**GAÜ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU İLK VE ACİL YARDIM BÖLÜMÜ VAKA TANILAMA FORMU**

|  |
| --- |
| **HASTANE ADI:** **BÖLÜM : Hızır / Acil ))sssSSSSSSaaasssssssssssssssServis ddddsServis** **A. DEMOGRAFİK VERİLER Klinik: ha HAha HAHAHAHHAHA** |
| **Hastanın Adı Soyadı: Hastaneye Kabul Tarihi:** **Protokol No: Hastaneye Kabul Saati:** |
| **Doğum Tarihi: Yaşı: Medeni Hali: Çocuk Sayısı:** |
| **Eğitim Durumu: Mesleği:** |
| **Adres:** |
| **Birinci Dereceden Yakınının** Adı Soyadı: Tel No: Yakınlık Derecesi: Adresi: |
| **Hastaneye Kabul Şekli:**   |
| **Tıbbi Tanısı:** |
| **B.TIBBİ ANAMNEZİ****Hastanın Yakınması:**…………………………………………………......…………………………………………………………………………….. |
| **Kronik Hastalıklar** |
| **Sürekli Kullandığı İlaçlar:**………………………………………………….……………………………………………………………………………… |
| **Daha Önce Hastaneye Yatmış mı? Nereye?**..............................................…………………………………………………………………………….... |
| **Geçirilmiş Hastalık / Operasyon:**………………………………………....……………………………………………………………………………..... |
| **Protezler** |
| **Alerjisi:**  |
| **Alışkanlıkları**  |
| Düzenli Egzersiz YapmaDüzenli ve Dengeli Beslenme Stresle Baş edebilmeOlumlu Kişiler Arası İlişkiler Diğer ……………. |  |
| **C. HASTANIN SERVİSE ORYANTASYONU**Yemek Saati:  |
| **D.YAŞAM BULGULARI****A:**….….0C **N**:….……./dk. Ritmi:............ **S**:…..../dk. **TA**:……………….mmHg. **Kan Grubu**:……....**Daha Önce Kan**   **Reaksiyon**  |

 BİLGİ ALINAN KAYNAK: ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:

 **YAPILAN TETKİKLER LABORATUAR TANI YÖNTEMLERİ TETKİK SONUÇLARI**

|  |  |
| --- | --- |
| **HEMATOLOJİ** | **BİYOKİMYA** |
| Tarih | Tetkik | Sonuç | Normal Değer Aralığı | Birim | Tetkik | Sonuç | Normal Değer Aralığı | Birim |
|  | WBC |  | 4.6-10.2 | Bin/mm3 | Glukoz |  | 70-110 | mg/dL |
|  | NEU% |  | 37-80 | % | Ürik Asit |  | 2.6 – 6.0 | mg/dl |
|  | NEU |  | 2-6.9 | K/uL | BUN |  | 7-20 | mg/dL |
|  | LYM% |  | 10-50 | % | Kreatinin |  | 0.6-1.3 | mg/dL |
|  | LYM |  | 0.6-3.4 | K/uL | Kolesterol |  | 0-200 | mg/dL |
|  | MONO% |  | 0-12 | % | HDL |  | 35-60 | mg/dL |
|  | MONO |  | 0-0.9 | K/uL | LDL |  | 35-165 | mg/dl |
|  | EOS% |  | 0-7 | % | Trigliserid |  | 30-150 | mg/dL |
|  | EOS |  | 0-0,7 | K/uL | A. Fosfataz |  | 50-136 | U/L |
|  | BASO% |  | 0-2.5 | % | AST |  | 0-37 | U/L |
|  | BASO |  | 0-0.2 | K/uL | ALT |  | 0-65 | U/L |
|  | RBC |  | 4.04-548 | Milyon/mm3 | LDH |  | 100-190 | U/L |
|  | HGB |  | 12.2-16.2 | g/dl | GGT |  | 5-85 | U/L |
|  | HCT |  | 42-52 (erkek);36-46 (kadın) | % | T. Protein |  | 6.4-8.2 | g/dL |
|  | MCV |  | 80-97 | fL | Albumin |  | 3.4-5 | g/dL |
|  | MCH |  | 27-31.2 | pg | Total Bil. |  | 0-1.1 | mg/dL |
|  | MCHC |  | 31.8-35.4 | g/dL | Direkt Bil. |  | 0-0.3 | mg/dL |
|  | RDW |  | 11.6-30 | % | İndirekt Bil. |  | 0-0.7 | mg/dL |
|  | PLT |  | 142-424 | K/uL | CK |  | 0-232 | U/L |
|  | MPV |  | 7-11.1 | fL | CKMB |  | 0-20 | U/L |
|  | PCT |  | 0.10-0.41 | - | Kalsiyum |  | 8.5-10.3 | mg/dL |
|  | PDW |  | 10-30 | - | Fosfor |  | 2.5-4.9 | mg/dL |
|  | HbA1c |  | % 4-6 | g/dl | Urik Asit |  | 2.6-7.2 | mg/dL |
|  | CRP |  | 0.00 – 8.20 | mg/L | Sodyum |  | 136-145 | mmol/L |
|  | ASO |  | 0.00 – 200.00 | IU/ml | Potasyum |  | 3.5-5.1 | mmol/L |
| DİĞER |  |  |  |  | Klor |  | 98-107 | mmol/L |
| DİĞER |  |  |  |  | DİĞER |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***İDRAR*** |  |
| Tarih | Tetkik | Sonuç | N. Değer | Tetkik | Sonuç | N. Değer |
|  | Dansite |  | 1010-1020 | Eritrosit |  | 1-2 |
|  | Glikoz |  | Negatif | Lökosit |  | 1-2 |
|  | Albumin |  | Negatif | Epitel |  | 3-4 |
|  | Mikro. O. Üreme |  | Negatif | pH |  | 5-7 |
|  | Renk |  | Kehribar | Protein |  | Negatif |
| DİĞER |  |  |  |  |  |  |

