

T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ



MESLEKİ BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ

2024-2025

DÖNEM II

İÇİNDEKİLER

GÖZ MUAYENESİ BECERİSİ	3
GÖZ DİBİ MUAYENESİ BECERİSİ	4
PULSOKSİMETRE UYGULAYABİLME BECERİSİ.....	5
ELEKTROKARDİYOGRAFİ ÇEKEBİLME BECERİSİ.....	7
BATIN MUAYENESİ BECERİSİ	11
GLUKOMETRE İLE KAN ŞEKERİ ÖLÇME BECERİSİ.....	14
TAM İDRAR ANALİZİ (MİKROSKOPİK İNCELEME DAHİL) YAPABİLME BECERİSİ	15
KADIN HASTAYA İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ.....	17
ERKEK HASTAYA İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ.....	18
DİGİTAL REKTAL MUAYENE BECERİSİ	19
JİNEKOLOJİK MUAYENE BECERİSİ	20
ÜROLOJİK MUAYENE BECERİSİ	22
DERİ MUAYENESİ BECERİSİ	23
ATEL HAZIRLAYABİLME VE UYGULAYABİLME BECERİSİ.....	25
YÜZEYSEL SÜTÜR ATABİLME VE ALABİLME BECERİSİ	26
BANDAJ HAZIRLAYABİLME VE UYGULAYABİLME BECERİSİ	28
DERİ VE YUMUŞAK DOKU APSESİ AÇABİLME BECERİSİ	29

GÖZ MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Öğrenciler göz muayenesi becerisini sıralayabilecek ve uygulayabilecektir.

ARAÇLAR: Snellen görme keskinliği eşeli, pinhol (iğne deliği), yakın görme kartı, Ishihara renkli görme kartları, kalem ışık kaynağı, oftalmoskop.

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Ellerinizi yıkayın ve kendinizi tanıtın.
2	Hastanın kendini tanıttmasını isteyin.
3	Hastaya işlemin ayrıntılarını anlatarak onayını alın.
4	Hastayı Snellen görme keskinliği eşelinden 6 metre uzağa alın. Hastanın bir eliyle gözünü kapatmasını isteyerek eşeli iki gözünüyle ayrı ayrı okutun.
5	Yukarıdaki işlem basamağını pinhol yardımıyla tekrarlayın.
6	Yakın görme kartını okuma pozisyonunda hastanın gözlerinden 30 santimetre mesafede tutun. Hastanın bir eliyle gözünü kapatmasını isteyerek iki gözünüyle ayrı ayrı okutun.
7	Ishihara renkli görme kartlarını okuma pozisyonunda hastanın gözlerinden 30-40 santimetre mesafede tutun. Hastanın bir eliyle gözünü kapatmasını isteyerek iki gözünüyle ayrı ayrı okutun ve gördüğü rakamları söylemesini isteyin.
8	Aydınlık ortamda hastanın karşısına geçerek önce inspeksiyonla pupil muayenesi yapın. Daha sonra ışık kaynağı ile muayeneyi tamamlayın.
9	Konfrontasyon testi ile hastanın görme alanını değerlendirin.
10	Hastada çift görme olup olmadığını kontrol edin ve göz hareketlerini değerlendirin.
11	Oftalmoskop yardımıyla kırmızı refle kontrolü yapın.
12	Oftalmoskop yardımıyla her iki gözde ayrı ayrı kapakları ve ön segment yapılarını muayene edin.
13	Oftalmoskop yardımıyla her iki gözde ayrı ayrı göz dibi incelemesini yapın.
14	Hastaya muayenenin bittiğini söyleyin ve herhangi bir sorusu olup olmadığını sorun.
15	Hastaya geçmiş olsun diyerek teşekkür edin.

GÖZ DİBİ MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Göz dibi muayene becerisini kazanmak

ARAÇLAR: Oftalmoskop

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Oftalmoskopun pilinin takılı olduğunu ve düzgün çalışıp çalışmadığını kontrol ediniz.
2	Hastayı rahat olacak şekilde loş ışıklı bir ortamda oturtunuz ve işlem hakkında hastaya bilgi veriniz.
3	Hastadan başı düz bir şekilde, tam karşıya, uzağa doğru bakmasını isteyiniz.
4	Oftalmoskopu kendi gözünüzün kırma kusurunu (eğer varsa) giderecek şekilde emetropiye ayarlayınız.
5	Oftalmoskopun ışığını geniş, yuvarlak, beyaz olacak biçimde ayarlayınız.
6	Hastanın muayene edilecek gözünün olduğu tarafa geçiniz.
7	Hastaya yaklaşık 30 cm mesafede durunuz.
8	Sağ göze bakmak için oftalmoskopu sağ elinize alınız.
9	Sağ gözünüzü kullanarak, hastanın sağ gözüne bakınız.
10	Oftalmoskopun gözlem deliğinden bakarak ve pupil alanına odaklanarak, 15° açıyla temporalden hastanın gözüne yaklaşınız.
11	Sol eliniz ile hastanın başını veya omuzunu tutarak hareketlerinizi kontrol ediniz.
12	Retina damarları görülmeye başlayınca oftalmoskopun netliğini ayarlayınız.
13	Retina damar traselerini izleyerek damarların kalınlaşarak bulunduğu optik diski bulunuz.
14	Daha sonra maküla ve diğer arka kutup retina bölgesini inceleyiniz.
15	Sol göze bakmak için oftalmoskopu sol elinize alınız.
16	Hastanın muayene edilecek gözünün olduğu sol tarafa geçiniz.
17	Sol gözünüzü kullanarak hastanın sol gözüne bakınız
18	Gerekli basamakları sol göz için yineleyiniz.

PULSOKSİMETRE UYGULAYABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Pulseoksimetre kullanım beceri basamaklarını doğru ve sırasinda uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçebilme becerisinin kazandırılması

