**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ**

# VERİ TOPLAMA ve HEMŞİRELİK SÜRECİ FORMU

**Tarih: Öğrencinin Adı-Soyadı**:

**ÇOCUĞUN; TANI:**

Adı Soyadı: Yaşı (ay/yıl):

Cinsiyeti: Eğitim Durumu:

Geçirdiği hastalıklar, ameliyatlar, kazalar, yaralanmalar:

Alerjisi var mı? Varsa belirtiniz:

Fiziksel ölçümler:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vücut Ağırlığı** | **Boyu** | **Baş Çevresi** |
|  |  |  |
| **Persentil** | **Persentil** | **Persentil** |
|  |  |  |

**Hastalık Öyküsü**( Başlangıç zamanı, şikâyetleri, şekli ( akut / kronik ) belirtilerin niteliği, yoğunluğu, lokalizasyonu, seyri, süresi, arttıran / azaltan faktörler ):

**Aile Öyküsü**

Aile Tipi ( Çekirdek / Geniş Aile/ Parçalanmış Aile ) : ...................................................... Anne: Eğitim durumu: …………………..Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( )

Baba: Eğitim durumu:...............................Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( ) Ailede Kalıtsal/ Kronik Hastalık Var mı? (Varsa Açıklayınız)

.......................................................................................................................................................

Akraba Evliliği: Var ( ) Yok ( )

Çocuk ve Ailenin Hastalığı Kabullenme Durumu: Evet ( ) Hayır ( )

**Doğum Öyküsü*(0-2 yaş grubu için doldurulacaktır)***

Gestasyon yaşı:............................................... Apgar puanı : ........................................

Annenin gebelik öyküsü ( radyasyon, ilaç kullanımı, hamilelikte geçirilen hastalıklar vb. )

……………………………………………………………………………

Doğum Şekli : Normal ( ) Sezaryen ( ) Doğum kilosu : ..............................

**Motor-Mental Gelişimi:*(0-2 yaş grubu için doldurulacaktır)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BECERİLER** | | | |
| Gözleriyle objeyi takip |  | Emekleme |  |
| Başını tutma |  | Yürüme |  |
| Eşya yakalama |  | Kelime Söyleme |  |
| Sağa-Sola Dönme |  | Kaşık Tutma |  |
| Destekli Oturma |  | Gündüz İdrarını Söyleme |  |
| Desteksiz Oturma |  |  |  |

**NOT:** (Ayına/ yaşına uygun olmayan gelişim sorunları var ise belirtiniz):

.............................................................................................................................................

**Davranış bozuklukları** (tırnak yeme, toprak yeme, mastürbasyon, tik, kekemelik, korku, enürezis, enkoprezis, ihmal- istismara yönelik belirtiler):......................................................................................

..............................................................................................................................................................

**Beslenme:**

Ağızdan ( ) Nazogastrik ( )

Anne Sütü ( ) Mama ( ) Ek Gıda ( )

Çocuk nasıl besleniyor: Kendi kendine ( ) Başkasının yardımıyla ( ) Özel Diyet/ Ek vitamin: ..............................................................................................

Beslenme İçeriği (Neler Yiyor?)..............................................................................

**Boşaltım:**

Tuvalete çıkma sıklığı (gün) : İdrar....................... Dışkı .................................. Tuvalet alışkanlığı var mı? ( ) Evet- Başlama Yaşı…….. ( ) Hayır

**Uyku:**

Gündüz uyku süresi/saat (..................) Gece uyku süresi/saat ( )

Uyku sorunları .................................................................

