

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi Hasta Tanıtım Formu

Klinik Adı:..... Öğrenci adı soyadı:..... Tarih:.....

Hastanın adı soyadı:.....

Cinsiyeti:..... Yaş:..... Medeni durum:..... Eğitim durumu:.....

Sağlık Güvencesi: Var..... Yok.....

Tıbbi Tanı:.....

Hastaneye yatış nedeni:.....

Hastanın hayati bulguları:

Ateş:..... Nabız:..... TA:..... Solunum:..... Ağrı skoru:.....

TIBBİ TANISI:

Bireyin hastaneye kabul tıbbi tanısını literatür bilgileri doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında kısaca açıklayınız.

Hastalık Hakkında Kısa Literatür Bilgisi

Belirti-Bulgular:

Tedavisi:

Risk Faktörleri:

Komplikasyonları:

İlaç Adı	Dozu (mg, gr. vs)	Endikasyonları	Yan etkileri

GORDON'UN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ

1.SAĞLIĞI ALGILAMA VE SAĞLIĞIN YÖNETİMİ

Genel sağlık durumunu nasıl algılıyor: İyi..... Orta..... Kötü.....

Geçirdiği önemli rahatsızlıklar?(Belirtiniz]

Geçirdiği ameliyatlar.....

Hastaneye yatma öyküsü:.....

İş veya okula devam edememe durumu? Var..... Yok.....

Sağlıklı kalmak için yaptığı etkinlikler?.....

Sigara/ alkol/ ilaç kullanımı?

Sigara (Süre /Miktar]..... Alkol (Süre /Miktarı).....

İlaç ((Süre /Miktarı)..... Alerjileri(ilaç, gıda....).....

Halen kullanmakta olduğu ilaç var mı? Reçeteli..... Reçetesiz.....

Ne kadar süredir bu ilacı kullanıyor?.....

Kendi kendine meme muayenesi/ testis muayenesi yapma durumu? Yapıyor..... Yapmıyor.....

Geçirdiği kazalar?(iş, okul trafik kazası...)

Doktor/ hemşirenin önerilerini yerine getirme durumu? Yerine getiriyor.....Getirmiyor.....

Şu anki hastalığın neden ortaya çıktığı ile ilgili düşüncesi?.....

Hastalık durumuna ilişkin davranışları

İnkâr Kabullenme..... Hastalıkla ilgili konuşmayı ret etme.....Yetersiz bilgi sahibi..... Yanlış bilgi.....

Tedaviyi ret etme.....Diğer.....

Hastada gözlenen davranışlar: Ağlama..... İlgisizlik..... Hırçınlık..... Aktivitede azalma.....

Halsizlik..... Bağımlılık.....Diğer.....

Semptomlar(Belirtiler] başladığından beri neler yapmış?.....

Bunların yarar sağladığını düşünüyor mu? Evet Hayır.....

Sağlığı için önemli bulduğu şeyler neler?

Ne kadar sıklıkla egzersiz yapıyor?

2. BESLENME - METABOLİK DURUM

Günlük öğün sayısı..... Ara öğün sayısı/gün.....

Günlük sıvı tüketimi (oral).....cc normal..... kısıtlanmış.....artmış.....

Günlük tuz tüketimi normal..... kısıtlanmış.....artmış.....

Beslenme yolu Oral..... NG..... Gastrostomi..... Jejunostomi..... TPN.....Diğer.....

IV sıvılar:

Solüsyon..... Hızı..... IV Pompa..... IV katerin yeri.....

Kateter yerinde Kızarıklık..... Şişme..... Hassasiyet.....

İştahı etkileyen durumlar var..... yok.....

İştah durumu normal..... artmış.....azalmış.....

A.AĞIZ VE BOĞAZ

ProtezTakma Diş..... Ağızda Yara.....Hassasiyet..... Ağız Kokusu..... Dilde

Renk Değişikliği.....Diş Etlerinde Kanama/ HassasiyetKuruluk.....