ARAÇLAR: Pulse oksimetre cihazı, monitör

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Cihazın günlük temel kontrolleri yapılmalıdır.
2	Cihaz açılmadan önce aksesuarları kontrol edilmelidir. Kablolar,monitör kontrol edilmelidir.
3	Uygulayıcı tarafından hastaya işlemin ne amaçla yapıldığı açıklanmalı ve hastanın soruları cevaplandırılmalıdır. Endişe duyan hastalarda uygulayıcı probu önce kendi parmağına yerleştirerek acı ve ağrı vermediği konusunda hastayı bilgilendirebilir ve rahatlatılabilir.
4	İşlemden önce hastanın yaşam bulguları, derisi, tırnak yatağı rengi, mental durumu, solunum sıkıntısı ve doku perfüzyonu değerlendirilmelidir. Hastanın yapışkan maddelere alerjisi olup olmadığını belirlemelidir.
5	Problar hastanın ayak ve el parmaklarına yerleştirilecekse, hastada varsa, özellikle mavi, siyah, yeşil, kahverengi kırmızı tırnak cilası silinmeli, yapay tırnak çıkartılmalıdır
6	Yerleştirilen probun ekstremitedeki kan akımına engel olmamasına dikkat edilmeli ve her 8 saatte(disposable prob kullanılıyorsa) veya her 4 saatte bir (nondisposable prob kullanılıyorsa) probun yerleştirildiği bölge hemşire tarafından değerlendirilmelidir.
7	Oksijen satürasyonu kulaktan ölçülecekse probun ışık kaynağı kulak memesi üstüne gelecek şekilde yerleştirilir.
8	Burun probu ise ışık kaynağı burun kanadı üstüne gelecek şekilde yerleştirilir.
9	Alın probunun ise ışık kaynağı iris ile ortalanacak şekilde sağ veya sol kaşın hemen üstüne yerleştirilmesi gerekmektedir.
10	Prob arteriyel bağlantıların ve noninvaziv kan basıncı izlem araçlarının karşısındaki ekstremitte üzerine yerleştirilmelidir.
11	Probun altında kalan dokunun veya cildin kan akımında azalma veya cilt bütünlüğünde bozulma olup olmadığı tanımlanmalı ve cilt bütünlüğünü korumaya yönelik hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Gözlenen değişiklikler nedenleri ile birlikte hemşirelik kayıtlarında yer almalıdır.
12	Prob paralizi olan eklem üzerine yerleştirildiyse, hasta eklemdeki sıcaklığı hissedemeyeceği için, olası yanıklara karşı dikkatli olunmalı ve periferik perfüzyonu, deri turgoru ve probtan kaynaklanan sıcaklık değerlendirilmelidir.

13	Pulse oksimetre yerleştirilen ekstremite hareket yönünden izlenmelidir. Seçilen bölgenin aşırı hareketi doğru olmayan saturasyon değerine neden olabilmektedir. Bu nedenle prob fiziksel aktivitenin az olduğu bölgeye yerleştirilmelidir.
14	Prob üzerinde kurumuş olan sıvı veya kan ışıkla absorbe olarak yanlış ölçümlere neden olabilmektedir. Bu nedenle problemler kullanılmadan önce uygulayıcı tarafından kontrol edilmeli ve gerekirse temizlenmelidir.

ELEKTROKARDİYOĞRAFI ÇEKEBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Elektrokardiyografi (EKG) cihazını uygun şekilde kullanmak ve elektrotları doğru lokasyonlara yerleştirerek doğru EKG çekebilmek

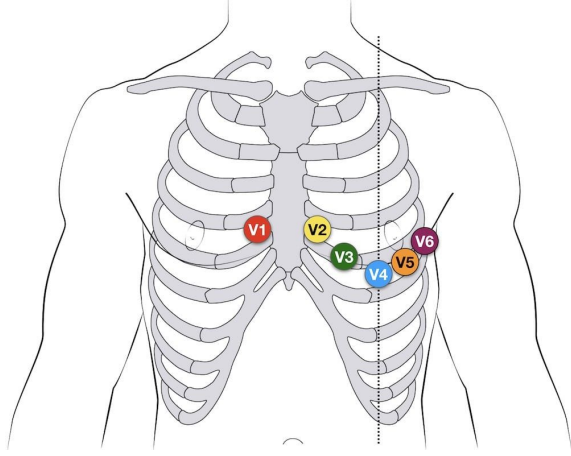
ARAÇLAR: EKG cihazı, ekstremitte elektrotları, göğüs elektrotları, EKG jeli

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastayı süpin pozisyonda sedyeye yatırınız
2	Hastaya, elbisesinin kol ve paçalarını sıvayarak el bileklerinin ve ayak bileklerinin görünür vaziyette olmasını sağlatınız. Hemen ardından üst elbisesini sıyırmasını sağlayarak göğüs gölgesinin görünür vaziyette olmasını sağlayınız. Şayet hasta bu komutları yerine getiremeyecek durumda ise işlemi siz uygulayınız.
3	EKG cihazına bağlı halde bulunan kırmızı, sarı, yeşil ve siyah renkli dört adet ekstremitte elektrotlarını alınız.
4	Kırmızı renkli ekstremitte elektrotunun metalik kısmına 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, metalik kısım sağ el bileğinin medial kesimine temas edecek şekilde yerleştiriniz
5	Sarı renkli ekstremitte elektrotunun metalik kısmına 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, metalik kısım sol el bileğinin medial kesimine temas edecek şekilde yerleştiriniz
6	Yeşil renkli ekstremitte elektrotunun metalik kısmına 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, metalik kısım sol ayak bileğinin medial kesimine temas edecek şekilde yerleştiriniz
7	Siyah renkli ekstremitte elektrotunun metalik kısmına 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, metalik kısım sağ ayak bileğinin medial kesimine temas edecek şekilde yerleştiriniz
8	EKG cihazına bağlı halde bulunan üzerlerinde sırayla V1-V2-V3-V4-V5-V6 yazılı olan altı adet göğüs elektrotunu alınız.
9	Üzerinde V1 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, sağ 4.interkostal aralığın sternum ile kesişim alanına yerleştiriniz
10	Üzerinde V2 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, sol 4.interkostal aralığın sternum ile kesişim alanına yerleştiriniz
11	Üzerinde V4 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, sol 5.interkostal aralığın sol midklaviküler hat ile kesişim alanına yerleştiriniz
12	Üzerinde V3 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, V2 ve V4 elektrotların ortasına üç elektrot da koaksiyel olacak şekilde yerleştiriniz

