|  |  |
| --- | --- |
| Doküman No | **FRM-HMF-154** |
| Yayın Tarihi | 27.04.2014 |
| Revizyon Tarihi | 19.03.2025 |
| Revizyon No | 03 |



EGE ÜNİVERSİTESİ

Hemşirelik Fakültesi

*"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,*

*Aydınlık Gelecek”*

ÇOCUK TANILAMA FORMU

…/…/20…

**Dersin Adı:**…………………………………………………………………………………….

**ÇOCUĞUN;**

Adı Soyadı:

Görüşme Tarihi:…/…../…

Doğum Tarihi:…../…../….

Yaşı :…….

Yatış Tarihi:…/…../…

Doğum Yeri:………..

Cinsiyeti: K / E

Yaşadığı Yer:………

Kardeş Sayısı:

**TANISI:**…………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Tanısı Hakkında Bilgi** (Tanıyı açıklayınız, tanılama yöntemini belirtiniz)  **Sağlık Öyküsü**  **Şikayetleri** (Hastaneye geliş nedeni, klinik belirtiler vs……belirtiniz.)  **Tıbbi Öyküsü** (Başlangıç zamanı/ şekli (akut/ kronik) belirtilerin niteliği, yoğunluğu, lokalizasyonu, seyri, süresi, arttıran ve azaltan faktörleri)  **Kaynakça belirtiniz.** |

**Uygulanan Tedaviler:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **İlacın Adı:** | **Türü**  (Örn. antiemetik) | **Sıklığı**  (Örn. 2X1, 4X1) | **Dozu**  (mg) | **Veriliş Yolu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Parenteral Sıvılar**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Verilen Sıvının Adı** | **Sıvı□ İçeriği** | **Bölge**  (Ven adı) | **Saatte□Giden** | **Total Giden**  (24 saatte giden) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ALDIĞI ÇIKARDIĞI SIVI TAKİBİ**

**Vücut Yüzey Alanı (VYA)**: ..…m2/kg **Formül: VYA’ya göre alması gereken sıvı (Toplam)** cc

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tarih** | **Zaman**  **(08.00-16.00&16.00-08.00)** | **Aldığı Sıvı Miktarı** | **Çıkardığı Sıvı Miktarı** | **Denge** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# ! HASTANIZDA AÇT TAKİBİ YAPILMIYORSA DAHİ 1 GÜNLÜK AÇT TAKİBİNİ YAPINIZ !!

|  |
| --- |
| **LABORATUVAR BULGULARI Alındığı Tarih:**  **HER PARAMETRENİN YANINA REFERANS DEĞERLERİ, BİRİMİ VE DEĞERLENDİRMESİNİ (N:**NORMAL**, D:**DÜŞÜK**, Y:**YÜKSEK**) YAPINIZ.**  **Tam kan sayımı:**  WBC (Lökosit): RBC (Eritrosit):  PLT (Trombosit):----------------------------- Hb:------------ Htc:-----------  SGOT : SGPT : CRP:  T.Bil: D.Bil: SEDİMANTASYON HIZ:  ÜRE : KREATİN: TSH: LDH:  HDL: LDL: Protrombin zamanı: AKŞ: TKŞ:  Na: K:  Ca: Cl:  **İdrar Biyokimyası**  Rutin idrar: Keton :  Dansite : Alb :  Glikoz : Bil :  PH : Sediment :  **Bakteriyolojik ve mikrobiyolojik incelemeler**  Hepatit markerleri: Gaita kültürü:  Hemokültür : İdrar kültürü: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NATAL ÖYKÜSÜ**  Doğum tipi: Vajinal / Sezeryan Doğum ağırlığı: Doğum sırasında herhangi bir komplikasyon yaşama durumu: Yiyecek ve ilaç alerjisi: Var/Yok Belirtiniz:…………….  **Yapılan aşıları işaretleyiniz.** |  | Doğum boyu: |
| **AİLE ÖYKÜSÜ** | | |
| **Anne Baba** | | |
| Yaş: | | |
| Eğitim: | | |
| Meslek: | | |
| Ailenin sağlık öyküsü: | | |
| Aile Tipi:(Çekirdek /Geniş Aile) Ailede kalıtsal bir hastalık var mı?..................... | | |
| Akraba evliliği var mı? Var /Yok | | |
| Çocuk ve ailenin hastalığı kabullenme durumu:………………………………………................ | | |
| **BESLENME DURUMU** |  |  |
| Beslenme şekli ( ) Oral ( ) Parenteral | ( ) Enteral | ( ) Gastrostomi |
| Anne sütü/ek besin: |  |  |
| Özel diyet: |  |  |
| İştah durumu: |  |  |
| Yeme yutma güçlüğü: |  |  |
| Günlük sıvı alımı: |  |  |

