**ÇOCUK VE AİLE DEĞERLENDİRME REHBERİ**

**GENEL BİLGİ Doğum Tarihi:**

Çocuğun Adı: **Hastaneye Yatış Tarihi:**

Adresi:

Tanısı:

**HEMŞİRELİK ÖYKÜSÜ**

**AİLE:**

1. Ailenin oturduğu yer/bölge: ----------- kır/kent---------------------------------------------------
2. Aile ne zamandan beri bu bölgede oturuyor? ---------------------------------------------------
3. Yakın bir zamanda taşındı mı? ---------------------------------------------------
4. Konut tipi (apartman/gecekondu) ---------------------------------------------------
5. Evde yaşayan aile üyeleri( örn: ebeveynler. Kardeşler, büyükanne/baba)

İsim yaş sağlık durumu eğitim meslek

-------------- ----------------- -------------------- -------------- ------------------------- ------------------ --------------------- ---------------- -------------------------- ------------------ -------------------- ----------------- ------------------------- ------------------ --------------------- ----------------- -------------

1. Aile tipi(çekirdek/geniş aile) ---------------------------------------------------
2. Ebeveynler çalışıyor mu? Anne --------------- baba-----------------------------------------------
3. Eğer her iki ebeveyn çalışıyorsa çocuğa kim bakıyor? ---------------------------------------------------
4. Gerektiğinde ebeveynlere nasıl ulaşılabilir? ---------------------------------------------------
5. Ailede kalıtsal/ herediter hastalık var mı? ---------------------------------------------------
6. Ailede akraba evliliği var mı? ---------------------------------------------------
7. Aile üyelerinin dini inançları ve buna yönelik uygulamaları-----------------------------------------------
8. Ailenin sosyoekonomik durumu---------------------------------------------------
9. Ailenin sağlık bakım/tedavi ücretlerini ödeme şekli---------------------------------------------------
10. Ebeveynler arasındaki iletişim şekli, karar verme ve iş bölümü------------------------------------------
11. Çocuk ve ebeveynler arasındaki ilişkinin niteliği---------------------------------------------------
12. Aile üyeleri arasındaki iletişim şekli---------------------------------------------------
13. Aile üyelerinin eğlence ve boş zaman aktiviteleri---------------------------------------------------
14. Aile üyelerinin ev dışındaki günlük aktiviteleri( örn: okul, mesleki ilişkileri, üye oldukları kulüp ve dernekler): ---------------------------------------------------
15. Ebeveynlerin kendileri ve çocukları için geleceğe yönelik hedefleri-------------------------------------
16. Ailenin kültürel sağlık bakım uygulamaları---------------------------------------------------
17. Umblikal kord (göbek kordonu ) bakımını etkileyen gelenekler ya da inançlar
18. Bebeğin beslenmesi, deri bakımı ve diğer kişisel hijyen alanlarını etkileyen gelenekler
19. Ailenin kültürel geçmişinin çocuğun davranışları üzerindeki etkisi---------------------------------------------------
20. Ebeveynlerin çocuk yetiştirme uygulamaları---------------------------------------------------
21. Kullanılan disiplin yöntemleri nelerdir? ---------------------------------------------------
22. Çocuğun kabul edilebilir davranışları---------------------------------------------------
23. Çocuğun kabul edilmeyen davranışları---------------------------------------------------
24. Çocukta davranış sorunları var mı? ---------------------------------------------------
25. Ailenin çocuk için sağlık hizmetlerinden hangi durumlarda yararlandığı:
26. Hastalık---------------------------------------------------
27. Aşı---------------------------------------------------
28. Genel kontrol---------------------------------------------------
29. Ailenin ve sağlık kuruluşlarının dışında başvurduğu/ yaralandığı diğer kaynaklar ( örn: geleneksel/kültürel sağlık pratisyenlerinden yararlanma durumu) var mı? --------------------------

**ÇOCUK**

1. **FİZİKSEL FONKSİYONLAR**
2. **Uyku Ve Dinlenme:**
3. Uyurken yanında istediği özel bir obje/oyuncak var mı? -------------------------------------------------
4. Gündüz uykusu-------------------- zamanı ve süresi-------------------------------------
5. Yatma zamanı ------------------ uyanma zamanı-----------------------------------------
6. Yatmadan önce özel alışkanlıkları:

Biberon -------------- aldığı sıvı tipi ----------- oyuncak-------------------------------------

1. Korkuları var mı? ---------------------------------------------------

Karanlık --------------------------------------------------- diğer------------------------------------------------

1. Uyku sırasında gözlenen sorunlar

Gece kabusları---------------------------------------------------

Uykuda gezme---------------------------------------------------

Enürezis noktürna ----------------------- eğer varsa ne yapılıyor? --------------------------------