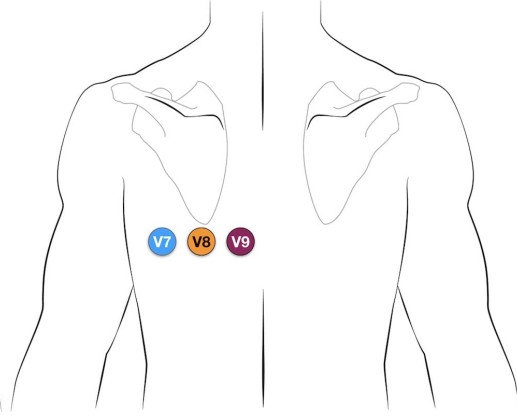
13	Üzerinde V5 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, sol 5.interkostal aralığın sol anterior aksiller hat ile kesişim alanına yerleştiriniz
14	Üzerinde V6 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, sol 5.interkostal aralığın sol midaksiller hat ile kesişim alanına yerleştiriniz
15	EKG çekim cihazının ekranında oluşan görüntüyü 5-10 saniye kadar takip ederek yoruma uygun ve parazitsiz bir EKG trasesi elde edildiğinden emin olunuz.
16	EKG çekim cihazının çekim amplitüdünün 10 milimetre/milivolt; çekim hızının ise 25 milimetre/saniye olduğunu teyit ediniz.
17	Cihazın üzerindeki EKG çekim tuşuna basarak 12 derivasyonlu EKG kâğıdını yazdırınız.
18	Posterior tarama yapılmak isteniyor ise;
19	Hastayı, ekstremitte elektrotları uygun yerlerine yerleştirilmiş halde iken sağ lateral deküpit pozisyona getiriniz.
20	Üzerinde V1 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, sol 5.interkostal aralığın sol posterior aksiler hat ile kesişim alanına yerleştirerek V7 derivasyonunu oluşturunuz.
21	Üzerinde V3 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, V7 elektrotu ile koaksiyel olacak şekilde sol paravertebral alana yerleştirerek V9 derivasyonunu oluşturunuz.
22	Üzerinde V2 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, V7 ve V9 elektrotlarının ortasına yerleştirerek V8 derivasyonunu elde ediniz.
23	EKG çekim cihazının ekranında oluşan görüntüyü 5-10 saniye kadar takip ederek yoruma uygun ve parazitsiz bir EKG trasesi elde edildiğinden emin olduktan sonra cihazın üzerindeki EKG çekim tuşuna basarak V7-V8-V9 derivasyonlarını içeren EKG kâğıdını yazdırınız. Sonrasında, EKG kâğıdının üzerindeki V1-V2-V3 derivasyonlarına ait traselerin üzerlerine sırayla V7-V8-V9 yazarak posterior tarama çekildiğini belirtiniz.
24	Sağ tarama yapılması isteniyor ise;
25	Hasta supin pozisyonda yatar halde ve ekstremitte elektrotları uygun yerlerine yerleştirilmiş halde iken;
26	Üzerinde V1 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, sol 4.interkostal aralığın sternum ile kesişim alanına yerleştiriniz, V1R derivasyonunu elde ediniz
27	Üzerinde V2 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, sağ 4.interkostal aralığın sternum ile kesişim alanına yerleştiriniz, V2R derivasyonunu elde ediniz
28	Üzerinde V4 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, sağ 5.interkostal aralığın sağ midklaviküler hat ile kesişim alanına yerleştiriniz, V4R derivasyonunu elde ediniz

29	Üzerinde V3 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, V2R ve V4R elektrotların ortasına üç elektrot da koaksiyel olacak şekilde yerleştiriniz, V3R derivasyonunu elde ediniz.
30	Üzerinde V5 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, sağ 5.interkostal aralığın sağ anterior aksiller hat ile kesişim alanına yerleştiriniz, V5R derivasyonunu elde ediniz.
31	Üzerinde V6 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, sağ 5.interkostal aralığın sağ midaksiller hat ile kesişim alanına yerleştiriniz, V6R derivasyonunu elde ediniz.
32	EKG çekim cihazının ekranında oluşan görüntüyü 5-10 saniye kadar takip ederek yoruma uygun ve parazitsiz bir EKG trasesi elde edildiğinden emin olduktan sonra cihazın üzerindeki EKG çekim tuşuna basarak V1R-V2R-V3R-V4R-V5R-V6R derivasyonlarını içeren EKG kâğıdını yazdırınız. Sonrasında, EKG kâğıdının üzerindeki V1-V2-V3-V4-V5-V6 derivasyonlarına ait traselerin üzerlerine sırayla V1R-V2R-V3R-V4R-V5R-V6R yazarak sağ tarama çekildiğini belirtiniz

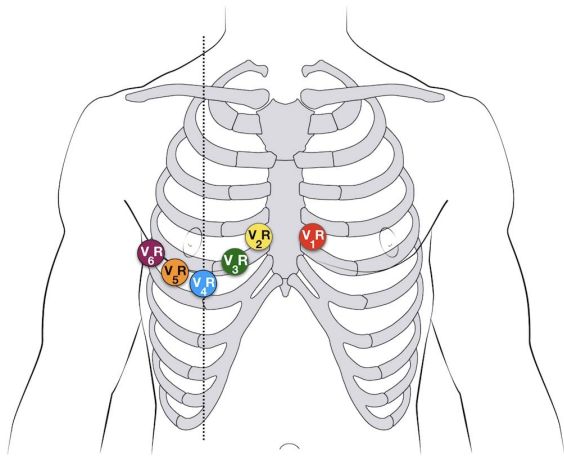
Resimler: 12 derivasyonlu EKG, posterior tarama ve sağ tarama çekimleri



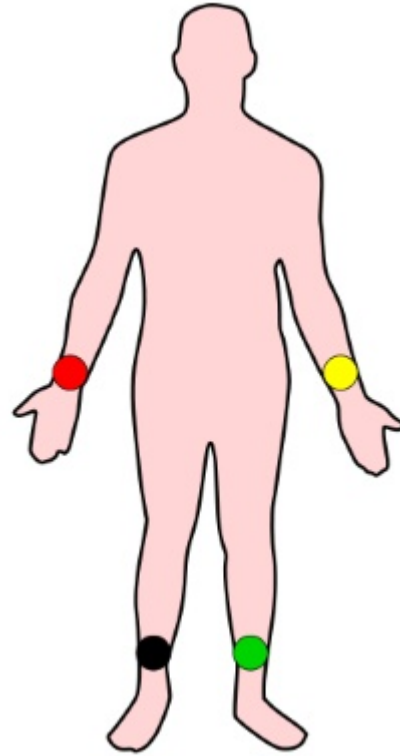
Standart Çekim



Posterior Tarama



Sağ Tarama



Ekstremitte elektrotları

BATIN MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Batın fizik muayenesi konusunda beceri kazanmak

ARAÇLAR: Steteskop

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastaya yapılacak muayene ile ilgili bilgi verilir
2	Eller yıkanır
3	Steteskop alkolle temizlenir.
4	Hastanın sağ tarafında geçilir,
5	Hasta gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde başının altına bir yastık konularak kolları yanlarda veya göğüs üzerinde olacak şekilde yatırılır.
6	Hastaya, abdominal kaslarının gevşemesini sağlayacak şekilde dizlerini kıvrması söylenir,
	İNSPEKSİYON
7	Hasta oda ısısında ve aydınlık bir odada gözle muayene edilir.
8	Muayene basamakları sırasında hastanın yüz ifadesinde değişiklik olup olmadığını tespit edebilmek için yüz ifadesi gözlenir.
9	Karın duvarının solunuma iştiraki gözlenir.
10	Abdominal bozukluklar değerlendirilir. (Ciltteki renk değişiklikleri, karın şekli, asimetri varlığı, distansiyon, herni, pulsasyon varlığı, umblikusun yerleşimi, karın duvarında genişlemiş venlerin varlığı, geçirilmiş operasyonlara ait skarlar, strialar, döküntüler...)
	OSKÜLTASYON
11	Hastaya steteskop ile karının dinlenerek muayene edileceği söylenir.
12	Steteskop, kullanmadan önce avuç yardımıyla ısıtılır.
13	Steteskopun diyafram kısmı ile, batındaki her 4 kadran ayrı ayrı dinlenir.
14	Barsak sesleri değerlendirilir.
	PERKÜSYON
15	Hastaya yapılacak işlem ile ilgili bilgi verilir.
16	Eller ısıtılır.
17	Pasif elin 3. parmağını karın cildine yerleştirilir. Diğer el 90 derece fleksiyon yapılır ve 3. parmak ucunu, dirsek sabit tutularak, el bileği hareketi ile, cilde yerleştirilen parmağın tırnak dibi ile birinci falanksının eklemi arasına kısa darbeler ile vurulur.