Yutmada Güçlük..... Tat Almada değişim..... Oral Mukoz membranda bozulma.....

Diş fırçalama alışkanlığı : Var..... Yok.....Diğer.....

B.MIDE

Hazımsızlık..... Ağrı..... Bulantı..... Kusma..... Hematemez.....

C.METABOLİK DURUM

Kilo:..... Boy:..... BKI:..... Kg/m2

Bel çevresi..... cm Bel/ kalça oranı.....

Son bir ayda kilo değişimi: Var..... Yok.....

Kilo alma..... Kilo verme Değişim yok Kilo farkı:..... (>5 fazla/ az)

D.DERİ

Lezyonlar..... Kuruma..... Bütünlüğü bozulmuş..... Bütünlüğü bozulmamış.....Sıcak..... Diğer.....

Deri turgoru İyi..... Bozulmuş..... Diğer.....

Deri rengi

Normal..... Sarı..... Siyanotik..... Solgun..... Morluklar..... Kızarıklık..... Piruritis..... Diğer:...

Yara Var..... Yok..... Yeri.....

Diğer.....

Vücut sıcaklığı.....C

Normal..... Hipotermik..... Hipertermik..... Titreme.....Terleme.....Diğer.....

Ekstra ısınma materyallerine ihtiyaç var mı? Yedek battaniye.....Termofor..... Diğer.....

Kişisel Giyimi: Oda sıcaklığına uygun..... Uygun değil.....

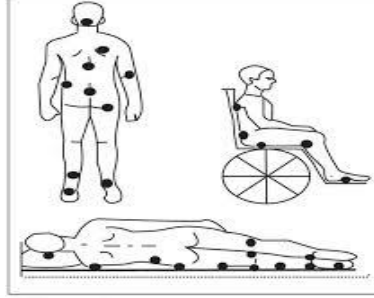
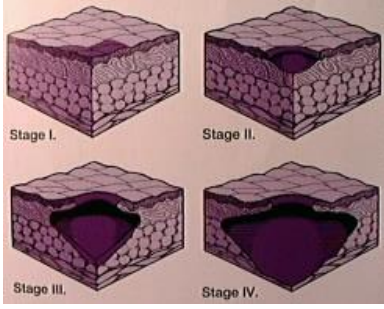
Giysilerin temizliği/ düzeni:

Temiz.....Kirli..... Dağınık... Düzenli.....Hastane ortamına uygun.....Diğer.....

Tırnaklar: Kısa..... Temiz..... Bakımsız..... Uzun.....

Saçlar: Temiz..... Taranmış..... Kirli..... Dağınık..... Bakımlı..... Diğer.....

Banyo: Banyo sıklığı Banyo ihtiyacı.....



Şekil 2. Dekübit ülserlerin oluşum yerleri.

Basınç ülseri : Var..... Yok.....

Basınç ülseri riski faktörleri:.....

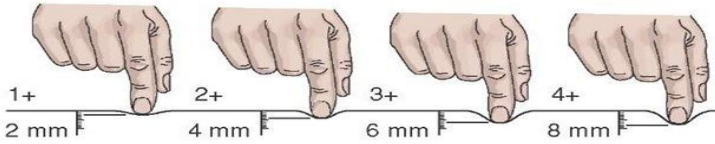
BRADEN SKALASI (Uygun sayıyı daire içine alın ve toplam skoru hesaplayın)

Uyarının Algılanması		Nemlilik		Aktivite		Hareket		Beslenme		Sürtünme		Toplam
Tamamıyla yetersiz	1	Sürekli ıslak	1	Yatağa bağımlı	1	Tamamen hareketsiz	1	Çok yetersiz	1	Sorun	1	
Çok yetersiz	2	Çok ıslak	2	Sandalyeye bağımlı	2	Çok hareketsiz	2	Yetersiz	2	Olası sorun	2	
Biraz yeterli	3	Bazen ıslak	3	Arasına yürüyor	3	Az hareketli	3	Yeterli	3	Sorun yok	3	
Tamamen yeterli	4	Nadiren ıslak	4	Sık sık yürüyor	4	Hareketli	4	Çok İyi	4	Tamamen yeterli	4	

Düşük risk: 15-16 puan (75 yaş üzeri 15-18 puan) Orta risk: 13-14 puan Yüksek Risk:12 puan ve altı

E.)AYAKLAR

Ödem: Var..... Yok..... Derecesi.....