1. **Beslenme:**
2. Yemek yeme davranışı

Biberon ---------------- anne sütü ------------------ bardak -------------------- kaşık-------------------

1. Kullanılan hazır mama tipi ---------- miktarı ve sıklığı----------------------------------
2. Günlük alınan sıvıların tipi ve miktarı---------------------------------------------------
3. Aldığı katı besinler---------------------------------------------------
4. Ek olarak kullanılan vitaminler demir ---------------------- flor-----------------------------------------
5. Diyet kısıtlaması var mı? ---------------------------------------------------
6. Tolere edilemeyen sıvı ya da katı besinler---------------------------------------------------
7. Dini ya da kültürel besin tercihleri---------------------------------------------------
8. Sevdiği besinler---------------------------------------------------
9. Sevmediği besinler---------------------------------------------------
10. Beslenme güçlüğü var mı? -----------------------eğer varsa ne yapılıyor?--------------------------------
11. Plika var mı? ---------------------------------------------------

**C. Boşaltım:**

1. günde kaç kez gayta yapıyıor? ---------------------------------------------------

2. tuvalet eğitimi: ------------- gündüz -------- gece -----------------------------------------

3. eğer tuvalet eğitimi devam ediyorsa kullanılan yöntem---------------------------------------------------

4. boşaltıma ilişkin sorunu var mı?

İshal ------------------- konstipasyon---------------------------------------------------

İnkontinans: idrar --------- gayta---------------------------------------------------

İdrar akıntısı -------------------- idrar yapma sıklığı--------------------------------

İdrar yaparken rahatsızlık duyuyor mu?

1. **Davranış Ve Aktiviteler:**
2. **Kişisel Hijyen**
3. Diğer kişiler tarafından yapılan bakım:

Giyinme ----------------- diş fırçalama---------------------------------------------------

Banyo yapma(normal zamanı) ---------------------------------------------------

Başını yıkama sıklığı---------------------------------------------------

1. Kendine-bakım aktiviteleri:

Giyinme ---------------------------- diş fırçalama-------------------------------------------------

Banyo yapma---------------------------------------------------

1. Kişisel hijyene ilişkin sorunu var mı? ---------------------------------------------------
2. **Oyun Ve Eğlence Aktiviteleri**
3. Oyun: yalnız oynama ------------------ paralel oyun--------------------------------

Diğer kişilerle beraber oynama---------------------------------------------------

1. Oyun aktiviteleri ve sevdiği oyuncaklar---------------------------------------------------

c) çocuğun kendini ‘güvenli’ hissetmesini sağlayan özel oyuncağı(battaniye,oyuncak,ayı gibi) ------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bu oyuncağı getirildi mi? ---------------------------------------------------

1. En sevdiği TV programları---------------------------------------------------
2. TV izlemesine ilişkin kurallar---------------------------------------------------
3. En sevdiği radyo programları---------------------------------------------------
4. Çocuğun yatakta yapmaktan hoşlandığı aktiviteler---------------------------------------------------
5. **Motor Gelişimi:**

Gelişim düzeyine göre;

1. Kaba motor gelişim(örn: 4.ayda başını dik tutma, 5. Ayda yattığı yerde ters dönme, 8. Ayda desteksiz oturma, 11. Ayda destekle ayakta durma, 12. Ayda yürüme, 21. Ayda merdiven çıkma gibi).
2. İnce motor gelişim(örn: 3. Ayda küçük objeleri yakalama, 6.ayda objeyi bir elinden diğer eline geçirme, 15. Ayda iki küpü üst üste koyma, 3 yaşında dişlerini fırçalama, 5 yaşında ayakkabı bağcıklarını bağlaması gibi).

**II. DUYGUSAL-SOSYAL FONKSİYONLAR**

1. **Kendini Algılama/Benlik Kavramı**
2. Benlik kavramı---------------------------------------------------
3. Beden imajı---------------------------------------------------
4. Benlik saygısı---------------------------------------------------
5. Rol performansı---------------------------------------------------
6. Değerler ve inançlar
7. Çocuk/ ailenin sağlığa ilişkin inançları ve değerleri---------------------------------------------------
8. Kültür, geçmiş deneyimler, eğitim ve sosyoekonomik düzeyin değerler ve inançlar üzerindeki etkisi---------------------------------------------------
9. İletişim
10. Çocuğun yaşına göre dil gelişimi---------------------------------------------------
11. İletişim sorunları var mı? ---------------------------------------------------

Sözel: ---------------------------------------------------

Sözel olmayan: ---------------------------------------------------

1. Çocuğun kullandığı özel kelimeler ve anlamları nelerdir?
2. Çocuk için önemli olan kişiler
3. Çocuğun tanımadığı yetişkinlere tepkisi(örn:çekingen, arkadaşça, korkma gibi)
4. Çocuğun aile üyeleri, akranları ve sağlık personeli ile ilişkisi
5. Çocuk evden daha önce ayrılmış mıydı?