18	Ksifoidden başlanarak karın dört kadranı ışınsal tarzda perküte edilir(İşınsal tarzda perküsyon sonucunda tüm batın kadranlarında timpan karakterde ses duyulur).
19	İşınsal tarzda perküsyon sonucunda batında matite alınan noktalar işaretlenir ve perküsyon işlemi tamamlandıktan sonra matite alınan noktalar birleştirilir. Açıklığı yukarı bakan bir matite olması durumunda hastada batında asit olduğu, açıklığı aşağı bakan bir matite varlığında ise batında pelvik kitle, gebelik(hasta bayansa) varlığı ya da dolu mesane akla gelmelidir.
20	Karaciğer üst sınırının perküsyon ile tespit edilmesi: Göğüsten aşağıya doğru sağ midklaviküler çizgi boyunca karaciğer matitesi alınıncaya dek perküte edilir. Karaciğer alt sınırının perküsyon ile tespit edilmesi: Karından yukarı doğru sağ midklaviküler çizgi boyunca karaciğer matitesi alınıncaya dek perküte edilir.
21	Dalak Perküsyonu: Ksifoidden geçen horizontal çizgi, sol ön aksiller çizgi ve kosta yayı arasında kalan alan perküte edilir.
	PALPASYON
22	Hastaya karnına dokunularak ve bastırılarak muayene yapılacağı, hastanın ağrısının olması durumunda size ifade etmesi gerektiği anlatılır.
23	Hasta yatar pozisyonda ve dizlerin hafif fleksiyona getirmesi istenir.
24	Eller ısıtılır.
25	Önce yüzeysel palpasyon, sonra derin palpasyon yapılır.
26	Sağ el açık ve avuç içi hastanın karnına yönelmiş, parmaklar açık ve birbirine yapışık olarak hipotenar bölge ve parmak uçları ile cilde bastırılır.Bu işlem esnasında hastaya ağrısının olup olmadığı sorulur ve yüz ifadesi değerlendirilir.
27	Hassasiyeti değerlendirmek için hastanın karnı yüzeysel palpe edilir. Kitle ya da organ boyutlarını değerlendirmek için karnı derin palpe edilir.
28	Hastaya karnında herhangi bir noktada ağrısının olup olmadığı sorulur, ağırlı bölgeye en uzak noktadan başlanır. Eğer hastanın karnında ağrısı yoksa sırasıyla sol alt kadran, sol üst kadran, sağ üst kadran ve sağ alt kadran önce yüzeysel sonra derin palpasyonla muayene edilir.
29	Karaciğer alt kenarının palpasyonla tespit edilmesi : Sağ kot kavsinin altından bastırırken hastaya derin nefes almasını söyleyip parmak uçlarında karaciğer kenarını hissedilir.
30	Dalat alt sınırının palpasyonla tespit edilmesi: So lkot kavsinin altından bastırırken hastaya derin nefes almasını söyleyip parmak uçlarında dalak kenarını hissedilir.
31	Muayene bitirildikten sonra hastaya muayene sonucu ile ilgili bilgi verilir
32	Steteskop alkol ile temizlenir
33	Eller yıkanır
	BATIN MUAYENESİNDEKİ ÖZEL FİZİK MUAYENE BULGULARI: Tüm bu işlemlerden önce hastaya yapılacak uygulamalarla ilgili bilgi verilir. * Rebaund muayenesi: Karın ağrısı olan bir hastada, palpasyonla ağrısı olan noktada bir süre el sabit bit şekilde bastırılır ve sonra el hızlıca çekilir. Hastanın bu manevra sonrasında ağrısında artış olup olmadığı sorulur ve gözlemlenir. Eğer ağrısında artış varsa hastada rebound pozitif bulgusu vardır. * Defans muayenesi: Karın ağrısı olan hastada derin palpasyon sırasında kas rijiditesinin saptanmasıdır.

* **Kostovertebral açı hassasiyeti muayenesi:** Hasta muayene masasına oturtulur. El açık ve parmaklar birbirine yapışık olarak hipotenar bölge ile kostovertebral açılara sertçe vurulur. Her iki manevra sonrasında hastaya ağrı ya da hassasiyet olup olmadığı sorulur, gözlenir.

* **Yer değiştiren matite:** Işınsal tarzda perküsyon sonucunda batında lokalize bir noktada matite alınması durumunda buradaki matitenin sıvı ya da kitleye ait olup olmadığının ayırımını yapmak için perküsyonla matitenin alındığı noktadaki el sabit tutularak hastaya matitenin alındığı tarafın karşı tarafına doğru dönmesi istenir. Bir süre beklendikten sonra tekrar aynı noktaya perküsyon yapılır. Eğer perküsyon sonucunda matite kaybolmuş yerini timpan bir sese bırakmışsa burada asit vardır, eğer hala matite alınıyorsa solid kitle varlığı düşünülmelidir.

