

Hemşirelik Tanısı ve Bakım Planlaması Nedir?

Çalışma Kağıdı

Hemşirelik tanısı, bireyin sağlık durumuna ilişkin hemşirelik müdahalesi gerektiren gerçek veya potansiyel sağlık sorunlarının klinik yargısıdır. Bakım planlaması ise bu tanıları yanıt olarak hemşirelik girişimlerini ve beklenen sonuçları sistematik olarak belgeleyen bir süreçtir.

Sorular

1. Aşağıdakilerden hangisi hemşirelik tanısının temel amacıdır?

- A) Hastalığın teşhisini koymak
- B) Bireyin hemşirelik müdahalesi gerektiren sağlık sorunlarını belirlemek
- C) İlaç dozlarını ayarlamak
- D) Doktorun emirlerini yerine getirmek

2. Bakım planlaması sürecinde ilk adım genellikle hangisidir?

- A) Girişimleri uygulama
- B) Sonuçları değerlendirme
- C) Hasta değerlendirmesi ve veri toplama
- D) Hedefleri belirleme

3. Aşağıdakilerden hangisi bakım planının bir bileşeni DEĞİLDİR?

- A) Hemşirelik Tanısı
- B) Hasta Geçmişi
- C) Hemşirelik Girişimleri
- D) Beklenen Sonuçlar

4. Örnek Hemşirelik Tanısı ve Bakım Planı Oluşturma

5. Tanıların Doğruluğunu Sağlama

6. Bakım Planı Elemanları Nelerdir?

7. Tanımla: Hemşirelik Tanısı Nedir?

8. Tanımla: Bakım Planlaması Nedir?

9. Tanımla: Hemşirelik Tanısının Önemi Nedir?

Cevap Anahtarı

1. B) Bireyin hemşirelik müdahalesi gerektiren sağlık sorunlarını belirlemek — Hemşirelik tanısı, bireyin gerçek veya potansiyel sağlık sorunlarına odaklanır ve hemşirelik bakımıyla çözümlenebilecek durumları belirler.
2. C) Hasta değerlendirmesi ve veri toplama — Etkili bir bakım planı oluşturmak için öncelikle hastanın durumu hakkında kapsamlı veri toplamak ve değerlendirme yapmak esastır.
3. B) Hasta Geçmişi — Hasta geçmişi, hemşirelik tanısı ve bakım planı oluşturmada kullanılan bir veri kaynağıdır ancak bakım planının doğrudan bir bileşeni değildir.
4. 1. Hasta değerlendirmesi (ateş, öksürük, balgam) 2. Hemşirelik tanısı belirleme (Örn: Etkisiz Solunum Örüntüsü) 3. Bakım hedefleri belirleme (Örn: Hasta rahat solunum yapabilecek) 4. Hemşirelik girişimlerini planlama (Örn: Solunum egzersizleri, pozisyon verme, oksijen tedavisi) 5. Sonuçları değerlendirme (Örn: Solunum sıkıntısında azalma)
5. 1. Tüm verileri gözden geçirme 2. Verileri ilgili literatürle karşılaştırma 3. Gerekirse ek veri toplama 4. Tanıyı hastanın kendisi veya yakını ile doğrulama
6. 1. Hemşirelik Tanısı 2. Hasta Odaklı Hedefler/Beklenen Sonuçlar 3. Hemşirelik Girişimleri 4. Girişimlerin Gerekçesi 5. Değerlendirme
7. Bireyin sağlık durumuna ilişkin hemşirelik müdahalesi gerektiren gerçek veya potansiyel sağlık sorunlarının klinik yargısıdır.
8. Hemşirelik tanısına yanıt olarak hemşirelik girişimlerini ve beklenen sonuçları sistematik olarak belgeleyen bir süreçtir.
9. Bireyselleştirilmiş, kanıta dayalı ve etkili hemşirelik bakımının temelini oluşturur, iletişimi ve koordinasyonu sağlar.

Bounlu

Tüm kartlar, adım adım çözümler ve AI hoca desteği Notek uygulamasında.
Sınav tarihlerini Promy otomatik hatırlatıcıya çevirir.