Ruhsata Esas Cihaz Sayısı	:	
Aktif çalışan cihaz sayısı	:	Günlük tedavi edilen ortalama hasta sayısı	:	
Çalışma saatleri (vardiya sayısı)	:	☐ Bir vardiya	☐ İki vardiya	☐ Üç Vardiya
Diyaliz Merkezinde bulunan cihazların özellikleri (Marka Model):				
Periton Diyalizi birimi bulunma durumu ve tedavi edilen hasta sayısı (aylık):				
☐ Yok ☐ Var Ayda Hasta bakılıyor.				

Uygulama Merkezinin Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği Açısından Değerlendirilmesi

1- Bina durumu:

2-Hemodiyaliz merkezinde bulunması gereken araç gereçler:

3-Hemodiyaliz merkezinde bulunması gereken personel ve personelin görev dağılımı:

B-Uygulama Merkezinde Kullanılan Malzemeler

1.Arter - Ven seti (Markası, Boyutları, Toplam kan hacmi, Sterilizasyonu, Kullanma Talimatı)

2.Diyaliz solüsyonları (Markası, Hacmi, İçeriği, Kullanma Talimatı)

3.Diyalizörler (Markası, Yüzey alanı, Max TMP değeri, Kuf değeri, Membran materyeli, Kılcal boru iç çap/dış çap/cidar kalınlığı değeri, Qb=300ml/dk - Qd=500ml/dk 'de Teknik verileri, Sterilizasyon şekli, Kullanma talimatı)

C-Uygulama Merkezinde Kullanılan Cihazlar

1-Cihazın hemodiyaliz için hazırlanması (Açılması, Setlenmesi, Setin doldurulması ve yıkanması)

2-UF ve zaman bilgilerinin girilmesi, diyaliz işleminin başlatılması ve sonlandırılması

3-Cihazın yıkama programları ve yıkamaya alınması

4-Cihazın diyalizat bilgilerinin değiştirilmesi (Akış, ısı, iletkenlik)

5-Cihazın özel kullanım prosedürleri (Sadece UF modu, Na ve UF profilleri, Drain modu, single needle diyaliz, varsa hemodiafiltrasyon ve hemofiltrasyon işlemi)

6-Heparin pompasının ayarlanması ve vücut dışı kan dolaşım sisteminin heparinizasyonu

7-Cihazın alarm limitleri (kan algılayıcı, hava algılayıcı, arter/ven/TMP basıncı)

D-Uygulama Merkezinde Kullanılan Su Arıtma Sistemi

1-Su arıtma sisteminin markası, modeli, işletmeye alınış tarihi, kapasite raporu

2-Su arıtma sistemini oluşturan üniteler görevleri ve ters yıkama-rejenerasyon programları

3-Su arıtma sisteminin günlük, aylık, üç aylık, 6 aylık takipleri

4-Su arıtma sisteminin Sağlık Bakanlığı Su Arıtma Sistemi Yönergesine göre değerlendirilmesi

- a)Tesisat ve boru sistemi :
- b)Su sistemi odası kriterleri :
- c)Ön arıtma grubu kriterleri :
- d)Bakım ve kalite kontroller :

E-Uygulama Merkezine Hasta Kabul İşlemleri ve Hasta Takibi (Seans içi günlük takipler, Aylık/üç aylık/altı aylık takipler)

Stajer Öğrencinin Staj Başlangıç/Bitiş Tarihi :.../.... /20 - .../ / 20

Stajyer Öğrenci

Sorumlu Diyaliz Teknikeri/Hemşiresi

Sorumlu Uzman Hekim

DENİZLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
DİYALİZ PROGRAMI
TEKNİK BECERİLER FORMU

HD Cihaz sayısı:

