**I. Öğrenciye İlişkin Genel Bilgiler**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı-Soyadı |  |
| Öğrenci No |  |
| Sınıfı |  |
| Telefon numarası |  |
| E-mail |  |
| Uygulama Başlangıç ve Bitiş Tarihi |  |

**II. Uygulama Notu** (Uygulama yürütücüsü tarafından doldurulacaktır.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Klinik Beslenme Yetişkin Uygulaması Değerlendirme Kriterleri** | **Verilen Not**(OBS Sistemine aşağıdaki notun girişini yapınız) |
| **Yarıyıl İçi Çalışmalar**  |  |
| **Uygulama Yürütücüsü**Uygulama Yürütücüsü Değerlendirme Formu  |  |
| **Uygulama Sorumlusu**III. Uygulamaya İlişkin Genel Bilgiler IV. Günlük Uygulama Raporu V. Uygulama Sorumlusu Değerlendirme Formu  |  |
| **Yarıyıl Sonu Çalışmalar**  |  |
| **Final** |  |

**II. Uygulamaya İlişkin Genel Bilgiler (10)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Uygulamanın Yapıldığı Tarihler *\* Aynı kurumda uygulama yapılan öğrencilerle karşılaştırma yapılıp alıntılama saptandığı, raporun özgünlüğünün olmadığı durumlarda durumda uygulama raporu değerlendirmeye alınmayacaktır.* |
|  |
| 2 | Uygulama Yapılan Kurum, özellikleri (yatak sayısı, yemek ve üretim uygulamaları, uygulama kurumunda bulunan klinikler vb) **(2 puan)** |
|  |
| 3 | Uygulama kurumunun organizasyon yapısı **(2 puan)** |
|  |
| 4 | Uygulama kurumundaki diyetisyenin idari görevleri **(2 puan)** |
|  |
| 5 | Uygulama kurumundaki diyetisyenin tedaviye ilişkin görevleri **(2 puan)** |
|  |
| 6 | Uygulama kurumundaki diyetisyenin poliklinikteki görevleri **(2 puan)** |
|  |
| 7 | Uygulama kurumundaki diyetisyenin diğer görevleri **(2 puan)** |
|  |  |

**III. Günlük uygulama raporu \* (50 puan)**

**TOPLAM PUAN ………………………..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gün  | Tarih |  |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| **Öğrencinin uygulamaya ilişkin görüş ve yorumları**  |
|  |

 Yeterli/Özgün: 2 puan Yetersiz/Tekrar: 1 puan

\*Uygulama raporlarına uygulama örneklerinize dair ekler, vaka çözümleri vb. sunmanız özgünlüğü artırır.

**IV. Vaka İzlem Formu (20 puan)**

**TOPLAM PUAN: ………………..**

|  |
| --- |
|  |
| **1. GENEL BİLGİLER** |
| Hasta Kayıt No |
| Adı Soyadı |
| Cinsiyeti: Kadın Erkek |
| Doğum Tarihi  |
| Bölüm |
| Tarih  |
| Tanı |
| Boy (cm) VA(kg) BKI(kg/m2) OGA (kg) | BMH (kkal/gün) Belirlenen Fiziksel Aktivite Katsayısı(PAL) Enerji Gereksinimi TEE (kkal/gün)  |
| **2. NRS 2002 - NUTRİSYONEL RİSK TARAMASI (2 puan)** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Basamak: İlk tarama**  | **EVET** | **HAYIR** |
| 1. BKİ <20.5 kg/m² mi? |  |  |
| 2. Son 3 ay içerisinde hastada vücut ağırlığı kaybı oldu mu? |  |  |
| 3. Son hafta içinde hastada besin alımı azalmış mı? |  |  |
| 4. Hasta ağır düzeyde bir hasta mı? (Örn. Yoğun bakım) |  |  |