Eğer ayrılmışsa tepkilerini açıklayın

1. Çocuk ebeveynlerin dışında başka bir kişi tarafından bakılmaya alışkın mı?
2. **Cinsellik**
3. Cinsel kimliğin gelişimsel aşamaya uygunluğu---------------------------------------------------
4. Ailenin değerleri ve inançlarının çocuğun cinsel kimliği üzerindeki etkisi------------------------
5. Masturbasyon---------------------------------------------------
6. Menstruasyon---------------------------------------------------
7. **Stresle Baş Etme**
8. Çocuğun hastaneye yatma ya da ameliyat gibi stresli durumlara verdiği tepkiler(örn:ağlama, öfke nöbetleri) ---------------------------------------------------
9. Ebeveynlerin ve çocuğun hastalık ve tedaviye ilişkin korku ve endişeleri------------------------
10. Çocuğun stresle baş etme yöntemleri---------------------------------------------------
11. Ailenin stresle baş etme yöntemleri---------------------------------------------------
12. Destek kaynakları---------------------------------------------------

**III. ZİHİNSEL-ALGISAL FONKSİYONLAR**

1. **Sağlık/Hastalığın Algılanışı**
2. Çocuğun ve ebeveynlerin sağlık ve hastalık kavramları---------------------------------------------------
3. Çocuğun hastalığı algılayışı---------------------------------------------------------------------------------------
4. Ebeveynlerin hastalığı algılayışı----------------------------------------------------------------------------------
5. Sağlığa ilişkin inançlar/kültürel değerler----------------------------------------------------------------------
6. Çocuğun hastaneye yatma nedenine ilişkin görüşleri-----------------------------------------------------
7. Ebeveynlerin , çocuğun hastalığına ilişkin görüşleri--------------------------------------------------------
8. Çocuğun hastalığının tüm aile üzerindeki etkisi--------------------------------------------------------------
9. **Sağlık/Hastalığın Yönetimi**
10. Taburculuk planı
11. Çocuğun kendi bakımını yapabilme yeteneği ( örm: diyabetli ise insülin enjeksiyonu yapabiliyor mu? )------------------------------------------------------------------------------------------------------
12. Ebeveynlarin ve çocuğun hastalık sürecine ilişkin bilgileri-------------------------------------------------
13. Ebeveynlerin, çocuğun evde bakımı yapabilme yetenekleri------------------------------------------------
14. Ebeveynlerin sağlıklı çocuk bakımına ilişkin bilgileri---------------------------------------------------------
15. Gelişebilecek olası kazaları ( örn: fiziksel yaralanma, zehirlenme, travma, boğulma )

Önleme-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. **Eğitim**
2. Çocuk kreşe ya da anaokuluna gidiyor mu?

İlköğretim lise

1. Kaçıncı sınıfa gidiyor?
2. Okul başarısı nasıl?
3. Okul sorunları var mı?
4. **Ağrı**
5. Ağrının şiddeti
6. Lokalize olduğu bölge
7. Ağrıyı hafifletmede kullanılan yöntemlerin etkinliği
8. İlaç------------------------------------------------------------------------------------------------------------------
9. Diğer---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**IV. HANDİKAPLAR( ÖZÜRLER)**

Görme --------------------------------------------------- gözlük---------------------------------------------------

İşitme -------------------------------------------------- işitme aleti---------------------------------------------------

Konuşma---------------------------------------------------

Diş---------------------------------------------------

Yürüme---------------------------------------------------

Diğer özürler --------------------------------------- protez---------------------------------------------------

Destekleyici aletler:

Tekerlekli sandalye---------------------------------------------------

Atel --------------------------------------------------- alçı---------------------------------------------------

Ebeveyn/çocukla görüşürken hemşirenin kendi gözlemleri--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**SAĞLIK ÖYKÜSÜ**

1. **Geçmiş Sağlık Öyküsü**
2. Natal öykü

Gebelik: normal--------------------------------------------------------------------------

Normalden sapma-----------------------------------------------------------

Annenin beslenmesi---------------------------------------------------------

1. Doğum: normal--------------------------------------------------------------------------

Normalden sapma------------------------------------------------------------

Yenidoğanın sağlık durmu--------------------------------------------------

1. Yenidoğan dönemi: normal--------------------------------------------------------------------------

Normalden sapma------------------------------------------------------------

1. Geçirdiği hastalıklar, kazalar, ameliyatlar, yaralanmalar( ayrıntılı bilgi alın)
2. Daha önce hastaneye yatmış mıydı? Evet--------------------------hayır---------------

Ne zaman---------------------------------nerede--------------------------neden---------------------------------

1. Hastaneye yatma tepkisi-------------------------------------------------------------------------------------------
2. Taburcu olduktan sonra tepkisi---------------------------------------------------------------------------------
3. Diş sağlığı------------------------------------------------------------------------------------------------------------
4. Çocuğun bilinen yiyecek ve ilaç alerjileri var mı?-----------------------------------------------------------

Yiyecek----------------------------------ilaç------------------------------------diğer…………………………………….