YAPILAN İŞLEMLER	STAJ GÜNLERİ																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
A- SU ARITMA SİSTEMİ																															
1- Ön Arıtma Sisteminin Takibi																															
Giriş çelik filtre temizlenmesi																															
Ön arıtma grubu basınç takibi																															
Ham su tankı temizlik işlemi																															
Ham su tankı hava filtresi değişimi																															
Kum filtre başlığı programlanması																															
Kum filtre manuel yıkanması																															
Kum filtre temizlik işlemi																															
Kum filtre minerali değiştirme																															
Yum. ünitesi başlığı prog.																															
Sertlik takibi (yumuşatma çıkışı)																															
Tuz tankı temizliği																															
Tuz tankına tuz ilave edilmesi																															
Yumuşatma ün. manuel rejeneras																															
Yumuşatma ünitesi temizliği																															
Yumuşatma reçinesi değiştirilmesi																															
A. karbon filtre başlığı prog.																															
Klor takibi (A. Karbon çıkışı)																															
A. Karbon filtre manuel yıkanması																															
A. Karbon filtre temizlik işlemi																															
A. Karbon minerali değiştirme																															
Partikül filtre değiştirme																															
2-T. O. Ünitesi Takibi																															
Giriş suyu sıcaklığı takibi																															
Giriş suyu pH takibi																															
Giriş partikül filtresi değiştirilmesi																															
Giriş suyu basıncı takibi																															
Membran giriş basıncı takibi																															
Mebran çıkış basıncı takibi																															
Resirkülasyon akış hızı takibi (LPM)																															
Atık su akış hızı takibi (LPM)																															
Ürün suyu akış hızı takibi (LPM)																															
Ürün suyu iletkenlik takibi (mS/cm)																															
Ürün suyu pH takibi																															
3-Endotoksin filtresi takibi																															
UF filtresi giriş/çıkış bas. takibi																															
0,2 mikron giriş/çıkış bas. takibi																															
0,1 mikron giriş/çıkış bas. takibi																															
0,04 mikron giriş/çıkış bas. takibi																															
UF filtresi değiştirilmesi																															
0,2 mikron filtre değiştirilmesi																															
0,1 mikron filtre değiştirilmesi																															
0,04 mikron filtre değiştirilmesi																															
Mikronluk filtre otoklav sterilizasyon																															