Arterial Ülser: Var..... Yok..... Yeri.....

Venöz Ülser Var..... Yok..... Yeri.....

Nasır: Var..... Yok..... Yeri.....

Diyabetik Ayak Var..... Yok..... Yeri.....

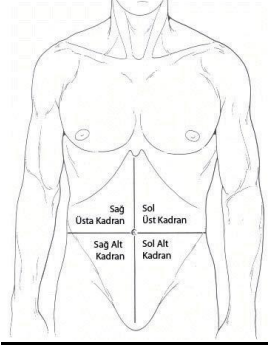
Şekil Bozukluğu: Var..... Yok.....

Basınç Ülseri: Var.....Yok..... Derecesi.....

3.BOŞALTIM**A.Barsak Boşaltımı**

Barsak sesleridk (4-12 /dk) Normal..... Hipoaktif..... Hiperaktif.....
Barsak boşaltım alışkanlığı..... kez/gün Dışkı rengi.....

Konstipasyon..... kez/ hafta Diyare..... kez / gün



Kullandığı ilaçlar/ uygulamalar

Laksatif..... Lavman Bitkisel ürünler..... Antidiyaretik Diğer.....

Dışkılamaya ilişkin özellikler

Karında ağrı Gerginlik Hassasiyet Melena..... Fekal inkontinans..... Dışkılamadan sonra kanama/ ağrı..... Fekal tıkaç Diğer.....

Boşaltım şekli

Normal Tuvalete gidiyor Sürgü..... Komod.....

Kolostomi İleostomi..... Diğer.....

B.İdrar Boşaltımı

İdrar çıkışı:...../gün Sıklığı..... Rengi: Yoğunluğu:..... Koku: Var..... Yok.....

Mesane kontrolü Var.....Yok.....

İdrar Kateteri: Var Yok..... Çeşidi:.....

İdrar yapma biçimi:

Anüri..... Oligüri..... Poliüri..... Proteinüri..... Glikozüri..... Sık İdrar Yapma..... Dizüri.....

İnkontinans..... Üriner Üriner diversiyon..... Nefrostomi..... Prostat.....

Gece idrar yapmak için uyanıyor mu? Evet..... Hayır..... Diğer.....

Aşırı terleme Var..... Yok

4.AKTIVITE- EGZERSİZ

Genel görünüm ve Sistem Tanılaması (Solunum/ KVS/ Kardiyak / Nörolojik / system.....)

A.Kas iskelet sistemi

Öz bakım yeteneği....

	Bağımsız 0 puan	Yardımcı araçla 1 puan	Birinin yardımı ile 2puan	Tam Bağımlı 3puan
Yemek yeme				
Banyo yapma				
Giyinme				
Tuvalete gitme				
Yatak içi hareket				
Ayağa kalkma				
Yürüme				
Merdiven çıkma				
Alışveriş yapma				
Yemek yapma				

Postür Normal..... Bozulmuş..... Kifoz..... Lordoz..... Skolyoz.....

Deformiteler: Var..... Yok.....

Hareket durumu Bağımsız..... Paralizi..... Spastisite..... Kaslarda güçsüzlük..... Kontraktürler.....
Parestezi..... Diğer(belirtiniz]

Yardımcı araç-gereç: Tekerlekli sandalye..... Baston..... Yürüteç..... Koltuk değneği.....
Diğer.....

İşlevli olmayan vücut bölümü var mı? Evet..... Hayır.....

Eksik olan vücut bölümü?(amputasyon,....vb)

Skarlar..... Amputasyon..... Bedensel Özür..... Diğer.....

