



ÇOCUK HASTALIKLARI TABURCULUK YÖNERGESİ

Dokuman No.	KLN.FR.22
Yayın Tarihi.	06.09.2009
Rev.No:	00
Rev.Tarihi:	
Sayfa No:	1/1

Adı Soyadı:

Tarih:

Doğum Tarihi:

Protokol No:

Cinsiyeti:

Servis:

Çocuğun taburcu edildiği yer <input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> Diğer.....		
Evde bakıma ihtiyacı var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Evde bakımı karşılayacak kişi <input type="checkbox"/> Aile <input type="checkbox"/> Özel hemşire (Firma.....tel.....)		
Cihaz Gereksinimi <input type="checkbox"/> Aspiratör <input type="checkbox"/> Oksijen tüpü <input type="checkbox"/> Ventilatör <input type="checkbox"/> Nebulizatör <input type="checkbox"/> Diğer..... <input type="checkbox"/> Yok		
Cihaz Koordinasyonu yönlendirilen yer/tel:		
Kullanılan İlaçlar	Veriliş Yolu	Saat
1.		
2.		
3.		
4.		
Çocuk Bakımı ve Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar <ul style="list-style-type: none">Özel bir diyeti var ise,listesine uyunuz.Taburculuk sonrası,tarihinde yapılacak.....tetkikleri zamanında yaptırınız.Taburculuk sonrası, oluşabilecek davranış değişikliklerini (altını ıslatma, uyku bozukluğu, iletişimde değişiklik, sinirlilik ve yıkıcı davranışlar, beslenme bozukluğu) izleyiniz.Ekipman kullanımı gerekiyor ise (sünnet küloğu, kol ve boyun askısı, korse, koltuk altı değneği) hekiminizin önerdiği şekilde kullanınız.Cerrahi girişim bölgelerini travmalardan koruyunuz.Çocuđunuz idrar sondası ile taburcu odu ise sondanın bakımını.....ile yapınız.Sünnet bakımını günde.....defa.....pomad ile yapınız.		
Hekime başvurulması gereken durumlar <ul style="list-style-type: none">Cerrahi müdahale sonrasında kanama, kızarıklık, akıntı, şişlik ve ısı artışı gözlediğinizde,Çocuđunuzun ağrı ile ilgili yakınması olduğunda,Kullandığı ilaçlar ile ilgili cildinde döküntü, mide bulantısı, kusma ve ishal geliştide,Sünnet pansumanında kanama, akıntı, morarma gözlemlendiğinizde,Solunum güçlüğü, balgamlı veya kuru öksürük, cilt renginde morarma olduğunda,Vücut ısı 36 C' den düşük ve 38 C' den yüksek olduğunda,Çocuđunuza dokunduğunuzda geçmeyen kasılma nöbetleri olduğunda,Cerrahi girişim bölgelerine olan travma durumunda,Çocuđunuzda beslenme güçlüğü, aşırı derecede halsizlik ve huzursuzluk gözlemlendiğinizde hekiminize başvurunuz.		
Kontrol randevu tarihi.../.../.....		Planlanan pansuman tarihi...../...../.....
Hekimin Adı Soyadı:..... Tarih .../.../..... Saat:..... Tel:.....İmza:.....		Hemşirenin Adı Soyadı:..... Ünitenin tel:..... İmza:.....
Yukarıdaki bilgileri aldığımı ve anladığımı onaylıyorum. Adı Soyadı:..... İmza:.....		

Not: Çocuđunuzun bakımı ile ilgili bilgiler kutucuk işaretleterek belirtilmiştir.

[Metni yazın]