

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
20.../20... AKADEMİK YILI DÖNEMİ
HEM 302 ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ
ÇOCUK HASTA DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Hemşirenin Adı-Soyadı:

Okul numarası:

TANITICI BİLGİLER

Hasta Adı-Soyadı:

Doğum yeri:

Doğum yılı/ Yaşı:

Cinsiyeti:

Yattığı klinik/ bölüm:

Bilgi alınacak / acil durumda haber verilecek kişi :

TELEFONU:

ADRES:

Görüşme Tarihi:

Görüşme Yapılan Kişi:

Kan grubu:

Bulaşıcı hastalığı:

Tıbbi tamısı/ tanıları:

HASTANEYE GELİŞ ZAMANI:

GELDİĞİ YER:Ev: Başka bir sağlık kurumuDiğer bir servis
.....Acil üniteDiğer

HASTANEYE GELİŞ ŞEKLİ:Tekerlekli sandalyeAmbulansSedye
.....Yürüyerek Diğer

HASTANEYE YATIŞ NEDENİ (ANA

YAKINMASI):.....

.....

Yakınma/yakınmalar ne zaman başladı?.....

Yakınmayı/yakınmaları başlatan ya da eşlik eden
faktörler?.....

Yakınmanın/yakınmaların özelliği (şekli, şiddeti, süresi ve
sıklığı).....

Yakınmayı/yakınmaları gidermeye yönelik evde yapılan
uygulamalar.....

.....

..

MEVCUT HASTALIĞI (ÖZELLİKLERİ):

SAĞLIK DURUMUNU ALGILAYIŞI:

DAHA ÖNCE HASTANEYE YATIŞ:VAR (Açıklayınız)YOK

- Daha önce yattığı hastane ve servis:

- Yatış nedeni ve tarihi:
- Kalış süresi ve sonucu:

FİZİKSEL DEĞERLENDİRME

1- GENEL

Nabız:/dk Solunum:/dk KB:...../.....mmHg Ateş:..... °C

Vücut ağırlığı:

Ağırlık persantil değeri:

Boyu:

Boy persantil değeri:

2- SOLUNUM/DOLAŞIM

Solunum hızı:

Niteliği:NSİYüzeyselHızlıÇabalıDiğer

Öksürük:HayırEvet (Tanımlayınız)

Sekresyon:HayırEvet (Tanımlayınız)

Dinleme Bulguları:

Sağ üst loblarNSİAzalmaYokAnormal sesler

Sol üst loblarNSİAzalmaYokAnormal sesler

Sağ alt loblarNSİAzalmaYokAnormal sesler

Sol alt loblarNSİAzalmaYokAnormal sesler

Sağ pedal nabız:GüçlüZayıfYok

Sol pedal nabız:GüçlüZayıfYok

3- METABOLİK-DERİ

DERİ

RengiNSİSolukSiyanotikKül RengiSarılıkDiğer

SıcaklıkNSİSıcakSoğuk

TurgorNSİZayıf

ÖdemYokVar/ Yeri ve özellikleri

LezyonlarYokVar/ Yeri ve özellikleri

EkimozlarYokVar/ Yeri ve özellikleri

KızarıklıkYokVar/ Yeri ve özellikleri

KaşınıtıYokVar/ Yeri ve özellikleri

AĞIZ

Diş ...Yok ...NSİ ...Çürük ...Eksik ...Dolgu

Diş etleriNSİBeyaz PlaklarLezyonlar ...Diğer

DilNSİDiğer

ABDOMEN

Barsak SesleriVarYok

4- NÖROLOJİK-DUYGUSAL

Mental DurumAlertDuygusal küntlük AjiteTepkisiz

....Laterjik Bellekte zayıflık KonfüzeOryante

Refleksler:

PupillerEşitEşit değil

....SağSol

Işık reaksiyonu

SolVarYok (Belirtiniz)

SağVarYok (Belirtiniz)

GözlerTemizAkıntıKızarıklıkDiğer

KonuşmaNormal ...KekemeBozukMotor Afazi

Konuştugu dil Tercüman:.....