**Çocuğun ayına uygun yapılan AŞILARINI işaretleyiniz.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AŞILAR** | **Doğumda** | **1.**  **ayın sonu** | **2.**  **ayın sonu** | **4.**  **ayın sonu** | **6.**  **ayın sonu** | **9.**  **ayın sonu** | **12.**  **ayın sonu** | **18.**  **ayın sonu** | **24.**  **ayın sonu** | **48.**  **ayın sonu** | **13**  **yaş** |
| **Hepatit B** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BCG** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DaBT-İpa Hib** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KPA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **KKK** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DaBT- İPA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OPA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Td** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hepatit A** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Su Çiçeği** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**NOT (Yapılmamış aşıları varsa nedeni ile birlikte belirtiniz):**

**……………………………………………………………………………………………**

**LABORATUAR BULGULARI *(En son yapılan doğrudan hastalığı ile ilgili olanlar yazılacak)***

**Tarih:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tam Kan Sayımı** | **Hastadaki Mevcut Değerler** | **Referans Aralıkları** |
| Hemoglobin: |  |  |
| Hemotokrit: |  |  |
| Eritrosit: |  |  |
| Lökosit: |  |  |
| Trombosit: |  |  |
| CRP: |  |  |
| **Tam İdrar Tahlili** |  |  |
| Renk (........................) Protein (........................) Diğer ( )  Dansite (........................) Glukoz ( )  pH (........................) Eritrosit ( ) | | |

**UYGULANAN TEDAVİLER:**

**İlacın Adı Sıklığı /Dozu Yolu**

..................... ....................... .......................

..................... ....................... .......................