GLUKOMETRE İLE KAN ŞEKERİ ÖLÇME BECERİSİ

AMAÇ: Glukometri ile kan şekeri ölçme becerisi kazanmak

ARAÇLAR: Glukometre, kan şekeri ölçme çubuğu, pamuk, antiseptik solüsyon, lanset ve eldiven

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Malzemelerin kontrol edilmesi
2	Kalibrasyon yapmak için, kalibrasyon çubuğu ile ölçüm çubuğu kutusundaki kod numarasının aynı olup olmadığının kontrol edilmesi
3	Glukometri cihazının, açma-kapama düğmesine basarak ve/veya kalibrasyon çubuğunu takarak çalıştırılması
4	Cihazın, otomatik olarak kalibrasyonu yaptığının ekrandan gözükmesi
5	Cihaz üzerinde gözüken kod numarasıyla, ölçüm çubuğunun kod numarası ve ölçüm çubuğu kutusunun kod numarasının aynı olmasının kontrol edilmesi
6	Hastaya kendinizi tanıtır, yapılacak işlem hakkında bilgi verilmesi ve onayının alınması
7	Ellerin yıkanıp, eldivenlerin giyilmesi
8	Glukoz ölçüm çubuğu kutusundan bir tane çubuğun çıkartılıp, kutunun kapağının kapatılması
9	Ölçüm çubuğunun, ok işaretinin üste ve/veya çizgili bölümleri üste gelecek şekilde cihaza yerleştirilmesi
10	Cihazın ekranında damla simgesinin yanıp sönmeye başladığının gözlenmesi
11	Hastanın pasif elinin 3.veya 4.parmak distal kısmının palmar yüzeyini alkollü pamukla silinip, kurummasının beklenmesi
12	Seçilen parmağın distal boğumunu, pasif elimizin işaret parmağıyla kelepçe şeklinde sıkarak kan birikiminin sağlanması
13	Lanseti tek bir hareketle batırarak parmak ucunun delinmesi
14	İlk damla kanın kuru bir pamukla silinmesi
15	İkinci damla kanın, cihaza takılı çubuğun üzerindeki ölçüm bölgesine, bölgeyi tamamen kaplayacak kadar temas ettirilmesi
16	Parmak ucuna kuru pamukla tampon yapılması
17	Kullanılmış pamuk ve lansetin tıbbi atık kutusuna atılması

TAM İDRAR ANALİZİ (MİKROSKOPİK İNCELEME DAHİL) YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Strip ve mikroskopla tam idrar tetkiki yapabilme becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Işık mikroskobu, santrifüj aleti, kapaklı idrar kabı, lam, lamel, deney tüpü, taze idrar örneği, strip (idrar analiz test çubuğu, stick), filtre kâğıdı, strip için karşılaştırma eşeli, idrar analizi sonuç rapor kağıdı

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
	STRİP İLE ANALİZ YAPABİLME
1	Malzemelerin kontrol edilmesi
2	Eldiven giyme
3	İdrar kabı üzerindeki hasta isminin rapor kağıdına yazılması
4	Cihazın, otomatik olarak kalibrasyonu yaptığının ekrandan gözükmesi
5	İdrar kabındaki hasta örneğinin deney tüpüne en az 10 ml aktarılması
6	İdrar strip kutusunu açıp içinden strip alma
7	İdrar strip kutusunun kapağını yeniden kapatma
8	İdrar sribini, test bölümü tamamen ıslanacak şekilde deney tüpündeki idrar örneği içine batırıp çıkarma
9	İdrar örneği ile ıslatılmış idrar analiz stripi üzerindeki idrar fazlalıklarını filtre kağıdı yardımıyla uzaklaştırma
10	1 dakika bekleme
11	Bekleme süresi sonunda, aktif olarak kullanılan eldeki idrar analiz stripini, üzerindeki test bölümleri diğer ele alınan idrar stripi kutusu üzerindeki karşılaştırma eşelinin bölümleri ile çakışacak şekilde tutma
12	İdrar stripi kutusu üzerindeki karşılaştırma eşelinin bölümleri ile çakışan idrar analiz sribinin ilgili test bölümündeki rengi, karşılaştırma eşeli üzerinde ilgili test bölümündeki renklerinden hangisine en yakın olduğunu belirleme
13	Kullanılan ve işi biten idrar analiz sribini enfekte atık kutusuna atma
14	Renklere göre belirlenen sonuçları ilgili hastanın idrar analizi sonuç raporu kağıdına yazma

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
	MİKROSKOP İLE ANALİZ YAPABİLME
1	Tüp içerisindeki idrarın santrifüje yerleştirilmesi
2	Karşı tarafına aynı miktarda deney tüpüne su konması
3	400 g de 5 dakika santrifüj edilmesi
4	Santrifüj işleminden sonra idrar tüpünün alınıp dibinde 0,5 ml kalacak şekilde üst kısmının (süpernatant) dökülmesi
5	İdrar tüpünün dibinde kalan kısmının (sediment) homojen olması için vorteks veya nazikçe sallamak
6	Sedimentin 1 damlası lama aktarılması
7	Üzerine 45° lik açı ile hava kalmayacak şekilde lamel ile kapatılması
8	Preparatın mikroskop tablasına yerleştirilmesi
9	Mikroskobun ışık ayarının yapılması
10	Kondensatör uzaklaştırılması
11	10'luk objektifte, şaryoyla lam ileri-geri, sağa sola hareket ettirilerek ve makro-mikro vida ile görüntü netliği sağlanarak sahanın bulunması
12	Saha bulunduktan sonra 40'luk objektifle her sahada bulunan hücre, silendir veya kristallerin sayılması
13	Sonuçların hasta rapor kağıdının mikroskopi kısmına her saha da şeklinde yazılması
14	İşi biten preparatın uygun atık kabına atılması
15	Eldivenleri çıkarma ve kullanılan malzemeleri koruma ilkelerine göre uygun atık kaplarına atma

İDRAR DEĞERLENDİRME FORMU

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Renk:

Ph:

Dansite veya osmolalite:

Hemoglobin (Dipstick ile)

Lökosit (Dipstick ile)

Glukoz (Dipstick ile)

Keton (Dipstick ile)

Nitrit (Dipstick ile)

Protein (Dipstick ile)

Bilirubin (Dipstick ile)

Ürobilinojen (Dipstick ile)

Mikroskopi: eritrositler (morfolojisi ile), lökositler, epitel hücreleri, silendirler (Farklı alt tipleri belirtilmeli), lipidler, kristaller, bakteriler

KADIN HASTAYA İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ

AMAÇ: İdrar sondası takabilme becerisinin kazandırılması

ARAÇLAR:üretal kateterizasyon modeli, steril eldiven, steril gazlı bez,antiseptik solusyon, 10-20 cc'lik enjektör

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Ellerinizi yıkayınız.
2	Hastanın genital muayenesini yapınız
3	Steril eldiveni giyiniz.
4	Gazlı bezin üstüne antiseptik solusyon alarak, external üretal meatus temizliğini yapınız.
5	Üretra içerisine kayganlaştırıcı jel sıkınız.
6	Uygun kalibrasyondaki üretal foley sondayı dominant elinize alıp avuç içinden başlayarak elinize sarınız, aktif olmayan elinizle labia minörleri aralayıp üretayı görerek sondanın uç kısmını üretrada ilerletip mesaneye kadar gönderiniz.
7	İdrar gelmeye başlayınca foley sondayı, sondanın arka bölümündeki çatala kadar ilerletiniz ve sonda balonunu 10 cc steril serum fizyolojik ile şişiriniz.
8	Sonda balonunu şişirdikten sonra sondayı geri doğru çekerek balonunu mesane boynuna oturtunuz
9	İdrar torbasını idrar sonasına takınız
10	Eldiveni çıkarıp ellerinizi yıkayınız.