ROM egzersizlerini yapma durumu? Normal..... Sınırlı.....

Yakalama/ tutma gibi küçük motor hareketlerde zorlanma var mı? Evet..... Hayır.....

B.Solunum sistemi tanılaması

Solunum sayısı:..... /dk

Normal Apne..... Takipne..... Dispne..... Bradipne..... Kusmaull solunum.....Cheyne Stokes.....

Rahat..... Wheezing.....Burun kanatlarının solunuma katılması..... Göğüs kaslarında retraksiyon.....

Öksürük Var..... Yok..... Balgam..... Hemoptizi..... Ağrı..... Diğer.....

Akciğer sesleri: Normal..... Raller..... Diğer.....

Ventilatör desteği..... Air-way..... Trakeostomi..... Göğüs tüpü.....

Oksijen desteğinin verilmiş şekli (Nazal/ maske/ diğer).....

Oksijen miktarı.....lt/dk

Solunum/ öksürme egzersizleri: Uyguluyor..... Uygulamıyor..... Sıklığı.....

Spirometre kullanımı: Var..... Yok..... Sıklığı

Aspirasyon(nazal, endotrakeal, trakeostomi...]. Sıklığı.....

Diğer:

C.Kardiyovasküler sistem

Nabız...../dk (radial/ apikal, pedal....) belirtiniz

Düzenli..... Düzensiz..... Dolgun..... Zayıf..... Filiform..... Diğer.....

Kan basıncı..... mmHg

Ödem: 1+....., 2+....., 3+.....(Belirtiniz]

Kapiller dolum < 3 sn..... > 3 sn.....

Ekstremiteler: Soğuk..... Sıcak.....

Renk:.....

Periferik nabızlar: Alınıyor..... Alınmıyor.....

Homans bulgusu Var..... Yok.....

Klaudikasyon Var..... Yok.....

Ekstremitte tüylerinde: Azalma..... Artma.....

Diğer:.....

D.Gastrointestinal sistem

Gaz..... Hemoroid..... Fitül..... Fissür.....Diğer.....

Abdomen: Distansiyon Ağrı..... Hassasiyet..... Simetrik.....Düz..... Diğer.....

Barsak sesleri Var..... Yok.....

NG Tüp:..... Aspirasyon..... İrrigasyon..... Serbest drenajda..... Diğer.....

Abdominal Yara: Var..... Yok.....

Pansuman / yara örtüsü: Var..... Yok..... Yara örtüsünün çeşidi:.....

Yara drenajı:

Hemowack dren..... T- tüp..... JP dren VAC..... Diğer.....

E.Nörolojik sistem

Hastanın genel durumu:

Uyanık..... Oryante.....Emirleri yerine getiriyor..... Soruları uygun şekilde cevaplıyor.....

Hafıza ile ilgili problem Yok..... Huzursuz..... Tepkisiz..... Komada..... Diğer.....

Dokunmayı Hissediyor..... Hissizlik..... Batma hissi..... diğer.....

Konuşma (Açık ve net/..... Afazi..... Kesik kesik konuşuyor..... Diğer.....

Soru soruyor mu? (tedavi ,ilaçlar....) Evet..... Hayır.....

Kendini ifade etmede sorun yaşıyor mu? Evet..... Hayır.....

Kooperasyonu bozulmuş mu? (davranışı açıkla].....

Ajıtasyonu: Var..... Yok.....

Fiziksel tespit uygulanıyor mu: Evet..... Hayır.....

Diğer:.....

G. Egzersiz yapma durumu

Enerji düzeyi İyi..... Orta..... Kötü.....

Egzersiz sıklığı:.....

Egzersiz tipi.....

Düzenli egzersiz yapıyor mu? Evet..... Hayır.....

Boş zamanlarında yaptıkları?

Kitap/ gazete okuma..... TV seyretme..... El işi yapma..... Uyuma..... Diğer.....