|  |
| --- |
| Beslenme İçeriği (1 günlük diyeti) Sabah:…………………………………………………………………………………............. Öğle:…………………………………………………………………………………………… Akşam:………………………………………………………………………………………….  Beslenme Şekli: Kendi Kendine ( ) Başkasının Yardımıyla ( ) |
| **BOŞALTIM**  Tuvalete çıkma sıklığı (gün):İdrar:…………………. Dışkı:…………………………………. Tuvalet eğitimine başlama zamanı?...............................................................................................  Tuvalet alışkanlığı gelişti mi? ( )Evet ( )Hayır Boşaltıma ilişkin sorun: Var/Yok  İshal (…..) Konstipasyon (……) Dışkı Kaçırma (……) İdrar Kaçırma (……) |
| **UYKU**  Gündüz Uyku Süresi:………………….. Gece Uyku Süresi:………………………… Gündüz Uykusu:  Uyku Sorunları:………………………………………………………………………………… Yaşına uygun oyun/aktivite durumu: |
| **FİZİKSEL ÖLÇÜMLER**  **Persantil Değerleri**  Boy:  Kilo:  Baş çevresi:  Göğüs çevresi:  **AĞRI DEĞERLENDİRMESİ**  (Yaş grubuna uygun ölçeği seçerek ağrı değerlendirmesini yapınız.)  **PIPP Ağrı Ölçeği** (Prematüre) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Yaşam Bulguları** | ………………. | ……………….. | ……………….. | ……………….. |
| Vücut ısısı: |  |  |  |  |
| Nabız: |  |  |  |  |
| Kan Basıncı: |  |  |  |  |
| Solunum: |  |  |  |  |
| Ağrı: |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **NIPS Ağrı Ölçeği** (Yenidoğan)    **Görsel Ağrı Skalası** (2 ay-6 yaş)    **VAS** (7 yaş ve üzeri)    **Davranışsal Ağrı Skalası**    (İletişim kuramayan hastalar içindir)  **FİZİK MUAYENE (Hastayı tanımlayın özellikleri daire içine alınız ilaveleriniz varsa noktalı alana yazınız)** |
| **Genel Görünüm**  Normal, koopere, halsiz, laterjik, ajite, hipotonik, mental retarde, obez, zayıf, kaşektik, huzursuz Vücut posturu (opistotunus, ortopne, bacaklar karına çekili)  …………………………………………………………………………………………………….. |
| **Deri**  Normal, şeffaf, kuru, ödemli, pembe koyu kırmızı, soluk, siyanotik, sarılık (fizyolojik-patolojik), mekonyumla boyalı, ekimoz, peteşi, lanugo tüyleri, döküntü, mongol lekesi, verniks kazeosa, kaşıntı, pişik  Saç özellikleri (kuru, alopesi) |

|  |
| --- |
| Turgor/tonüs (normal/bozulmuş)  Ödem (yeri, niteliği, derecesi) ………/………..  ……………………………………………………………………………………………………. |
| **Solunum**  Göğüs duvarında konjenital anomali (pektus ekscavatus, pectus carinatus, deformite, asimetri yelken göğüs  Düzenli, solunum tipi (yüzeyel, derin, abdominal, torasik, cheyne stokes), solunum hızı (takipne, bradipne, apne), solunum güçlüğü, retraksiyon (hafif-artmış), burun kanadı solunum, öksürük, balgam, hemoptizi  Kulakla dışarıdan duyulan ek sesler (stertor, stridor, wheezing) Meme başında ödem, akıntı, asimetri  ……………………………………………………………………………………………………. |
| **Göbek**  Normal, kanama, akıntı, kızarıklık, fıtık, kurumuş, göbek düşmüş Bakımı:……………./gün ….. ile yapılıyor. |
| **Bas/Boyun**  Saç (kuru, ınce, seyrek, alopesi)  Ön fontanel açık ( / ), arka fontanel açık ( / ), fontanel (bombe / çökük / normal), kapalı  Mikrosefali, makrosefali, hidrosefali, sefalhematom, kaputsuksadenum, tortikolis, konak  **……………………………………………………………………………………………………..** |
| **Yüz**  Normal/Anormal görünüm**……………………………………………………………………...** Renk (pollar, sarı, siyanotik)  Döküntü (peteşi, purpura, ekimoz,vezikül) Disformizim (burun kökü basıklığı, kulak düşüklüğü)  Ödem (var/yok) Derecesi…………………………………. |
| **Gözler**  Normal/hemoraji (sağ-sol), kızarıklık, akıntı, ödem, şaşılık, görme bozukluğu Strabismus, ekzoftalmi, batan güneş, nistagmus, pitozis, skleralar (sarı, mavi, hemoraji), Konjuktiva rengi(hiperemik, soluk, hemorajik), Periorbital ödem  Pupillerin ışığa reaksiyonu (Var/Yok)  ………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Kulaklar**  Normal/ kulak kıvrımları (oluşmuş-oluşmamış), kızarıklık, akıntı, işitme sorunu, düşük kulak, otit Bilateral kulak yolu (akıntı, kızarıklık), kulakta hassasiyet, kulak düşüklüğü  **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Burun**  Normal/deliklerde darlık (sağ-sol) kapalı (sağ-sol), kanama, basık burun kökü, milia, burun kanadı solunumu  Burunda akıntı (pürülan, mukoid, kanarna)  ……………………………………………………………………………………………………… |
| **Ağız**  Normal/yarık damak-dudak, büyük dil, natal diş, pamukçuk, kötü ağız hijyeni, ağız kokusu Dil kökü yapışık mı? Diş sayısı…………… Diş Çürüğü………..  ……………………………………………………………………………………………………… |
| **Kardiyovasküler Sistem**  Normal, aritmi, taşikardi (sürekli-aralıklı), bradikardi (sürekli-aralıklı), hipertansiyon, hipotansiyon  ………………………………………………………………………………………………………. |
| **Gastrointestinal Sistem**  Normal, mekonyum, kusma, distansiyon, konstipasyon, ishal, geçiş kakası, melena, karında duyarlılık, sertlik, iştahsızlık, yutma güçlüğü, oral alamama,anomali  Barsak sesleri (azalmış/artmış/normal) Barsak sesi /dk  (Barsak seslerini kutucuğa ayrı ayrı yazınız.)  ………………………………………………………………………………………………………. |
| **Genito-üriner Sistem**  Normal, akıntı, testisler (inmiş, inmemiş) idrar (normal, azalmış, artmış), anomali  **………………………………………………………………………………………………………** |
| **Kas İskelet Sistemi**  Normal, morluk, kızarıklık, açık yara, ödem, siyanoz, eklemlerde şişlik, hareket sınırlılığı, duyu kaybı, anomali  **……………………………………………………………………………………………………….** |
| **Merkezi Sinir Sistemi**  Tremor, konvülsiyon, spinabifida, ense sertliği, kernig, brudzinski,Refleksler (arama, emme, gözle izleme, tonik boyun, babinski, adımlama, yakalama, gövdenin içe eğilme, moro)  ………………………………………………………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| Sağ üst:…. | Sol üst:…. |
| Sağ alt:….. | Sol alt:. …. |