ERKEK HASTAYA İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ

AMAÇ: İdrar sondası takabilme becerisinin kazandırılması

ARAÇLAR: üretral kateterizasyon modeli, steril eldiven, steril gazlı bez,antiseptiksolusyon, 10-20 cc'likenjektör

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Ellerinizi yıkayınız.
2	Hastanın penis muayenesini yapınız
3	Steril eldiveni giyiniz.
4	Gazlı bezin üstüne antiseptik solusyon olarak, external üretral meatus temizliğini yapınız.
5	Üretra içerisine kayganlaştırıcı jel sıkınız.
6	Uygun kalibrasyondaki üretralfoley sondayı dominant elinize alıp avuç içinden başlayarak elinize sarınız, aktif olmayan elinizle penisi yukarı doğru düzleştirerek sondanın uç kısmını üretrada ilerletip mesaneye kadar gönderiniz.
7	İdrar gelmeye başlayınca foley sondayı, sondanın arka bölümündeki çatala kadar ilerletiniz ve sonda balonunu 10 cc steril serum fizyolojik ile şişiriniz.
8	Sonda balonunu şişirdikten sonra sondayı geri doğru çekerek balonunu mesane boynuna oturtunuz
9	İdrar torbasını idrar sonasına takınız
10	Eldiveni çıkarıp ellerinizi yıkayınız.

DİĞİTAL REKTAL MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Erkek hastalarda rektal muayene yapma becerisi kazanma

ARAÇLAR: Muayene masası, paravan, steril olmayan eldiven, vazelin

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastanın karşılanması ve işlem hakkında bilgilendirilmesi
2	Hastanın diz dirsek pozisyona gelmesinin sağlanması
3	Eldiven giyilmesi
4	Hastanın paylaşılan mahremiyetine saygı gösterilmesi
5	İşaret parmağı ile rektal muayene için hastanın anüsünden ilk temasın sağlanması
6	Hastanın prostatının patolojik açıdan incelenmesi
7	Hastaya işlemin tamamlandığının ve giyinebileceğinin söylenmesi

JİNEKOLOJİK MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Eğitimin sonunda öğrenci kılavuzun basamaklarını sırasıyla uygulayarak vajinal muayeneyi öğrenmesi amaçlanmaktadır.

ARAÇLAR: Eldiven, spekulum, örtü.

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Kendini tanıtır
2	Hastanın adını sorar
3	Hastaneye geliş şikayetini sorar
4	SAT, adet düzeni, evli veya bekar olduğunu, virjin olup olmadığını, ara kanamaları, akıntı, kontrasepsiyon, son smear yaptırdığı tarihi sorar
5	Neden muayenenin gerekli olduğunu söyler
6	Hastaya muayene hakkında bilgi verir
7	İdrarının olmadığına emin olur
8	Ellerini yıkar
9	Eldiven giyer
10	Hastayı litotomi pozisyonunda hazırlar, hastanın karın ve uyluk kısmını örtüyle örter
GENEL İNŞPEKSİYON	
11	Sekonder seks karakterleri var mı?
12	Pubik kıllanma normal mi?
13	Dış Genital organlar doğal görünüyor mu?
BATIN MUAYENESİ	
14	Distansiyon, yara izi var mı?
15	Kitle ve hassasiyet yönünden değerlendirir
16	Kasıklarda inguinal lenfadenopati mevcut mu?
DIŞ GENİTAL ORGANLARIN MUAYENESİ	
17	Sol elin iki parmağı ile labiaları aralar
18	Vulva tümör, lezyonlar, siğil, ülserler, kist, eritem, atrofi, labial füzyon, beyazlık, skar, akıntı, kanama, stress inkontinans açısından değerlendirilir
19	Klitoris şekil ve boyutunu değerlendirir
20	Üretral meatusu gösterir
21	Vajinal introitusu değerlendirir

22	Hasta öksürtülür, uterovaginal prolapsus gözlenir
23	Labia majörler işaret parmağı ve başparmak ile palpe edilir
SPEKULUM MUAYENESİ	
24	Spekulum aktif olan elin işaret ile orta parmağın arasına alır
25	Hastaya spekulum uygulanacağı bilgisi verilir
26	Spekulumun valvlerinin kapalı olduğunu kontrol eder
27	Aktif elde spekulumu tutar ve diğer elle labiaları ayırır
28	Spekulumu vajenin girişine oblik tutarak, 45 derece açı ile aşağı ve içe doğru saat yönünde çevirerek iter
29	Anterior ve posterior forniksleri inceleyip ve serviksi görüntüledikten sonra velvleri anterior ve posterior fornikte olacak şekilde spekulumu sabitletir
30	Spekulumu takarken ve iterken vajinal kanalı inceler
31	Serviksi dikkatli şekilde inceler
32	Gerekli ise akıntı için örnekleme yapar ve smear alır
33	Spekulumu gevşettikten sonra saatin tersi yönünde çevirerek valvlerin uzun kenarları vajene dik olacak şekilde vajenden çıkar
34	Bimanuel vajinal muayeneden önce hastayı bilgilendirir
BİMANUEL MUAYENE	
35	İşaret parmağını, sonrada orta parmağını yerleştirir, el ayasını yukarı çevirir
36	Servikal hareketlerde hassasiyet araştırır
37	Bir parmak ile serviks yukarı itilirken, diğer el ile abdomenden fundusa bastırılır
38	Uterusun boyutunu ve pozisyonunu belirler
39	İki taraflı olarak adnekslerde hassasiyet, kitle var mı bakar
Muayeneyi tamamlar	
40	Hastaya teşekkür eder, üzerini örter ve giyinmesini söyler
41	Eldivenini çıkarır
42	Ellerini yıkar
43	Hastayı muayene sonucu ile ilgili bilgilendirir

ÜROLOJİK MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Ürolojik muayene becerisinin kazandırılması