5.UYKU- DINLENME

Genel olarak dinlenmiş uyanıyor mu? Evet..... Hayır.....

Günde ortalama uyku süresi nedir?.....

Gece kaçta yatıyor?.....

Gün içinde uyuma alışkanlığı? Var..... Yok..... Kaç saat.....

Sabah erken uyanma alışkanlığı? Var..... Yok..... Saat kaçta uyanıyor?.....

Gün içinde dinlenme periyotları var mı? Var Yok

Uyku apnesi? Var Yok.....

Uyku sırasında horlama? Var Yok.....

Uykuya dalmada güçlük? Var Yok.....

Uykusuzluk? Var Yok.....

Uykusuzluk nedeni.....

Uykusuzluğu gidermek için uyguladıkları.....

Diğer.....

6.BİLİŞSEL- ALGISAL

Görme:

Görme ile ilgili problem var mı? Evet..... Hayır.....

Refraksiyon kusuru? Miyop..... Hipermetrop..... Astigmat.....

Katarakt..... Glokom..... Enfeksiyon..... Körlük..... Diplopi..... Retina ayrılması.....
Diğer.....

Yardımcı cihaz kullanıyor mu? Evet..... Hayır.....

Kontakt lens..... Gözlük..... Protez..... Diğer.....,

İşitme:

İşitme testi yapılmış mı? Evet..... Hayır..... Ne zaman?.....

İşitme problemi? Var..... Yok.....

İşitme kaybı..... Tam işitme kaybı..... Çınlama..... Ağrı..... Akıntı..... Cerrahi protez.....

Cihazın kontrolü yapılmış mı? Evet..... Hayır..... Ne zaman?.....

İşitme cihazı hangi kulakta.....

Bilinç Durumu: Uyanık..... Uykulu.....

Hatırlamada değişiklik var mı? Evet..... Hayır.....

Hangi olayları hatırlamada sorun var? (yakın geçmiş, uzak geçmiş...].....

Zaman..... yer..... kişilere oryantasyonu var mı?

Sessiz konuşmaları duyuyor mu? Evet..... Hayır.....

Sorulan soruları anlıyor mu? Evet..... Hayır.....

İletişimde problem var mı? Evet..... Hayır.....

İfade biçiminde problem var mı? Evet..... Hayır.....

Konsantrasyonda değişiklik var mı? Evet..... Hayır.....

Karar vermede güçlük yaşıyor mu? Evet..... Hayır.....

Konuşma dilini iyi kullanıyor mu? Evet..... Hayır.....

Dikkat süresi nasıl? İyi..... Kötü.....

Odaklanabiliyor mu? Evet..... Hayır.....

Öğrenmede en kolay yöntem nedir?..... Zorlanma var mı? Evet..... Hayır.....

Herhangi bir rahatsızlık hissediyor mu? Evet..... Hayır.....

Ağrı var mı? Evet..... Hayır.....

Ağrının yeri..... Süresi..... Sıklığı..... Özelliği (Nasıl Bir Ağrı].....

Başlangıcı.....

Ağrıyı Azaltan etmenler..... **Artıran etmenler**.....

Ağrı şiddeti

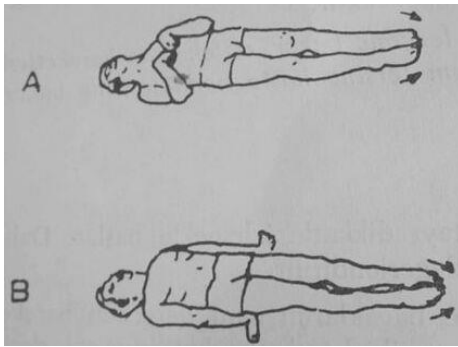
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hiç yok

Dayanılmaz ağrı

HKA (Hasta Kontrollü analjezi]: İlacın adı..... Dozu.....

Ağrıyı gidermek için yaptıkları:.....