|  |
| --- |
| **İnguinal Bölge**  Femoral lenf bezleri, femoral nabız palpasyonu, inguinal herni  **……………………………………………………………………………………………………….** |
| **Genital Gölge**  Genital hijyen (iyi/kötü), Genital anomali(var/yok), Pubik kıllanma (var/yok), Hemoraid, fistül, fissür  ………………………………………………………………………………………………………  **Kızlar**  Labia major, minör ve klitoriste ödem, akıntı, koku, kanama, mensturasyon (var/yok)  ……………………………………………………………………………………………………….  **Erkekler**  Fimozis, hipospadis, epispadias, Hidrosel, ödem, Kriptorşitizm, Sünnet (var/ yok)  ……………………………………………………………………………………………………….. |
| **Ekstremiteler**  Kas tonüsü (iyi/kötü), parmak anomalileri (sindaktili, polidaktili, adaktili), hijyen (iyi/kötü), kırık (Bandaj, alçı, traksiyon), eklem deformiteleri (kızarıklık, şişlik, hassasiyet, hemartroz, hareket kısıtlılığı), simian çizgi, çomak parmak, kapiller dolum hızı (… sn)  ………………………………………………………………………………………………………. |
| **Üst ekstremite omuz, dirsek ve el bileği:**  Omuz deformitesi ,kollarda asimetri,kırık (alçı, bandaj, tarksiyon), kontraktür  **……………………………………………………………………………………………………….** |
| **TEDAVİ /BAKIM UYGULAMALARI Aralıklı/Sürekli**  **Oksijen Uygulaması: ……………………………………**  **Buhar Uygulaması: ……………………………………**  **Postural Drenaj: ……………………………………**  **Küvöz Bakımı: ……………………………………**  **Fototerapi Uygulaması: ……………………………………**  **İzolasyon ve Türü: ……………………………………**  **Isı Yatağı/ Radyant Isıtıcı: ……………………………………**  **Kateter Tipi: ……………………………………**  **Kateter Bakım Sıklığı: …………………………………… Kateter Yeri/Bölgesi** (ven)  **Diğer Uygulamalar: ……………………………………** |

|  |
| --- |
| Pulse Oximetre………….Ayak……………Kol…….  Küvöz O2 ……………..lt/dk Nazal Maske O2 lt/dk  Hood içi O2 ………….. lt/dk Modifiye Cpap lt/dk  **Hasta mekanik ventilatöre bağlı ise;**  Ventilatör gün  Ventilatör modunu belirtiniz…………………………………………………………………………. Drenaj: (….) Var (… ) Yok  :….Nazogastrik …………Foley …..Hemovak Nelaton  …..Göğüs Tüpü ………….Penrose ……Diğer  **Yara Bakımı:** (….) Var (… ) Yok  **Bağımlılık Düzey Puanı**: ………………… **Derecesi:** Üst Düzey ( )  **:** Orta Düzey ( )  : Alt Düzey ( )  : Bağımsız ( ) |
| Çocuğun iletişim becerileri:  Aile:  Akran:  Sağlık personeli:  Ruhsal sağlık sorunları (depresyon, parmak emme, tırnak yeme ) |