ARAÇLAR: Manken üzerinde

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Ellerinizi yıkayınız.
2	Hastaya kendinizi tanıttın
3	Yapılacak muayeneyi anlatın
4	Yapılacak muayene için izin isteyin.
5	Muayene ortamında gerekli mahremiyeti sağlayın
6	Supin pozisyonda hastanın abdominal bölgesini açın ve dört kadrant palpasyonu yapın
7	Üst abdominal kadrantlarda derin palpasyonla böbrekte olası patolojileri değerlendirin
8	Suprapubik bölgeye yüzeysel ve derin palpasyon yaparak mesane ve komşu organlara ait patolojileri değerlendirin
9	Hastayı muayene masasında otururu pozisyona alarak her iki böbrek için kostovertebral açı hassasiyetine bakın
10	Erkek hastada hastayı diz göğüs pozisyonuna alın. Eldiven ve kayganlaştırıcı kullanarak rektal tuşe ile prostat boyutunu, kıvamını ve varsa asimetrisini değerlendirin.
11	Erkek hastada genital bölgeyi inspeksiyonla değerlendirerek, penil-skrotal patolojileri değerlendirin
12	Erkek hastada genital bölge palpasyonunda penil palpasyon yaparak kavernoöz cisimleri ve üretrayı değerlendirin
13	Erkek hastada supin pozisyonda skrotal ve testiküler palpasyonla olası skrotal patolojileri, ayakta pozisyonda ise varikozel muayenesini yapın.
14	Kadın hastada litotomi pozisyonunda genital bölgeyi olası patolojiler açısından inspekte edin
15	Kadın hastada litotomi pozisyonunda stres öksürük testi ile pelvik organ prolapsusu ve inkontinans-üretral hipermobilité değerlendirilmesi yapın

DERİ MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Deri ve deri eklerini inceleme ve değerlendirme becerisi kazanmak.

ARAÇLAR: Muayene sedyesi, ışık kaynağı, alkol, pamuk eldiven

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hekim hastaya kendini tanıtır ve işlem hakkında bilgi verilir.
2	Hekim hastaya tüm muayene süreci için yeterli zaman ayırarak, dikkat ve özeni gösterir.
3	Muayene ortamının yeterli aydınlıkta (güneş ışığı) ve sıcaklıkta olması sağlanmalıdır.
4	Hekimin tanı koymaya engel görme kusurunun olmaması, mümkünse bunu düzeltmesi (gözlük, büyüteç vs.) gereklidir.
5	Muayene süresince inspeksiyon ve palpasyon yöntemlerini kullanması gereklidir.
6	Hastanın mahremiyetine özen göstererek soyunmasının sağlanması (yalnızca yakınması olan bölgeler değil) gerekir
7	Hastayı genel durumu ve görünüşü açısından değerlendirir. (Halsiz, bitkin, ağrısı var, sıkıntılı, hareket kısıtlılığı olan ekstremiteler vb.)
8	Saçlı deriyi deri ve saçlar ile birlikte inceler.
9	Saçlı deri bakışında saç kalınlığı, rengi, saç uçları ve saçlı deride –kabuklanma, parazit varlığı vb. arar.
10	Gerekli durumlarda kıl shaftının mikroskopta inceler.
11	Tüm deri bakışında derinin rengi, kıvamı, tonusu, nemliliği, ıslığı ve yağlılık durumunu değerlendirir.
12	Lezyon pigmentasyonu hakkında daha kesin karar verebilmek için Wood lambası kullanabilir.
13	Deri, kıl ve tırnak mantar enfeksiyonu şüphesinde bisturi, lam kullanarak preparat hazırlar.
14	Patolojik lezyonların büyüme ve dağılım paterni, sayısı ve yaygınlığı, deriye göre seviyesinin tespiti, rengi; basmakla solması, diyaskopik muayene ile değişen rengi, çapı; kıvamı, çevreye ya da derin dokulara yapışıklığı, tabanının sertliğini değerlendirir. Gerekğinde ponksiyon yapmak için steril enjektör kullanır.
15	Yüz ve boyun bölge derisinin inceler – kaşlar, kirpikler,
16	Gövde derisinin incelenmesi ve değerlendirilmesi (Kıvrım bölgeleri –meme altları, karın alt kıvrımları, koltuk altları)
17	Ekstremiteler derisinin incelenmesi
18	Mukozaların incelenmesi – ağız (dil, gingivalar, damak, yanak) ve genital bölge mukozası. Oral mukoza için ışık kaynağı, dil basacağı kullanılması.

19	Deri eklerinin incelenmesi ve değerlendirilmesi – beden kılları (kıllanma paterni vb), tırnaklar (renk, kırılma vb)
20	Bölge lenf bezlerinin bakısı – çene altı, boyun, supraklaviküler, koltuk altı, inguinal lenf bezleri
21	Lenf bezinin büyüklükleri, çevre doku ile ilişkisi, hassasiyeti, hareket özellięi, fluktuasyon vermesi değerlendirilmesi

ATEL HAZIRLAYABİLME VE UYGULAYABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Atel hazırlayabilme ve uygulayabilme

ARAÇLAR: Alçı bandaj, Alçı altı destek pamuğu, sargı bezi, kova, su

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastaya kendini tanıtır. Yapacağı işlem ile ilgili bilgi verir
2	Atel uygulanacak ekstremitte değerlendirilir.
3	Hastanın üzerindeki Saat, yüzük, bilezik gibi takıları çıkarır.
4	Açık yara veya açık kırık için gereken uygulamaları yapar.
5	Kompartman sendromu muayenesini yapar.
6	Uygun Atel seçimini yapar. Kırık bölgesine göre hangi eklemleri atelin içine alacağını bilir.
7	Ekstremitte nörovasküler muayenesini yapar. Kayıt altına alır.
8	Uygulanacak atel için ölçü alır.
9	Rulo sargı ateli uygun kalınlıkta olacak şekilde hazırlar.
10	Atel altı destek pamuğu uygun biçimde, uygun sıklıkta sarar. Kemik çıkıntı bölgelerini fazladan pamuk sargı ile sarar.
11	Hazırlanan ateli suya koyar ve tüm kabarcıkların çıkmasını bekler.
12	Islatılan alçı atelin fazla suyunu sıkar.
13	Ateli ekstremitteye, alçı destek pamuğun üzerine yerleştirir . ateli durması gerektiği pozisyon verilir. sonrasında alçı ateli ekstremitte üzerinde moldlar.
14	Ateli sargı bezi ile uygun sıklıkta sarar.
15	Ateli uygun pozisyonda dondurur.
16	Atel uygulama sonrasında ekstremitte nörovasküler muayenesini yapar.
17	Ekstremitteyi elevasyona alır. Atele bağlı gelişebilecek komplikasyonları hasta yakınlarına anlatır.
18	Dolaşım takibi ile ilgili hastaya ve yakınlarına bilgi verir.
19	Ateli ıslatmaması gerektiğini atelin kırılması ve bozulması durumunda tekrar doktora başvurması gerekliliğini anlatır.

YÜZEYSEL SÜTÜR ATABİLME VE ALABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Öğrencilerin Primer cilt sütürü atabilme becerisi kazanmalarını sağlamak .

ARAÇLAR: Sütür atma maketi, steril eldiven, batikon, enjektör(10cc), lokal anestetik ajan, steril spanç, dikiş seti(portegü, penset, makas, steril delikli örtü), sütür materyali.