DIYALİZ ÜNİTESİ I.SINIF ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

Staj tarihleri:/....../20... -- .../.../20... Staj Yeri:			Cihaz sayısı:		
Çelik filtre temizliği			Partikül filtre değişimi		
Basınç boşaltıldı filtre hausing söküldü	1	0	Basınç boşaltıldı filtre hausing söküldü	1	0
Çelik filtre basınçlı su ile yıkandı	1	0	Hausing içi suyla temizlendi	1	0
Çelik filtre hausing içine doğru yerleştirilip takıldı.	1	0	Yeni filtre el değmeden hausinge yerleştirildi	1	0
Hausing havası boşaltıldı	1	0	Hausing uygun şekilde yerine takıldı	1	0
İşlem kayıtlara geçirildi	1	0	Hausing havası boşaltıldı	1	0
Su sertliği takibi			İşlem kayıtlara geçirildi	1	0
Sertlik ölçüm kiti hazırlandı	1	0	Ters ozmos ünitesi günlük takibi		
Numune alma yeri doğru seçildi	1	0	Giriş suyu basıncı kontrol edildi	1	0
Numune kabı numune suyu ile çalkalandı	1	0	Giriş suyu pH bakıldı	1	0
Yeterli numune miktarı alındı	1	0	Giriş suyu ısısı bakıldı	1	0
Sertlik kiti kullanma talimatına uygun kullanıldı	1	0	Membran basıncına bakıldı	1	0
Sertlik kullanma talimatına uygun değerlendirildi	1	0	Resirkülasyon debisi bakıldı	1	0
Numune kabı temizlendi	1	0	Atık su debisi bakıldı	1	0
İşlem kayıtlara geçirildi	1	0	Ürün suyu debisi bakıldı	1	0
Suda serbest Cl takibi			Günlük üretim miktarına bakıldı	1	0
Serbest Cl kiti hazırlandı	1	0	Ürün suyu iletkenlik değerine bakıldı	1	0
Numune alma yeri doğru seçildi	1	0	Ürün suyu pH değerine bakıldı	1	0
Numune kabı numune suyu ile çalkalandı	1	0	İşlem kayıtlara geçirildi	1	0
Yeterli numune miktarı alındı	1	0	UV lambası günlük takibi		
Cl kiti kullanma talimatına uygun olarak kullanıldı	1	0	UV lambası mavi ışığı görüldü	1	0
Cl kullanma talimatına uygun değerlendirildi	1	0	UV lambası çalışma satine bakıldı	1	0
Numune kabı temizlendi	1	0	İşlem kayıtlara geçirildi	1	0
İşlem kayıtlara geçirildi	1	0	Cihaz yüzey temizliği		
Suda pH bakılması			Yüzey temizliği için uygu temizleyici seçildi	1	0
pH kiti hazırlandı	1	0	Eldiven giyildi	1	0
Numune alma yeri doğru seçildi	1	0	Yüzey temizleyici madde hazırlandı	1	0
Numune kabı numune suyu ile çalkalandı	1	0	Yüzey temizliği için ayrı bez kullanıldı	1	0
Yeterli numune miktarı alındı	1	0	Temizlikte cihazın hassas noktaları dikkat edildi	1	0
pH kiti kullanma talimatına uygun olarak kullanıldı	1	0	Tüm işlem sırasında asepti sağlandı	1	0
pH kullanma talimatına uygun değerlendirildi	1	0			
Numune kabı temizlendi	1	0			
İşlem kayıtlara geçirildi	1	0			
HD cihazına set takılması			AV setin cihazdan sökülmesi		
Hasta orderına uygun diyalizör seçildi	1	0	Tüm klempler kapalı	1	0
Arter-ven seti hazırlandı	1	0	Diyalizör içindeki sıvı boşaltıldı	1	0
Eldiven giyildi	1	0	Pompa segmenti kan pompası dönüş	1	0
Arter-ven seti dikkatlice açıldı	1	0	yönü dikkate alınarak söküldü	1	0
Arter seti pompa segmenti doğru yerleştirildi	1	0	Diyalizat konnektörleri söküldü yerine takıldı	1	0
Arter haznesi doğru yerleştirildi	1	0	AV set-diializör kırmızı çöpe atıldı	1	0
Arter seti-diializör bağlantısı doğru yapıldı	1	0	Arter-ven iğensi özel tıbbi atık kutusuna atıldı	1	0
Arter basıncı ölçüm hattı doğru takıldı	1	0	Set sökülürken cihazın özelliklerine dikkat edildi	1	0
Ven haznesi yerine doğru yerleştirildi	1	0	Tüm işlem sırasında asepti sağlandı	1	0
Ven seti hava algılayıcısına doğru yerleştirildi	1	0	Diyaliz solüsyonlarına glükoz ve K ilave edilmesi		
Ven seti-diializör bağlantısı doğru yapıldı	1	0	Tam dolu asidik diyaliz solüsyon bidonu alındı	1	0
Ven basıncı ölçüm hattı doğru takıldı	1	0	Eldiven giyildi	1	0
Klempler kapatıldı	1	0	Hasta orderı kontrol edildi	1	0
Tüm işlem sırasında asepti sağlandı	1	0	İlave edilecek glikoz veya K miktarı hesap edildi	1	0
AV setin doldurulması ve yıkanması			Glikoz veya K tartıldı solüsyon içine ilave edildi	1	0
%0.9 NaCl (İzotonik) hazırlandı	1	0	Bidon çalkalandı	1	0
Eldiven giyildi	1	0	Bidon tabanında çökelti varlığı kontrol edildi	1	0
İzotonik-arter seti bağlantısı yapıldı	1	0	Yeni içeri bidon üzerine etiketlendi	1	0
Diyalizör kırmızı uç aşağıda	1	0	Bidon kapağı sıkıca kapatıldı	1	0
Klempler açılıp kan pompası çalıştırıldı	1	0	Tüm işlem sırasında asepti sağlandı	1	0

Kan pompası hızı diyalizör talimata uygun	1	0	Diğerleri		
Arter haznesi havası boşaltıldı	1	0	İş ciddiyeti ve devam durumu	1	0
Ven haznesi havası boşaltıldı	1	0	Uslûp ve profesyonellik	1	0
Diyalizör havası boşaltıldı	1	0	İş ortamına uyum	1	0
AV set-diializör talimata uygun yıkandı	1	0	Hastalarla iletişim	1	0
Aarter-ven seti kelmpleri kapatıldı	1	0	İş arkadaşlarıyla iletişim	1	0
Tüm işlem sırasında asepsi sağlandı	1	0			
TOPLAM PUAN					

Not: Sorumlu Diyaliz Teknikeri veya Hemşiresi tarafından doldurulacaktır. Yapılan uygulamalarda 1, yapılmayanlarda 0 yuvarlak içine alınacaktır. Her kriter 1 puan olup toplam 100 puan üzerinden değerlendirilecektir.