1. Aşıları: DBT1---------------------------------2-------------------------------3--------------------

Rapel(DBT)-------------------------rapel2(DT)----------------------rapel3(T)-------

Polio1------------------2--------------------------------3---------------------------rapel1--------------------------

Tüberkülin testi(PPD)---------------------------------------------BCG--------------------------------------------

Kızamık-----------------------kabakulak-----------------------------kızamıkçık-------------

H. influenza--------------------------------hepatit--------------------------------menenjit----------------------

1. **Şimdiki Hastalığı**
2. Yakınmaları------------------------------------------------------------------------------------------------------------
3. Hastalık öyküsü-------------------------------------------------------------------------------------------------------
4. Hastaneye yatmadan önce aldığı tedavi:

İlaçlar:---------------------------------------------------yan etkileri-------------------------------------------------

Diğer tedaviler:-------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. **Laboratuar Bulguları**

Lökositler: idrar analizi:

Hemoglobin: serum elektrolit değerleri:

Hematokrit: diğer tanısal test sonuçları:

Trombosit:

1. **Fizik Bulgular**

Ağırlık---------------------------------nabız---------------------------vücut sıcaklığı------------------------------

Boy------------------------------------solunum------------------------kan basıncı--------------------------------

Baş çevresi-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. **Sistemlerin Gözden Geçirilmesi**
2. **Genel**: genel sağlık düzeyi, vücut ağırlığındaki değişiklikler, yorgunluk, egzersiz toleransı, vücut sıcaklığı, tekrarlayan enfeksiyonlar, uyku alışkanlığı, iştahı, davranış değişiklikleri( örn: ağlama, huzursuzluk)
3. **Deri**: deri renginde ve benlerindeki değişiklikler, pigmentasyon döküntüler, kaşıntı, kolay yaralanma, saçlı deride lezyonlar, saç yapısında, renginde, sıklığında ve tırnakların görünümünde değişiklik.
4. **Baş**: baş ağrısı, alopesi, travma ve ödem
5. **Gözler**: bulanık görme, çift görme, strabismu, yanma, kaşıntı, fotofobi, inflamasyon.
6. **Kulaklar**: sağırlık, akıntı, ağrı, mastoidit, otid ya da diğer kulak enfeksiyonları.
7. **Burun**: sinüzit, akıntı, nezle, rinit, travma, koku duyusunun kaybı, solunum sorunları, epistaksis.
8. **Ağız ve boğaz**: diş çürükleri, diş ağrısı, diş kaybı, diş eti kanaması, lezyonlar, tad kaybı, ses kısıklığı, boğaz ağrısı, tonsillit, disfaji, en son diş kontrol tarihi.
9. **Kardiyovasküler sistem**: üfürüm, taşikardi ya da diğer ritm bozuklukları, çömelme, ağlarken ve beslenirken siyanoz, yorgunluk, egzersiz sırasında dispne, romatizmal kalp hastalığı, konjenital kalp hastalıkları.
10. **Solunum sistemi**: solunum güçlüğü , siyanoz, sık üst solunum yolu enfeksiyonları, pnömoni öyküsü, hırıltılı solunum, solunum sıkıntısına bağlı beslenme güçlüğü, alerjiler.
11. **Sinir sistemi**: baş ağrısı, nöbetler, denge kaybı, baş dönmesi konuşma sorunları, bilinç kaybı, refleksler( emme refleksi, moro refleksi, babinski refleksi, kornea refleksi).
12. **Kas iskelet sistemi**: yumuşak doku travması, kırıklar, burkulma, kızarıklık, kas ağrısı, eklem rahatsızlıkları, deformiteler, kontraktürle, hareket kısıtlığı.
13. **Gastrointestinal sistem**: ishal, karın ağrısı, bulantı ve kusma, bağırsak boşaltım alışkanlığında değişiklik, hematemez, melena.
14. **Genitoüriner sistem**: üriner boşaltımda değişiklik, (poliüri, oligüri, dizüri), enfeksiyonlar, akıntı, kaşınma, menstruasyonun başlaması, göğüslerin gelişmesi, skrotum ve penisin büyümesi.
15. **Endokrin sistem**: büyüme hızında değişiklik, aşırı susama, iştahın artması, sık idrar yapma, dehidratasyon, tiroid sorunları, öğrenme güçlükleri, enerji düzeyinde değişiklik.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hemşirelik Tanısı** | **Nedeni** | **Amacı** | **Hemşirelik Girişimleri** | **Değerlendirme** |
|  |  |  |  |  |