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Eller yıkanır .
2	Hastanın yaralı bölgesi bize doğru olacak şekilde pozisyon verilir
3	Dikiş seti iç kısmı steril olacak şekilde açılır.
4	Sütür materyali, enjektör steril olarak setin içine açılır.
5	Her iki ele steril eldiven uygun şekilde giyilir.
6	Pensetle bir adet spanç tutularak üzerine sterillite bozulmadan batikon döktürülür.
7	Yaralı bölgeye merkezden çevreye doğru dairesel olarak batikon sürülmek suretiyle antisepsi uygulanır.
8	Yaralı bölge steril delikli örtünün deliğine denk gelecek şekilde örtülür.
9	Enjektöre steril olarak lokal anestetik çekilir.
10	Yaranın tüm kenarlarına lokal anestetik infiltrasyonu yapılarak 1-2 dakika beklenir.
11	Sütür materyali portegünün 2mm uç kısmıyla iğnenin 1/3 arka sınırından kavrayacak şekilde portegüye takılır.
12	Penset yardımıyla yaranın bir kenarından yara kenarına 2-3mm uzaklıktan deriye dik(90 derece) olarak şekilde sütür iğnesi batırılır ve dermiş geçildikten sonra yara içinden 3-5mm derinlikten çıkarılır
13	Portegü açılarak penset yardımıyla iğne çıkarılır.
14	İğne 11 nolu basamaktaki talimatlara uygun olarak tekrar kavranır ve karşı taraf yara kenarından aynı derinlikten, aynı hizadan girilerek penset yardımıyla deriye dik ve ilk giriş yeri ile simetrik olacak şekilde iğne ucu çıkarılır.
15	Sütür ip ilk giriş kısmında yaklaşık 4 cm kalacak şekilde çekilir.
16	Penset bırakılır.
17	İpliği uzun kalan iğneli taraftan serbest eliniz ile tutarken, diğer elinizdeki portegünüzün ucuna iki kez dolayınız.
18	Portegünüz ile diğer taraftaki serbest ucu yakalayıp doladığınız ipi karşı tarafa, portegünüzün ucundaki ipi diğer tarafına çekiniz.
19	Oturmakta olan düğümü olabildiğince yara dudaklarından uzaklaştırarak düğümün, ipliğin deriye girdiği noktaya oturmasını sağlayınız ve yara dudakları arasında boşluk kalmayana dek düğümü sıkıştırın. Düğüm oturunca, portegünüzü gevşetip, ipin ucunu serbest bırakın.

20	Bu kez, elinizdeki ipi, portegünün çevresine son kez yaptığınız tersi yönden bir kez dolayarak portegü ile ipliğin serbest ucunu tuttuktan sonra elinizdeki ipi ve portegünün ucundaki ipi, bir öncekinin tersi yönüne çekip düğümü bir öncekinin üstüne oturtun.
21	Bir önceki basamağı tekrarlayarak üçüncü düğümü oturtun.
22	Makas ile düğümden sonra yaklaşık 5-6 mm iplik kalacak biçimde her iki ipi kesin.
23	Kesinin kapanmasına yetecek kadar eşit bir biçimde 3-7mm aralıklarla 11-22. basamakları tekrarlayın.
24	Steril delikli örtü kaldırılarak izotonik serum yardımıyla kesi temizlenir.
25	Kesiye batikon ile pansuman sürülerek steril spanç ile pansuman yapılır.
26	Eldivenler çıkarılarak eller yıkanır.

BANDAJ HAZIRLAYABİLME VE UYGULAYABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Bandaj hazırlayabilme ve uygulayabilme

ARAÇLAR: bandaj

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastaya kendini tanıtır. Yapacağı işlem ile ilgili bilgi verir
2	Bandaj uygulanacak ekstremitte değerlendirilir.
3	Hastadan onam alır
4	Hastanın üzerindeki Saat, yüzük, bilezik gibi takıları çıkarır.
5	Kırık, çıkık ya da burkulma için gereken uygulamaları yapar.
6	Kompartman sendromu muayenesini yapar.
7	Ekstremitte nörovasküler muayenesini yapar. Kayıt altına alır.
8	Uygun bandaj seçimini yapar. Kırık, çıkık veya burkulma bölgesine göre hangi eklemleri bandaj içine alacağını bilir.
9	Bandajı paketini açarak hazırlar.
10	Uygulama yapılacak ekstremitteye uygun pozisyonu verir
11	Bandajı her turda bir önceki sarılan genişliğin %50sini kapsayacak şekilde sirküler olarak distalden proksimale doğru sararak ekstremitteye uygular
12	Uygulama sonrası bandajın gerginliğini kontrol eder.
13	Hastadan bandajın sıkılığı ile ilgili geribildirim alır.
14	Ekstremitteyi elevasyona alır. Bandaja bağlı gelişebilecek komplikasyonları hasta ve yakınlarına anlatır.
15	Dolaşım takibi ile ilgili hastaya ve yakınlarına bilgi verir.
16	Hastaya bandajın kullanılması gereken süreyi söyler, klinik kontrol için yönlendirir.

DERİ VE YUMUŞAK DOKU APSESİ AÇABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Öğrencilerin deri ve yumuşak doku absesi drenajı becerisini kazanması.

ARAÇLAR: Maket

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Eller yıkanır.
2	İşlem yapılacak olan lezyonun hassas, şişkin, eritematöz ve üzerinde fluktuasyon hissi özellikleri ile apse olup olmadığına net bir şekilde karar verilir.
3	İşlemin gerekliliği ve olası diğer tedaviler hakkında hastanın bilgilendirilir.
4	Anestezi ya da analjezi gerekliliği ve yapılacak anestezi/analjezi hakkında hastanın bilgilendirilir.
5	Cerrahi işlem için gerekecek olan malzemelerin temin edilir.
6	Cerrahi işlem için gerekecek olan malzemeler olan steril örtü ve eldiven, pansuman malzemesi, bistüri, enjektör, kültür almak için uygun materyal ve cerrahi aletlerin işlem esnasında hazır olup olmadığı kontrol edilir.
7	Profilaktik antibiyotik kullanımının gerekli olup olmadığına karar verilir.
8	Gerekli ise profilaktik antibiyotiğin uygulanır.
9	Uygun antisptik solüsyonla merkezden perifere doğru sterilizasyon yönteminin uygulanır.
10	Minimum skar dokusu oluşturacak şekilde, deri pililerine paralel vertikal bir insizyonun yapılır.
11	Yara kültürü alınır.
12	Drenaj sonrası yara pansumanının yapılır.
13	Tedavi edici antibiyotiğin gerekli olup olmadığına karar verilir.
14	Gerekli ise tedavi edici antibiyotik verilir.
15	Yapılan işlemin kayıt altına alınır.