Stajer Öğrencinin Adı Soyadı

Sorumlu Diyaliz Teknikeri/Hemşiresi

DİYALİZ PROGRAMI HEMODİYALİZ ÜNİTESİ VAKA DEĞERLENDİRME FORMU (5 ayrı hasta için doldurulacaktır)			
Staj Yeri :		Staj Tarihi :	
Öğrencinin Adı Soyadı :		Sınıf / Okul No :	
Hastaya Ait Kişisel Bilgiler			
Adı Soyadı :		Yaşı :	Cinsiyeti :
Sosyal Güvencesi :			
Primer Hastalık Nedeni :			
Özgeçmişi :			
Soygeçmişi :			
Tanı (Kısa Açıklamalı) :			
Hastanın Kuru Ağırlığı :		Hastanın Giriş Ağırlığı :	Hastanın Çıkış Ağırlığı :
Hastanın Fazla Sıvısı :		Planlanan UF Miktarı :	
İlk Diyalize Başlangıç Tarihi :		Haftalık Seans Sayısı ve Süresi (Saat) :	
Diyeti :			
Kullanmakta Olduğu İlaçlar ve Dozları :			
Kullanılan AV set ve Diyalizör Özellikleri :			
Damar Giriş Yolu :			
Heparin Dozu ve Uygulama Şekli :			
Hastada Kullanılan Diyalizat İçeriği :			
Kan Akım Hızı :		Diyalizat Akım Hızı :	
Hastanın Bilinç Durumu :			
☐ Hastanın Bilinci Açık, Oryante	☐ Hastanın Bilinci Kapalı	☐ Hastanın Bilinci Açık Ama Oryante Değil	
Eğer Hastanın Bilinci Kapalı İse, Nedeni :			
Hastalık Bulguları :			
Laboratuar Bulguları :			
Fiziki Muayene Bulguları :			
Vital Bulguları :			
Diyaliz Komplikasyonları :			
Diyaliz Sırasında ve Sonrasında Verilen Ekstra Tedavi :			
Diğer Konular :			
Stajer Öğrenci		Sorumlu Diyaliz Teknikeri veya Hemşiresi	

PERİTON DİYALİZİ VAKA SUNUMU FORMU (2 ayrı vaka)

Hastanın Adı, Soyadı:					Doğum Tarihi:			
Cinsiyeti:		Değişimi Yapan Kişi:						
Soygeçmiş:								
Ev Ortamı Uygun / Uygun Değil:								
Primer Hastalık Tanısı:				KBY Tanı Tarihi:				
PD Kateteri Takılma Tarihi:				PD Başlangıç Tarihi:				
Biyopsi Var / Yok :				Sekonder Hastalıkları:				
Kan transfüzyonu Tarihleri (varsa):								
Hastanın kısa öyküsü:								
Kullanılan PD Sistemi		SAPD		CCPD		APD NIPD		TİDAL
Günlük İdrar Miktarı:		PD Başlangıç Tarihinde:		Bugünkü Günlük İdrar Miktarı:				
Kateter Çıkış Yeri Değerlendirmesi		Çok iyi	İyi	Şüpheli	Akut Enfek.	Tünel Enfek.		Kronik Enfek
SAPD Programı				APD Programı				
Dolum Volümü:					Toplam Tedavi Süresi			
Değişim sayısı:					Dolum Volümü:			
Bekleme Süresi:					Bekleme Süresi:			
Kullanılan Solüsyon Glukoz Oranı				Değişim Sayısı:				
1	2	3	4	Kullanılan Toplam Volüm:				
					Başlangıç Boşaltım:			
Günlük UF Miktarı:					Son Dolum:			
Diğerleri:				Günlük UF:				
				Sıvı Yoğunluğu:				
				Ek Değişim:				
Diyaliz Yeterliliği Değerlendirmesi								
Tarih	KT/V (PD)	KT/V (Rezidüel)	KT/V (Toplam)	PCR	PET	Klerens (PD)	Klerens (Rezidüel)	Klerens (Toplam)
Aşılama Takvimi								
Tarih	Hepatit B Aşısı	İnfluenza Aşısı	Pnömonokok Aşısı	Diğerleri	Açıklama			
Tarih	HBsAg	Anti HBs Ag	Anti HCV	Anti HIV		Bağ. Seti Değ.		

(Not: Periton diyalizi ünitesi olan merkezlerde doldurulacaktır.)

Yapılan Tetkikler ve Laboratuvar Bulguları:

Sorunlar ve Açıklamalar:

Stajer Öğrenci

Sorumlu Diyaliz Teknikeri veya Hemşiresi