Glaskow Koma Skalası

Organ	Yanıt	Puan
Gözler	Spontan açık	4 Puan
	Sözel Uyarana Açar	3 Puan
	Ağrılı Uyarana Açar	2 Puan
	Cevapsız	1 Puan
Motor Cevap	Emirlere Uyar	6 Puan
	Ağrıyı Lokalize eder	5 Puan
	Ağrıya Fleksör Cevap	4 Puan
	Anormal Fleksör Cevap	3 Puan
	Ağrıya Ekstensör Cevap	2 Puan
	Cevapsız	1 Puan
Sözel Cevap	Oryante	5 Puan
	Dezoryante	4 Puan
	Anlamsız Kelimeler	3 Puan
	Anlaşılmaz Sesler	2 Puan
	Cevapsız	1 Puan

Postür: Deserebre..... Dekortike.....

GKS skoru.....

(PEERLA) Pupillalar: Eşit..... Yuvarlak..... Işığa Duyarlı..... Uyumlu.....

KIBA: Var..... Yok.....

Serebral Perfüzyon basıncı.....

Diğer:.....

7.KENDİNİ ALGILAMA/ BEDEN İMAJI

Yaptığı iş/ mesleği:.....

Kendini nasıl tanımlıyor?.....

Kendi ile ilgili duyguları?

Çoğunlukla kendini nasıl hissediyor? iyi hissedirim iyi hissetmem..... Değişkenedir.....

Hastalığın başlangıcından beri kendi ile ilgili değişiklikler (belirtiniz]

Hastaya göre problem olan şeyler nelerdir?.....

En çok kızdığı şeyler:.....

En çok korktuğu şeyler:.....

Anksiyetesini artıran/ gerginlik yaratan şeyler?.....

Kontrolü elinden kaçırdığını düşündüğü oluyor mu? Ne zaman?

Beden imajını etkileyen bir durum var mı? Skar..... Mastektomi..... Histerektomi..... Diğer.....

Neler problemlerle baş etmesine yardım ediyor?

Hiç kendisini çaresiz hissettiği oluyor mu? Ne zaman?.....

Göz teması var mı? Evet..... Hayır.....

Ses tonu?

Titriyor..... Heyecanlı..... Agresif..... Yüksek ses tonu..... Alçak ses tonu.....

Konuşma biçimi nasıl? Anlaşılır..... Dil sürçmesi..... Anlamsız/ karışık..... Afazi..... Disfazi.....

Hasta rahat mı/ sınırlı mı? 1 2 3 4 5

rahat

sınırlı

Hasta atılgan mı/ pasif mi? 1 2 3 4 5

pasif

atılgan

8.ROL VE İLİŞKİLER

Hastanın birlikte yaşadığı kişiler? Yalnız..... Aile ile..... Çocuklarla..... Diğer.....

Aile Yapısı : Çekirdek Parçalanmış Geniş Aile.....

Aile ilgili çözemediği bir problem var mı?.....

Aile ile ilişkilerin durumu?	Kötü	Orta.....	İyi.....	Çok İyi.....
Ailedeki problemlerle baş etme durumunuz?	Kötü	Orta.....	İyi.....	Çok İyi.....
Ailenizin hastalığınız ile ilgili yaklaşımı?.....				
Çocuklarla ilişkileri?	Kötü	Orta.....	İyi.....	Çok İyi.....
Sosyal gruplara katılımı var mı?	Var.....	Yok.....		
Yakın arkadaşları var mı?	Var.....	Yok.....		
Kendini yalnız hissediyor mu?	Evet	Hayır.....	Ne sıklıkla.....	
İşte/ okulda genel olarak iyi/ kötü giden şeyler var mı? (açıklayınız)	Evet	Hayır.....		
Gelir durumu:	Kötü	Orta.....	İyi.....	Çok İyi.....
Komşular/ arkadaşla iletişimi:	Kötü	Orta.....	İyi.....	Çok İyi.....
Aile ile iletişimde sizin(öğrencinin) gözlemleriniz.				