**TEDAVİSİ**

|  |
| --- |
| **......../……../ 20…** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Hastanızın Tedavisinde Kullanılan İlaçlar İle ilgili Bilgileri Yazınız** |
| **İlaç** | **İlacın Grubu** | **Etken Maddesi** | **İstenen Etkisi** | **Yan Etkisi-Ya da Önemli Yönü** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

#

#

#  GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE GÖRE TANILAMA

1. **Hastanın ve Çevresinin Güvenliğinin Sağlanması**
* Düşme Öyküsü Var  Yardımla Yürüme  65 Yaş Üzeri  Görme Problemi  Ortostatik Hipotansiyon  Hipotansiyon  Hipertansiyon  Sedadif Kullanımı  Kas Zayıflığı/Dengesizliği  Baş Dönmesi/baygınlık  Konfüzyon Desoryantasyon  Halsizlik  IV Kateter Cavafix/santral kateter  Kortikosteroid kullanımı  Aspirin/Antikoagülan kullanımı  Yatak kenarlıklarının kullanımı

Varsa IV Katater takılma saati …………

# İletişim

Yer, Zaman, Kişiye Oryante, Yanıtlar Uygun Ve İletişim Yeterli  Laterjik

  Konfüze

Disoryante Afazik Konuşma Güçlüğü  Ajite  Depresif

  Anksiyete

* İçe Dönük  İşitme Sorunu  Korku  Yalnızlık  Stres Stresle Başetme Yöntemleri…………………………………………..

# Solunum

Solunum Hızı:.................Derinliği:.......................Akciğer Sesleri:....................  Dispne Öksürük

Sekresyon Hemoptizi Ortopne Trakeostomi  Hıçkırık Aralıklı Apne

 Diğer…………………

# Beslenme

Boy:………………… Kilo: …………………… BKİ: …………………….. Genel Beslenme Alışkanlıkları:…… …………………………………………………………...

Hastanın şu andaki beslenme alışkanlığı kötü….. Orta…… İyi……

  Diş ve Diş Eti Problemleri

Ağız Kokusu (holitazis)  Anorexia (yememe) Yutma Güçlüğü (disfaji)  Bulantı  Kusma

 N/GTüp  Kilo Kaybı  TPN Distansiyon (şişkinlik)

# Boşaltım

Önceki Defekasyon Alışkanlığı: ……………En Son Defekasyona Çıktığı Gün……… Hemoroid

  Parazit  Fekal İnkontinans  Ostomi  Melena

* Konstipasyon  Diyare  Diğer………..…

 İdrar yapma alışkanlığı 24 saat/ kaç kez:...........Yaklaşık miktarı: ……………………İdrar

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rengi:....................  İdrar Retansiyonu  Dizüri Pollaküri  Poliüri  Hematüri  İdrar İnkontinası | * Noktüri

Foley | * Anüri

Kateter | Oligüri  |
| Diğer:………………….  Beden Isısının Kontrolü* Çevre Isısına uygun Giyim  Hipotermi  Hipertermi  Soğuğa İntolerans 

Sıcağa İntolerans  Terleme  TitremeHareketKas Gücü ve gelişimi:..............  Deformite  Kaslarda Zayıflık  Paralizi* Parapleji  Hemipleji  Amputasyon  Kırık  Kontraktür  İmmobilite
* Kullandığı Yardımcı Araçlar Diğer:……………………….…..
 |  |  |  |

**SIVI İZLEM ÇİZELGESİ**

**Hastanın Adı Soyadı: Klinik:**

**Dakika damla sayısı: Total Mayi X 20 Saatte Gidecek cc Miktarı: Total Mayi**

**60 X saat Saat**

|  |  |
| --- | --- |
| Tarih : | Tarih : |
| Saat | M a y i n i n C i n s i | Şişe Seviyesi | Dakika Damla cc/st | Alınan Miktar | Saat | M a y i n i n C i n s i | Şişe Seviyesi | Dakika Damla cc/st | Alınan Miktar |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

  STAJ KOORDİNATÖRÜ:

 İMZA: