



Özel **EKOL HASTANESİ**
ÇOCUK HASTA ÖN DEĞERLENDİRME VE TANILAMA
FORMU



Hasta Adı-Soyadı: _____ Yaşı/Cinsiyeti: _____ Klinik: _____ Oda No: _____
Yatış Endikasyonu: _____ Yatış tarihi: _____ Hasta Yakını İletişim Numarası: _____

KAN GRUBU:
Daha önce kan transfüzyonu: Yok Var
Yapılan kan transfüzyonunda reaksiyon: Yok Var
Açıklayınız: _____

ALERJİ:

Hastaneye Geliş Şekli: Yürüyerek Sedyeye Tkr.Sand. Geldiği Yer: Ev Y.bakım Klinik Poliklinik Acil

Sürmekte Olan Enfeksiyon : _____ Varsa İzolasyon : _____

HbsAg (Lab. Sonucu): Negatif Pozitif Geçirilmiş Ameliyat Öyküsü: _____
HCV (Lab. Sonucu): Negatif Pozitif

Geçirilmiş Enfeksiyon Öyküsü: _____ Anestezi Öyküsü/Şekli: _____
Varsa Reaksiyon: _____

Kronik sistemik hastalıklar: _____ Sigara / Alkol / Diğer Madde Bağımlılığı: _____

Sürekli kullanmak zorunda olduğu ilaçlar: _____ Hastanın beraberinde getirdiği ilaçlar: _____
 Yok Var *(HB.FR.24 FORMUNU DOLDURUNUZ.)

GELİŞ BULGULARI - Saati::.....

BOY: _____ KAN BASINCI: _____ NABİZ: _____ KİLO: _____
ATEŞ: _____ SOLUNUM: _____

GÜVENLİ ÇEVRE SAĞLAMA VE TEMEL GÜVENLİK İLKELERİ

Hasta bilekliği kullanımı Hasta odası tanıtımı Servis tanıtımı Düşme riski önlemleri alınması
 Hastane kuralları hakkında bilgilendirme Hasta Kısıtlaması: Yok Var *HB.FR.30 HASTA KISITLAMA TAKİP FORMU'na geçiniz.

SİSTEM TANILAMASI

Kardiyovasküler Sistem;
 Sorun Yok Hipertansiyon Göğüs Ağrısı
 Çarpıntı Pretibial Ödem
Varis: Var Yok **Kalp Pili:** Var Yok
Kalp Kapakçığı: Var Yok

Kas/İskelet Sistemi;
 Normal Hareket Kısıtlılığı Kemik Deformitesi
 Artrit Hemipleji Paraliz
Protez: Var Yok

Nöroloji;
 Sorun Yok Oryante Konfüzyon Laterjik
 Stupor Hemiplejik Paraplejik Paraliz
 Baş dönmesi Migren Diğer.....
Fiziksel Durumlarını Karşılabilme;
 Bağımlı Yan Bağımlı Bağımsız

Genito Üriner;
 Sorun Yok Sık İdrar Vajinal Kanama
 Dizüri Hematüri Anüri
 Foley Sonda Glob İdrar Retansiyonu
Cinsel Sorun İfadesi ; Var Yok *Belirtiniz:.....*

Solunum / Göğüs;
 Normal Wheezing Solunum Güçlüğü
 Ortopne Balgam Yüzeysel Solunum
 Öksürük Hemoptizi

GİS;
 Normal Konstipasyon Diyare
 Bulantı Kusma Hematemez
 Melena Dispepsi Kolostomi Torbası
Dışkılama Düzeni ; günde kez

İşitme / Konuşma;
 Açık Anlaşılmaz Konuşamama
 Duyuyor Az Duyuyor Duymuyor
 Diğer.....
İşitme Cihazı; Var Yok

Beslenme;
 Normal İştahsız Yardımla
 Kendi Kendine
OGS; Var Yok

Ağız / Diş;
 Sorun Yok Aft Monilya
 Paslı Dil Ağız Kokusu Diş Çürüğü
Diş Protezi; Var Yok

Emasyonel;
 Sorun Yok Depresif Anksiyöz
 Ajite Diğer.....
Uyku Düzeni;
 Düzenli Düzensiz Uyuma Güçlüğü Sedasyon ile

Görme;
 Görüyor Görmüyor Kızarıklık / Akıntı
 Diğer.....
Gözlük; Var Yok

Deri;
 Normal Siyanotik Solgun
 Yanık Ekimoz Döküntü
 Diğer.....

Ölüm Korkusu / Ölümle İlgili Konuşma; Hayır Evet **Özel Dini / Kültürel Gereksinimler;** *Belirtiniz:.....*

GLASKOW BİLİNÇ DEĞERLENDİRMESİ (4 YAŞ ÜSTÜ HASTALAR İÇİN)

GÖZ AÇIKLIĞI		MOTOR YANITI		VERBAL YANIT (SÖZEL CEVAP)	
Spontan	4	Komutlara Tam Uyum	6	Kooperasyon Kuruluyor	5
Sözel Uyarı	3	Ağrıya Lokalize	5	Uyumsuz ve kendiliğinden yanıt	4
Ağrılı Uyarı	2	Ağrıya Geri Çekme	4	Birbiri ile uyumsuz kelimeler	3
Tepki Yok	1	Anormal Fleksiyon	3	Anlamsız Sesler	2
GKS SKORU: 15 - Oryante, 13-14 Konfüze, 8-13 Stupor, 3-8 Prekoma, 3 - Koma		Anormal Ekstansiyon	2	Cevap Yok	1
		Tepki Yok	1	TOTAL PUANI : _____	



Özel EKOL HASTANESİ

ÇOCUK HASTA ÖN DEĞERLENDİRME VE TANILAMA FORMU



MODİFİYE GLASKOW BİLİNÇ DEĞERLENDİRMESİ (4 YAŞ ALTI HASTALAR İÇİN)

PUAN	GÖZ AÇMA	SÖZLÜ YANIT	MOTOR YANIT
6	-	-	Kendiliğinden hareketli
5	-	Agu şeklinde ses	Dokunmayla Çeker
4	Kendiliğinden açık	Huzursuz ağlama	Ağrıyla Çeker
9	Sözlü uyaran ile	Ağrılı uyaran ile ağlama	Anormal Fleksör
2	Ağrılı uyaran ile	Ağrılı uyaran ile İnleme	Anormal Ekstansör
1	Yok	Yok	Yok

GKS SKORU: 15 - Oryante, 13-14 Konfüze, 8-13 Stupor, 3-8 Prekoma, 3 - Koma **TOTAL PUANI :** _____

HARİZMİ II DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

YAŞ	0-3 yaş	4
	4-7 yaş	3
	8-11 yaş	2
	12-18 yaş	1
DÜŞME ÖYKÜSÜ	Son 6 ay içerisinde düşme öyküsü var.	2
HASTALIKLAR	Hastalıklardan 1 veya 2 tanesi bulunmaktadır.	1
	Hastalıklardan 3 veya daha fazlası bulunmaktadır.	2
GÖRME DURUMU	Görme durumu zayıf (gözlük kullanıyor vb.)	2
	İleri derecede görme engeli var.	10
İLAC	Son 1 hafta içinde 1 veya daha fazla riskli ilaç kullanımı var.	2
EKİPMAN VARLIĞI	Hastaya bağlı 2 veya daha fazla bakım ekipmanı var.	2
YÜRÜME VE DENGE	Ayakta / yürürken fiziksel desteğe ihtiyacı var.	10
SEDASYON / ANESTEZİ	Hasta post-op / sedasyon / anestezi ilk 24 saatlik dönemde	3
	Hasta post-op / sedasyon / anestezi ilk 48 saatlik dönemde	1
MENTAL DURUM	Oryantasyon bozuk (konfüze, disoryante, deliryum vb.)	3
YAŞAM BULGULARI	Unstabil	3
DİĞER	Hasta uygun yatakta yatırılmıyor.	2
	Ailenin düşme riski konusunda eğitim / bilgilendirme ihtiyacı var.	2