 ***Evet:*** *Herhangi bir sorunun yanıtı “evet” ise, 2.basamaktaki tarama yöntemine geçiniz.* ***Hayır:*** *Tüm soruların yanıtı “hayır” ise, hasta her hafta tekrar taranmalıdır. Hasta major bir ameliyat programındaysa, ameliyatla ilgili risklerden hastayı koruyacak nutrisyonel bakım planı oluşturulmalıdır*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Basamak: Son Tarama** |  |  |  |  |
| **Puan**  | **Beslenme durumdaki bozulma** | Puan | **Hastalığın şiddeti (gereksinimlerde artış)** |  |  |  |  |
| **Yok****0 Puan** | Normal beslenme durumu | **Yok****0 Puan** | Normal beslenme gereksinmesi |  |  |  |  |
| **Hafif****1 puan** | 3 ayda %5’ten fazla ağırlık kaybı ya da geçenhaftaki besin alımı normal gereksinimlerin %50-75’i | **Hafif****1 puan** | Kalça kemiğinde kırık\*Akut komplikasyonları olan kronikhastalar: siroz,KOAH\*,*Kronik hemodiyaliz, diyabet, onkoloji* |  |  |  |  |
| **Orta****2 puan** | 2 ayda %5’ten fazla ağırlık kaybı ya daBKİ 18.5-20.5 kg/m2 + genel durum bozulmuşya da geçen haftaki besin alımı normalgereksinimlerin %25-50’si | **Orta****2 puan** | Majör abdominal cerrahi\*İinme\*,*Şiddetli pnömoni, hematolojik malignite* |  |  |  |  |
| **Şiddetli****(Ağır)****3 puan** | 1 ayda %5’ten fazla ağırlık kaybı (3 ayda >%15)ya da BKİ< 18.5 kg/m2 + genel durum bozulmuşya da geçen haftaki besin alımı normalgereksinimlerin %0-25’i | **Şiddetli****(Ağır)****3 puan** | Kafa travması\*Kemik iliği transplantasyonu\**Yoğun bakım hastaları* |  |  |  |  |
|  | Puan: ……… | + | Puan:………… |  |  |  |  |
|  | **Toplam Puan :…………………** |
|  | **Yaş** ≥ 70 yaş ise toplam puana 1 puan eklenir. | **Yaşa uyarlanmış toplam puan =............** |
| **Puan: >3:** Hasta nutrisyon riski altındadır ve beslenme planı yapılır. |
| **Puan: <3:** Hasta haftada bir taranmalıdır. Majör operasyon planı varsa yeni bir beslenme planı geliştirilmelidir. |

 \*İşaretli tanıları almış hastalarda direkt olarak sınıflandırmayı sağlamaktadır. İtalik olarak verilen tanılar verilen prototiplere dayalıdır |
| **3. DİYET ÖYKÜSÜ: (3 puan)** |
| 1. İştah azalması Yutma fonksiyon bozukluğu

 Bulantı Diyare Kusma Kabızlık Abdominal gaz İştah artaması Koku duyusu değişimi1. **Yiyecek tercihleri:**

…………………………………………….. ……………..……………………………. ………………………..…………………….…………………………………………….. ……………..……………………………. ………………………..…………………….…………………………………………….. ……………..……………………………. ………………………..…………………….1. **İntolerans gösterdiği besinler :**

……………………………………………………………………………………………… |
| **3- PLANLANAN DİYET ŞEKLİ VE DÜŞÜNCELER: (5 Puan)** |
|  |
| **4. DİYET DEĞERLENDİRME ÇİZELGESİ (5 puan)** |
| **DİYET ŞEKLİ : …………………………………………………. TANI:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BESLENME** | **DEĞİŞİM** | **CHO** | **PROTEİN** | **YAĞ** | **KALORİ****DEĞ. KAL.** | **SABAH****DEĞ. KAL.** | **ÖĞLE****DEĞ. KAL.** | **AKŞAM****DEĞ. KAL.** |
| **SÜT-YOĞURT** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ET-YUMURTA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **EKMEK** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SEBZE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MEYVE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **YAĞ** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ŞEKER** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOPLAM** **KALORİ** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **%** | **%** | **%** |

 |
| **5. MENU (5 Puan)** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **SABAH** |  |
| **ARA ÖĞÜN** |  |
| **ÖĞLE** |  |
| **ARA ÖĞÜN** |  |
| **AKŞAM** |  |
| **ARA ÖĞÜN** |  |

 |

**V. Uygulama Sorumlusu Değerlendirme Formu (20 puan)** (Uygulama yürütücüsü dolduracaktır.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Çok zayıf****0 Puan** | **Zayıf****1 puan** | **Yeterli****2 puan** | **İyi****3 puan** | **Çok iyi****4 puan** |
| 1. | Mesleki görünüme uyma (kıyafet, ayakkabı, takı, makyaj, saç, sakal) |  |  |  |  |  |
| 2 | Mesleki davranış ilkelerine uyma (uygulama ortamındaki davranışlar; yüksek sesle konuşma, sigara içme, uygunsuz oturma vb) |  |  |  |  |  |
| 3 | İş/Uygulama kurallarına uyma |  |  |  |  |  |
| 4 | Öğrenme ve araştırma isteği ve ilgisi |  |  |  |  |  |
| 5 | Uygulama raporunun genel düzeni |  |  |  |  |  |
|  | **TOPLAM PUAN** |  |  |  |  |  |

**VI. Uygulama Değerlendirme Kriterleri**

|  |  |
| --- | --- |
| **Klinik Beslenme Yetişkin Uygulaması** |  |
| **Yarıyıl İçi Çalışmalar**  |  |
| Uygulama Yürütücüsü | **%20** |
| Uygulama Sorumlusu | **%30** |
| III. Uygulamaya İlişkin Genel Bilgiler  | % 3 |
| IV. Günlük Uygulama Raporu  | % 15 |
| V. Vaka izlem formu | %6 |
| V. Uygulama Sorumlusu Değerlendirme Formu  | % 6 |
| **Yarıyıl Sonu Çalışmalar**  |  |
| Final | **%50** |

Uygulama raporunun teslimi: Uygulama raporu 1 adet dosyada/defterde ve 1 adet CD’de uygulama sorumlusuna imza karşılığında teslim edilmelidir.