..................... ........................ .......................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hastanın Adı Soyadı: Tanı:** |  | **ÇOCUK TANILAMA VE GİRİŞİM FORMU**  **İzolasyon Türü: Doğum Tarihi: Tarih:** | | | | | |  |
| **SİSTEM TANILAMASI**  **Genel Görünüm:** Aktif, hipoaktif, sakin, huzursuz, ağlamalı, diğer...........................................  **Baş:** Travma, baş ağrısı, konak, diğer.........................  **Gözler:** Kızarıklık, akıntı, görme bozukluğu, şaşılık, diğer............  **Kulaklar:** Akıntı, çınlama, ağrı, işitme sorunu, diğer…  **Burun:** Akıntı, konjesyon, kanama.......  **Ağız:** Diş çürüğü, lezyon, kötü ağız hijyeni......... **Konuşma:** Konuşma problemi, kekemelik........ **Boğaz:** Ağrı, tonsillit, yutma güçlüğü..........  **Boyun:** Sertlik, kitle, duyarlık.........................  **Deri:** Lezyon, kuruluk, kızarıklık, kaşıntı, ödemli, koyu kırmızı, soluk,  siyanotik, sarılık, ekimoz, peteşi, döküntü, saç özellikleri (kuru, alopesi), pişik, turgor (normal/ bozulmuş), tonüs (normal/ bozulmuş) diğer………………. | | | | **Solunum:** Düzenli, taşipne, bradipne, apne, dispne, solunum  sesleri (hırıltılı, raller), retraksiyon (hafif - artmış), inleme, burun kanadı solunumu, öksürük, balgam, hemoptizi, diğer.............  **KVS:** Aktivite intoleransı, ağrı, hipertansiyon, hipotansiyon, aritmi, bradikardi, taşikardi..................  **GİS:** İştahsızlık, yutma güçlüğü, kabızlık, ishal, bulantı, kusma, oral almama, karında sertlik, barsak sesleri (normal, azalmış, artmış)…………………….  **GÜS:** İdrar kaçırma, dizüri, poliüri, noktüri, enürezis, hematüri, akıntı, kaşıntı, oligüri, anüri…………  **Kas-İskeleti:** Ağrı, kızarıklık, morluk, eklemlerde şişlik, hareket sınırlılığı, kırık, ödem, immobile………………  **Nörolojik:** Konvülsiyon, ataksi, bilinç kaybı, duyu kaybı, titreme, letarji, disoryante......... | | | **Kilo: Vücut Sıcaklığı: SpO2:**  **Boy: Nabız: TA:**  **BÇ: Solunum:**  **Wong-Baker Yüzler Ağrı Değerlendirme Ölçeğine Göre Çocukta Ağrı**  **Değerlendirmesini Yapınız.**  Çocuklarda Postoperatif Ağrı Yönetimi Postoperative Pain Management In  Children  **Ağrı Puanı:** | **Takılış Tarihi**:  IV ( )……...... NGS ( )............... FS ( )……........  Monitorize ( )  Respiratör ( ) Pulsoximeter ( ) |
| **Hemşirelik Girişimleri** | **Uyg. sıklığı** | **Saat** | | | | **HEMŞİRELİK TANILARI (Nedeni ile Birlikte)** | | |
|  |  | |  |
| Yaşam bulgularının alınması |  |  |  | |  |  | | |
| El- yüz temizliği |  |  |  | |  |
| Baş, vücut banyosu |  |  |  | |  |
| Ağız bakımı |  |  |  | |  |
| Göz bakımı |  |  |  | |  |
| Genital bölge bakımı |  |  |  | |  |
| Pozisyon değiştirme |  |  |  | |  |
| Masaj |  |  |  | |  |
| Mobilizasyon |  |  |  | |  |
| İlaç uygulamaları (IV, IM, SC, ID, PO) |  |  |  | |  |
| İdrar torbası takma /değiştirme |  |  |  | |  |
| Katater bakımı |  |  |  | |  |
| Pişik bakımı |  |  |  | |  |
| Konak bakımı |  |  |  | |  | **DEĞERLENDİRME** | | |
| Beslenme |  |  |  | |  |  | | |
| NGS / Gastrostomi ile besleme |  |  |  | |  |
| Set/doziflow değ. |  |  |  | |  |
| Oksijen (lt/dk) |  |  |  | |  |
| Aldığı çıkardığı takibi |  |  |  | |  |
| Postüral drenaj |  |  |  | |  |
| Soğuk buhar / Aerosol Uygulama |  |  |  | |  |
| Pansuman |  |  |  | |  |
| Müdahaleye yardım |  |  |  | |  |
| Ilık uygulama |  |  |  | |  |
| Bebeğin / çocuğun ısıtılması |  |  |  | |  |
| Eğitim konusu: ……………………. |  |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hastanın Adı Soyadı: BEBEK TANILAMA VE GİRİŞİM FORMU**  **Tanı: İzolasyon Türü: Doğum Tarihi : Tarih:** | | | | | | | |