9. CİNSELLİK VE ÜREME

Hastalık cinsel yaşantısını etkilemiş mi?	Evet.....	Hayır.....
Cinsellikle ilgili problem yaşıyor mu?	Evet.....	Hayır.....
Eşi ile iletişimi nasıl? Açıklayınız:.....		
Kadında:		
Menarş.....Menstruasyon.....	Menstruasyonla ilgili problemler?.....	Oral Kontraseptif kullanımı:.....
Menapoz.....	Aşırı vaginal kanama.....	Diğer.....Son menstruasyon tarihi.....Çocuk sayısı.....
Son pelvik muayene.....		
Erkek:		
Prostat ile ilgili Problem.....	Penil Drenaj.....	Yara/ Lezyon..... Kanama..... Diğer.....

10.BAŞ ETME- STRES TOLERANSI

Son bir iki yılda hayatında çok önemli bir değişiklik ifade ediyor mu?	Evet.....	Hayır.....
Herhangi bir kriz yaşadığını ifade ediyor mu?	Evet.....	Hayır.....
Kendisine yardımcı olan biri var mı ? Belirtiniz	Evet.....	Hayır.....
Genel olarak gergin mi, rahat mı?(Belirtiniz)	Evet.....	Hayır.....
Hayatındaki problemlerle baş etme yöntemleri etkili mi?	Evet.....	Hayır.....
Diğer:.....		

11.DEĞER VE İNANÇLAR

Yaşamda istediği şeyleri elde ettiğini söylüyor mu?	Evet.....	Hayır.....
Gelecekle ilgili planları var mı?	Evet.....	Hayır.....
Yaşantısında dini uygulamalara yer veriyor mu?	Evet.....	Hayır.....
Şu anki hastalık bazı ibadetleri yerine getirmede engel oluşturmuş mu?	Evet.....	Hayır.....
Hastalıkla/ ölümle ilgili soru soruyor mu?	Evet.....	Hayır.....
Hastalığın ölümcül olduğunu düşünüyor mu?	Evet.....	Hayır.....

Ölümle ilgili fikirlerini ifade ediyor mu?	Evet..... Hayır.....
Ölümden korktuğunu söylüyor mu?	Evet..... Hayır.....
Diğer:.....	

TANI TESTLERİ

***Her tanı testi için yapıldığı tarih/saat ve sonucu yazılacak.**

Tomografi:.....
.....

MR:.....
.....

USG:.....
.....

EKG:.....
.....

Angiografi:.....
.....

Sintigrafi:.....
.....

EMG:.....
.....

Biyopsi:.....
.....

Diğer:.....
.....

LABORATUAR TESTLERİ

TEST	NORMAL DEĞERLER	TARİH	TARİH	TEST	TARİH	TARİH
Eritrosit (RBC)	K= _____ - E= _____ -			Total Kolesterol HDL VDDL LDL Trigliserid		
Hemoglobin(HGB)	K= _____ - E= _____ -			CPK		
Hemotokrit(HTC)	K= _____ - E= _____ -			LDH		
Trombosit				SGPT/ALT Alkale Fosfataz		
Lökosit(WBC) Nötrofil Eozinofil Bazofil Lenfosit Monosit				Amilaz Lipaz Total protein Albumin Total bilirubin Direkt bilirubin		
Na+ K+ Cl HCO3 Ca P Mg				PT PTT INR Ürik asid		

KAN ŐEKERİ KŐ Açlık : Tokluk : HbA1c				BUN Kreatin Amonyak		
TEST	NORMAL DEĞERLER	TARİH	TARİH	TEST	TARİH	TARİH
İDRAR Dansite 1.001-1.035 pH 4.5-7.5 Lökosit 1-2 Eritrosit 0-1 Kültür/Antibiyogram				ARTERİYEL KAN GAZLARI PH 7.35-7.45 PaO2 90-100 PaCO2 35-45 O2 Saturasyonu 95-97 HCO3 22-26		
Diğer (belirtiniz)						

