

## ANAMNEZ ALMA

**GENEL KONULAR:** Hikaye belli bir şemaya uygun olarak, genel başlıklar altında alınmalı, anlaşılır bir dille, okunaklı yazılmalı, kısaltmalardan kaçınılmalıdır. Yenidoğanlardan ayrıntılı bir antenatal ve doğum öyküsü alınmalıdır. Acil durumlarda önce hasta muayene edilip, gerekli müdahale yapıldıktan sonra hikaye alınmalıdır. Anamnez olan doktor aileyle tanışmalı, kılık-kıyafeti doktora uygun olmalıdır.

**KİŞİSEL BİLGİLER:** Gözlem kağıdına hastanın adı-soyadı, cinsiyeti, memleketi, dosya numarası, adresi, telefon numarası, öykünün alınıp tarihi, saati, doktorun ismi, hikayenin kimden alındığı ve güvenirliği kaydedilmelidir

**Hikayenin alınıp tarihi ve saati:** Sonraki değerlendirmeleri için önemlidir. Vital bulgular, muayene bulgularının hızla değiştiği acil ve adli durumlarda bu bilgilerin eksikliği problem yaratır.

**Doktorun ismi:** Hastayı gören doktorun kimliği, tecrübesi ve kişiliği değerlendirmeyi etkileyecektir. Acil ve adli durumlarda bilgilerin eksikliği sorun yaratabilir

**Hastanın yaşı:** Hastalar iki güne kadar saatlik (5/24 beş saatlik), iki aylığa kadar günlük (15/30: 15 günlük), iki yaşına kadar aylık (3/12: 3 aylık) olarak ifade edilir

**Hikayenin kimden alındığı:** Bilgiler anne, baba, büyükanne, büyükbaba, bakıcıdan, antenatal öykü doğum salonunda kadın doğum hekiminden alınır. Hikayeyi veren hastanın yakını bile olsa, sosyal, kültürel durumu nedeniyle hikayeye güvenmek zor olabilir

**Memleketi:** Yaşadığı yer bölgesel hastalıklar açısından önemlidir. Hipernatreminin nedeni Denizli’de iyi emzirememe, Güneydoğu’da tuzlama olabilir.

**ŞİKAYET:** Hastaneye getiren neden (iyi emmeme, solunum sıkıntısı, sarılık) hastanın ifadesi kullanarak kaydedilir. Daha önce konulan tanıları yerine (barsak tıkanıklığı), o tanının konmasına neden olan şikâyetler (emmeme, karın şişliği, kusma) yazılır.

**HİKAYE:** Hastayı doktora getiren şikayetin (kusma) ne zaman başladığı, nasıl geliştiği, diğer sistemlerle ilişkisi, özellikleri belirlenmeye çalışılır. Ne zaman kusmaya başladı? Kaç kez kustu? Kusmukta kan, safra var mı? Karın şişliği var mı? Neyle besleniyor? Hiç kaka yaptı mı? Birlikte ishal var mı? Emiyor mu? Bu şikayetle doktora gidilmişse yapılan tetkikler, sonuçları, tanı, kullanılan ilaçlar kaydedilmelidir. Şikayetle (kusma) ilgili olabilecek belirtiler (ateş, idrar yaparken ağlama) araştırılmalıdır.

## ÖZGEÇMİŞ

**Prenatal:** Yenidoğan bebeklerde ve süt çocuklarında ayrıntılı alınmalıdır. Bebeğin annenin kaçınıcı gebelik ve doğum sonunda dünyaya geldiği; gebelik sırasında geçirilen hastalıklar (üriner enf, preeklampsi), alınan ilaçlar (teratojen?), röntgen çektilirip çektilirmediği, annenin hastalıkları (diabet, kalp böbrek hastalığı), girişimler (amniosentez, kordosentez, intrauterin transfüzyon), taramalar (Hepatit B, TORCH, USG), aşılar öğrenilir.

**Natal:** Doğumun nerede, kim tarafından (evde, ebe) yaptırıldığı, erken membran rüptürü, doğum şekli (vajinal, sezeryan), geliş pozisyonu (baş, makat, kol gelişi), sezeryan endikasyonu, evde yapılan doğumlarda göbeğin neyle kesildiği öğrenilir.

**Postnatal:** Doğumdan sonraki ilk yedi günün öyküsü alınır: Doğumda mor muydu? Doğar doğmaz ağladı mı? Canlandırma uygulandı mı? APGAR (doğum salonu kayıtları, epikriz), Küvöz bakımı aldı mı? Havale, sarılık geçirdi mi? Göbeği ne zaman düştü? Doğum ölçüleri (Vücut ağırlığı, boy, baş çevresi) öğrenilir.

**GEÇİRDİĞİ HASTALIKLAR:** Sepsis, respiratuvar distres sendromu, mekonyum aspirasyon sendromu, ishal, sarılık, solunum yolu hastalıkları, cerrahi müdahaleler (PDA ligasyonu, aorta koarktasyonu operasyonu), kazalar (düşürme) öğrenilir.

**AŞILAR:** Doğumdan sonra hepatit B aşısı yapıldı mı? Daha büyük bebek ve çocuklarda hastanın yaşına göre ülkemizde yapılan aşılardan takvime uygun yapıp yapılmadığı sorgulanır.

**BESLENME:** Doğumdan itibaren ne ile beslediği (anne sütü, mama), ek gıda, su, şekerli su, meyve çayları verilir verilmediği, ek gıda veriliyorsa ne zaman başlandığı, hangi ek gıdaların verildiği, nasıl hazırlandığı, anne sütü verilmemesini gerektiren bir neden olup olmadığı (tüberküloz, kemoterapötik ilaç, metabolik hastalık), inek sütü veriliyorsa ne kadar sulandırıldığı, öğün sayısı, miktarı, formula mama veriliyorsa nasıl hazırlandığı, vitamin (D vit), demir takviyesi verilir verilmediği sorulur.

**MENTAL-MOTOR GELİŞİM:** Bebeğin ne zaman başını dik tuttuğu, anneyi tanıdığı, destekli ve desteksiz oturduğu, emeklediği, yürüdüğü, gaita kontrolü sorulur.

**SOY GEÇMİŞİ:** Anne-babanın yaşı, sağlık durumu, aralarında akrabalık olup olmadığı, varsa derecesi, akrabalık olduğu kuvvetle düşünülüyorsa aynı köyden olup olmadığı, varsa kardeşlerinin yaşı, cinsiyeti, sağlık durumları, ölen kardeşlerin yaşları, cinsiyeti, ölüm sebepleri, annenin spontan düşüklüğü ve ölü doğumları, hastamızın şikayetlerine benzer şikayetleri olanlar (genetik hastalık?), varsa yakınlık derecesi, şikayetlerin başlama yaşı, varsa doktor tanısı, tedavisi ve prognozu (epikriz) sorgulanır. Genetik/ailevi hastalık düşünülüyorsa aile ağacı (pedigri) çizilir. Doktora ilk başvuran hasta -indeks vaka- (proband) aile ağacında gösterilir. Ailede bilinen hastalığı olanlar (diyabet, hipertansiyon, kanser, kalp hastalığı) kaydedilir.

**SOSYAL DURUM:** Anne-babanın eğitimi, meslekleri, ailenin geliri, evde büyükanne, büyükbaba gibi akrabaların bulunup bulunmadığı sorgulanır.

**EV ŞARTLARI:** Sigara maruziyeti, evde hayvan beslenilip beslenmediği, ev içi rutubet, kalabalık ortam olup olmadığı sorgulanır.