| **SİSTEM TANILAMASI**  **Genel Görünüm:** Aktif, hipoaktif, sakin huzursuz, ağlamalı………………  **Deri:** Normal, şeffaf, kuru, ödemli, pembe, koyu kırmızı, soluk, siyanotik, sarı (fizyolojik-patolojik) mekonyumla boyalı, ekimoz, peteşi, lanugo tüyleri, döküntü, mongol lekesi, vernix caseosa, pişik, turgor (normal/ bozulmuş), tonüs (normal/ bozulmuş),  saç özellikleri (kuru, alopesi) .............................................  **Solunum:** Düzenli, taşipne, bradipne, apne, retraksiyon (hafif-artmış), solunum sesleri (hırıltılı, raller), inleme, burun kanadı solunumu, öksürük, hırıltı……………….  **Göbek:** Normal, kanama, akıntı, kızarıklık, fıtık, kurumuş, göbek düşmüş……………… **Baş/Boyun:** Normal, ön-arka fontonel (normal, büyük, küçük, bombe, çökmüş), hidrosefali, sefalhematom, caput suksadenum, tortıkolis, ***Fontonel Çapı***:…................……………  **Yüz:** Normal, anormal görünüm: ……………………………  **Gözler:** Normal, hemoraji (sağ-sol) kızarıklık, akıntı, ödem…………………  **Kulaklar:** Normal, kulak kıvrımları (oluşmuş-oluşmamış) kızarıklık, akıntı, düşük kulak **Burun:** Normal, deliklerde darlık (sağ-sol) kapalı (sağ-sol) kanama akıntı, basık burun kökü, milia......................................  **Ağız:** Normal, yarık damak-dudak, büyük dil, natal diş, pamukçuk, kötü ağız kokusu…………… | | | | | | **Memeler:** Normal, areola (oluşmuş-oluşmamış) , akıntı, şişlik, kızarıklık, sertlik………….  **KVS:** Normal, aritmi, taşikardi ( sürekli-aralıklı), bradikardi (sürekli- aralıklı)……………..  **Refleksler**: Emme, arama, yakalama, moro, yürüme........................... **GİS:** Normal, mekonyum, kusma, distansiyon, konstipasyon, ishal, geçiş kakası, melana, barsak sesleri (normal, artmış, azalmış), karında sertlik, oral alamama,  **GÜS:** Normal, akıntı, testisler (inmiş-inmemiş), idrar (normal-azalmış, artmış), anomali……….  **Ekstremiteler:** Normal, morluk, kızarıklık, açık yara, ödem, siyanoz, eklemlerde şişlik, hareket sınırlılığı, anomali:…………………… **MSS:** Tremor, konvüziyon, spina bifida, ense sertliği,  kernikterus…………  **Kilo: Vücut Sıcaklığı: SpO2:**  **Boy: Nabız: TA:**  **BÇ: Solunum:** | **Takılış Tarihi**:  IV ( ) ………… NGS ( )................ FS ( )…….........  Monitorize ( )  Respiratör ( )  **Kuvöz** ( )  **Fototerapi** ( )  **Isı yatağı/radyant** ( ) |
| **Hemşirelik Girişimleri** | **Uyg. sıklığı** | **Saat** | | | **HEMŞİRELİK TANILARI (Nedeni ile Birlikte)** | | |
|  |  |  |
| Yaşam bulgularının alınması |  |  |  |  |  | | |
| Konak bakımı |  |  |  |  |
| Göbek bakımı |  |  |  |  |
| Cilt bakımı / Vücut banyosu |  |  |  |  |
| Silme banyo |  |  |  |  |
| Ağız bakımı |  |  |  |  |
| Göz bakımı |  |  |  |  |
| Genital bölge/Pişik bakımı |  |  |  |  |
| Kuvöz bakımı |  |  |  |  |
| Bebeği giydirme/değiştirme |  |  |  |  |
| Pozisyon değiştirme (sağ-sol vb.) |  |  |  |  |
| İlaç uygulamaları (IV, IM, SC, ID, PO) |  |  |  |  |
| İdrar torbası takma/değiştirme |  |  |  |  |
| Aldığı çıkardığı takibi |  |  |  |  | **DEĞERLENDİRME** | | |
| Beslenme ORAL/NG (miktarı-cc) |  |  |  |  |  | | |
| Monitörize etme |  |  |  |  |
| Oral/nazal aspirasyon |  |  |  |  |
| Müdahaleye yardım |  |  |  |  |
| Yara bakımı :……………. |  |  |  |  |
| Emzirme Danışmanlığı |  |  |  |  |
| Eğitim Konusu:…………………….. |  |  |  |  |

# ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

# SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

# ÇOCUK SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ

# HEMŞİRELİK SÜRECİ FORMU

***Hastanın Adı-Soyadı: Servisi: Öğrencinin Adı-Soyadı:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tarih** | **Günlük Yaşam Aktivitesi** | **HEMŞİRELİK TANISI** | | **PLANLAMA** | | **UYGULAMA** | **DEĞERLENDİRME** |
| **Neden İle**  **Birlikte** | **Belirleyici Kriterler**  **(*Objektif ve Subjektif Veriler)*** | **Amaç /Beklenen Hasta Sonuçları** | **Girişimler** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Hastanın Adı-Soyadı:**

**Servisi:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih / Saat** | **Uygulama Notları** | **İmza** |
|  |  |  |