**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, solunumsesleri (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** |
|  |  |  |