Toplam Puan 10'un altında ise **DÜŞÜK RİSK**, Toplam Puan 10 ve Üzerinde ise **YÜKSEK RİSK**

...../...../..... Değerlendirme **TOTAL PUANI:** _____

BASI YARALARI RİSK TANILAMA - MODİFİYE BRADEN ÖLÇEĞİ

DUYGUSAL ALGILAMA	1-Tamamen Sınırlı	2- Çok Sınırlı	3-hafif Sınırlı	4-Normal
NEM (Vücut Temizliği)	1-Sürekli Nem	2- Çok Nemli	3-Ara-sıra Nemli	4-Çok Seyrek Nemli
AKTİVİTE	1-Yatağa Bağımlı	2 Sandalyeye Bağımlı	3-Ara-sıra Yürür	4-Sık-Sık Yürür
HAREKETLİLİK	1-Tamamen İmmobil	2-Çok Sınırlı	3-Biraz Sınırlı	4-Sınırlama Yok
BESLENME	1-Kaşektik	2-Kısmen Yeterli	3-Yeterli	4-Çok İyi
SÜRTÜNME ve YIRTILMA	1-Önemli Problem	2- Problem	3-Potansiyel Problem	4-Görünen Sorun Yok
Doku Perfüzyonu ve Oksijenizasyon	1-Tamamen Yetersiz	2-Yetersiz	3-Yeterli	4-Mükemmel

●16 Puan ve Üstü; **Risksiz** ●13-15 Puan; **Orta Riskli** ●10-12 Puan; **Yüksek Riskli** - ● 9 Puan ve Altı; **Çok Yüksek Riskli** **TOTAL PUANI:** _____

*Total Puan 16'dan düşük hastalarda HB.FR.33 BASI YARASI HEMŞİRELİK BAKIM FORMU ile bakıma başlayınız. 16'den yüksek puanlanan hastalarda 24 saat ara ile cilt bütünlüğünü kontrol edilip, Günlük gözlem formu ile kayıt altına alınır.

AĞRI DEĞERLENDİRME

YÜZ SKALASI	NUMERİK SKALA
Konuşamayan erişkin ve/veya çocuk hastalarda kullanılır	7 yaş ve üzeri bilinci açık hastalarda kullanılır.
0, Yok 1-2, Çok az 3-4, Biraz fazla 5-6,Çok 7-8,Fazla 9-10,Dayanılmaz	Ağrı Skoru: _____

STRONG KİDS ÇOCUK NUTRİSYON DEĞERLENDİRME (1 ay-14 yaş çocuklarda haftada 1 kez)

	Puanlama	
Subjektif klinik değerlendirme ile değerlendirildiğinde hastada kötü beslenme bulgusu var mı?	HAYIR	EVET=> 1
Son hafta-aylarda ağırlık kaybı veya ağırlık kazanımında durma (<1 yaş bebekler) var mı?	HAYIR	EVET=> 1
Aşağıdaki öğelerden biri mevcut mu? ● Aşırı ishal (>5gün) ve/veya kusma (>3gün) ● Son birkaç gün boyunca azalmış gıda alımı ● Daha önce yapılmış beslenme müdahalesi ● Ağrı nedeniyle yetersiz besin alımı	HAYIR	EVET=> 1
Malnütriyon oluşturma riski olan altta yatan hastalık ya da beklenen majör cerrahi girişim var mı?	HAYIR	EVET=>2
Yüksek Risk: 4-5 puan Orta Risk;1-3 Puan Düşük Risk; 0 Puan	TOTAL PUANI: _____	

Değerlendirmeyi Yapan Hemşire Ad/Soyad-İmza:

Hasta Veli/Vasi Ad/Soyad-İmza:

Değerlendirme Saati:

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.FR.39	16.08.2017	01	04.01.2021	2 / 2