5-KAS İSKELET

ROMTamDiğer
Yürüyüş ve dengeDengeliDengesiz
El kavrayışıEşit/GüçlüZayıflık/paralizi (....sağsol)
Bacak kasları Eşit/GüçlüZayıflık/paralizi (....sağsol)

İLAÇLAR

İSTEMLENEN İLAÇLAR	Veriliş Sıklığı/Yolu/Doz u	İlacın Etkisi	Kullanımda Dikkat Edilecek Noktalar	Güvenli Doz Aralığı
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				
6-				

YAPILAN TETKİKLER	TARİH*	SONUÇ

* Tekrarlayan tetkiklerde en son tarihi belirtiniz.

Laboratuvar Bulguları	Tarih	Yorum	Tarih	Yorum
BIYOKİMYA				
HEMOGRAM				

ÖZGEÇMİŞİ:

1. Doğum öyküsü (Prenatal, Natal, Postnatal)
2. Önceki hastalıkları, travma, operasyonları
3. Daha önce kullandığı/ kullanageldiği ilaçları:
.....YOKVAR (Açıklayınız)
4. Allerjileri:
.....YOKVAR (Açıklayınız)

AİLE ÖYKÜSÜ:

1. Aile yapısı:
2. Ailedeki bireyler, yaşları ve rolleri (Aile ağacı çıkarınız)
3. Ev ve toplumsal çevre: (Tanımlayınız)
 - Fiziksel ortam (Ev ve çevresi)
 - Çevredeki Olanak ve Sınırlılıklar:
4. Ailenin Sosyoekonomik Durumu
 - Gelir kaynağı:
 - Sağlık güvencesi:
5. Aile İçi İlişkiler (Örneklendiriniz)
 - Birlikte geçirilen zaman:
 - Duygusal paylaşım:
6. Ailenin son 1 yıl içinde major durumsal ve/veya gelişimsel stres yaşama durumu:
....YokVar (açıklayınız)
7. Aile bireylerinin ölüm ve hastalığa tepkileri:
8. Stres / kriz durumunda en büyük /en önemli destek kaynakları

BÜYÜME VE GELİŞME

- Motor gelişimi:
- Bilişsel gelişimi:
- Dil gelişimi:
- Sosyal gelişimi:

FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

I- SAĞLIĞI ALGILAMA-SAĞLIĞIN YÖNETİMİ ÖRÜNTÜSÜ

Doğumdan beri bebeğin/ çocuğun genel sağlık durumu:

.....Genellikle çok iyiİyiSık sık hastalanırGenellikle bazı sağlık sorunları var

Rutin sağlık kontrolleriYapılıyorBazen yapılıyorHiç yapılmıyor

Bağışıklanma durumu:

Aşı	Yapılış Tarihi	Aşı	Yapılış Tarihi
BCG		Kızamık	
DBT- Polio 1		Kabakulak	
DBT- Polio 2		Kızamıkcık	
DBT-Polio 3		H.İnfluenza	
Rapel 1 (DBT)		Hepatit	
Rapel 2 (DT)		Diğer	
Rapel 3 (T)		Diğer	

Geçirdiği Enfeksiyon hastalıklarıYOKVAR (Açıklayınız)

Diş sağlığı:

Herhangi bir hastalık belirtisi olduğunu algıladıklarında ebeveynlerin ne yaptığı ?

Sağlığı korumak için yaptıkları uygulamalar ?

Ebeveynler / aile üyeleri sigara kullanıyor mu?EVETHAYIR

Çocuğun yanında sigara içiliyor mu?EVETHAYIR

Geçirdiği ev içi /dışı kazalar ?YOKVAR (Sayı ve türünü açıklayınız)

1

2

3

4

Evde çocuğa özel oyuncaklar var mı?YOKVAR (Açıklayınız)

Oyuncak seçerken nelere dikkat ediliyor?

Çocuğun güvenliği için alınan önlemler ?

Ebeveynlerin genel sağlık durumu?

.....Genellikle çok iyiİyiSık sık hastalanırGenellikle bazı sağlık sorunları var

II- AKTİVİTE-EGZERSİZ ÖRÜNTÜSÜ

-Banyo rutini (Ne zaman, nerede ve nasıl ?)

- Bebek / çocuğun güçlülüğüne ilişkin ebeveynlerin değerlendirmesi ?

..... Güçlü bir çocuk Çabuk yorulur/ dayanıksızNormal

-ÇOCUĞUN ÖZBAKIM YETERLİLİĞİ

	Tamamen bağımsız	Denetim gerekiyor	Yardım gerekiyor	Tamamen bağımlı
Beslenme				
Giyinme				
Tuvalet				
Kendine çeki-düzen verme				
Banyo				

Oyun Özellikleri:

5. Tercih ettiği oyunlar ve oyun türü:

6. Diğer kişilerle birlikte oynama tercihi:YOKVAR (Açıklayınız)

7. Özellikle düşkün olduğu bir oyuncak /objeYOKVAR (Açıklayınız)

8. Bu oyuncak/ obje yanında mı?HAYIREVET (Açıklayınız)

III. BESLENME /METABOLİK

BEBEK İSE;

Beslenme /yeme şekli:

.....Anne sütüMamaAnne sütü ve mama Anne sütü /mama ve ek gıdalarDiğer

9. Ek gıdalara başlama durumuHAYIREVET (Açıklayınız)

NELER VERİLDİĞİ	NASIL VERİLDİĞİ

BEBEK VE ÇOCUKLAR İÇİN;

10. İştah durumu:Çok iştahlıİştahı normalİştahsız

11. Besin tercihleri:YOKVAR (Açıklayınız)

12. Beslenme konusunda çatışma:HAYIREVET (Açıklayınız)

13. Çocuğun bir günlük tipik /genelde yedikleri (örnekleyiniz)

Ebeveynlerin / ailenin beslenme durumu?

IV- BOŞALTIM ÖRÜNTÜSÜ

Barsak alışkanlıkları/günSon defakasyonun zamanı/.../...NSİ

.....KonstipasyonDiyareEnkomprezis Diğer

Mesane alışkanlıkları:NSİ Sıklığı/günİdrarda kokuİdrarda yanma
.....HematüriRetansiyonİnkontinansEnürezis

Bez değişimi rutini?

Tuvalet eğitimi?YOKDEVAM EDİYOR(Açıklayınız)KAZANILMIŞ

- Aile tarafından tanımlanan bir problem var mı?YOKVAR (Açıklayınız)

V- UYKU- DİNLENME ÖRÜNTÜSÜ

Uyku süresisaat/gece Yatma zamanı..... Uyanma zamanı.....

Gündüz uykusu Zamanı ve süresi.....

Yatmadan önce özel alışkanlıkları?YOKVAR (Açıklayınız)

- Uyku problemleri ?YOKVAR (Açıklayınız)

..... Uykuya dalmada güçlükKabus görmeUykuda gezme Diğer

VI- BİLİŞSEL - ALGISAL ÖRÜNTÜ

-Bebek/ çocuğun genel olarak uyaranlara tepkililiği

..... Tepki veriyor Ancak güçlü uyaranlara tepkiliTepkisiz

-Konuşma/ sesli uyaranlara tepkisi

.....NSİAz tepkili.Tepkisiz

- Görsel uyaranlara tepkisi / obje takibi

.....NSİAz tepkili.Tepkisiz

-Taktil /dokunsal uyaranlara tepkisi

.....NSİAz tepkili.Tepkisiz

-Çocuğun tanımadığı kişilere tepkisi?

-Kullandığı sözcükler / cümleler ya da çıkardığı sesler ?.....

- Çocuğun özel olarak kullandığı sözcükler ve anlamları ?.....
- Gereksinimlerini bildiriş şekli?.....
- Arkadaş sayısı ?
- Arkadaşları/ başkaları ile ilişkileri ?
- Okul performansı ?
- Çocuğun evden/ ebeveynlerden ayrılmaya genel tepkileri ?
- Ebeveynlerin ve çocuğun hastalık ve hastaneye yatmaya ilişkin major endişeleri?

VII- CİNSELLİK

- Çocuğun davranışlarının cinsel kimliğine uygunluğu ?
- Menstruasyon ve özellikleri ?

HASTA PROFİLİ/HEMŞİRELİK YORUMU