

T.C.  
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ



**MESLEKİ BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ**

**2024-2025**

**DÖNEM III**

## İÇİNDEKİLER

HASTAYA KOMA POZİSYONU VEREBİLME BECERİSİ.....	4
GLASKOW KOMA SKALASINI DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ.....	6
AKCİĞER GRAFİSİ OKUMA VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ .....	7
ERİŞKİN TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ.....	10
ÇOCUK MUAYENESİ BECERİSİ .....	13
YENİDOĞAN MUAYENESİ BECERİSİ .....	18
AİRWAY UYGULAYABİLME BECERİSİ.....	20
ELEKTROKARDİYOĞRAFI ÇEKEBİLME BECERİSİ.....	21
ÇOCUKLARDA VE BEBEKLERDE HAVA YOLUNDAKİ YABANCI CİSMİ ÇIKARMAYA YÖNELİK İLK YARDIM YAPABİLME BECERİSİ .....	25
ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON BECERİSİ .....	27
DEFİBRİLASYON UYGULAYABİLME BECERİSİ.....	28
BURUN KANAMASINA MÜDEHALE BECERİSİ.....	31
PULSOKSİMETRE UYGULAYABİLME BECERİSİ .....	32
ERİŞKİN İLERİ YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ.....	33
DIŞ KANAMAYI DURDURACAK/SINIRLAYACAK ÖNLEMLERİ ALABİLME BECERİSİ .....	36
YENİDOĞAN CANLANDIRMA BECERİSİ .....	37
SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİ DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ .....	39
UYGULANACAK İLAÇLARI DOĞRU HAZIRLAMA BECERİSİ .....	40
BATIN MUAYENESİ BECERİSİ .....	41
ORAL, REKTAL, VAJİNAL VE TOPİKAL İLAÇ UYGULAMALARI YAPABİLME BECERİSİ .....	44
LABORATUVAR İNCELEME İÇİN İSTEK FORMUNU DOLDURABİLME BECERİSİ .....	47
PARASENTEZ YAPABİLME BECERİSİ .....	48
REÇETE DÜZENLEYEBİLME BECERİSİ.....	50
JİNEKOLOJİK MUAYENE BECERİSİ .....	51
DOĞUM SONRASI ANNE BAKIMINI YAPABİLME BECERİSİ .....	53
OLAY YERİ İNCELEME BECERİSİ .....	54
DELİL TANIYABİLME / KORUMA / NAKİL BECERİSİ.....	55
SULARDA KLOR DÜZEYİNİ BELİRLEYEBİLME VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ .....	57

<b>SU NUMUNESİ ALMA BECERİSİ .....</b>	<b>58</b>
<b>ÖLÜ MUAYENESİ BECERİSİ .....</b>	<b>59</b>
<b>GENEL DURUM VE VİTAL BULGULARIN DEĞERLENDİRME BECERİSİ .....</b>	<b>61</b>
<b>GENEL SORUNA YÖNELİK ÖYKÜ ALABİLME BECERİSİ.....</b>	<b>62</b>
<b>ÖLÜM BELGESİ DÜZENLEYEBİLME BECERİSİ .....</b>	<b>65</b>
<b>DOĞUM SONRASI BEBEK BAKIMI YAPABİLME BECERİSİ .....</b>	<b>66</b>
<b>ADLİ OLGU MUAYENESİ BECERİSİ .....</b>	<b>67</b>
<b>ADLİ OLGULARIN YÖNETİLEBİLMESİ ve ADLİ OLGU MUAYENESİ BECERİSİ .....</b>	<b>68</b>
<b>ADLİ RAPOR HAZIRLAYABİLME BECERİSİ .....</b>	<b>69</b>
<b>ADLİ VAKA BİLDİRİMİ DÜZENLEYEBİLME BECERİSİ .....</b>	<b>70</b>
<b>EPIKRİZ HAZIRLAYABİLME BECERİSİ.....</b>	<b>71</b>
<b>SU DEZENFEKSİYONU YAPABİLME BECERİSİ .....</b>	<b>72</b>
<b>SOĞUK ZİNCİRE UYGUN KORUMA VE TAŞIMA SAĞLAYABİLME BECERİSİ</b>	<b>73</b>
<b>DOĞRU EMZİRME YÖNTEMLERİNİ ÖĞRETEBİLME BECERİSİ.....</b>	<b>75</b>
<b>EL YIKAMA VE EL OVALAMA BECERİSİ.....</b>	<b>77</b>
<b>HASTA DOSYASI HAZIRLAYABİLME BECERİSİ .....</b>	<b>81</b>
<b>AKILCI İLAÇ KULLANIMI İLKELERİNİ UYGULAYABİLME BECERİSİ .....</b>	<b>83</b>
<b>HASTAYI UYGUN BİÇİMDE SEVK EDEBİLME BECERİSİ .....</b>	<b>84</b>
<b>TEDAVİYE RET BELGESİ HAZIRLAYABİLME BECERİSİ.....</b>	<b>85</b>

## HASTAYA KOMA POZİSYONU VEREBİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Hastaya koma pozisyonu verebilmek

**ARAÇLAR:** KPR maketleri

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Öncelikle olay yerindeki hasta ve kurtarıcı için güvenliği sağlar. Bulaşıcı hastalıklar için gerekli korunma tedbirlerini alır.
2	Hastanın bilinç durumunu kontrol eder. Hastanın omuzundan sarsıp yüksek sesle “iyimisiniz?” diye sorar.
3	Hasta yanıt vermiyorsa
4	Seslenerek veya telefonla 112’ yi arar ve yardım çağırır.
5	Hastayı yavaşça sırt üstü çevirir.
6	Bir el ile başı hafifçe geri iter, diğer eli ile alt çeneyi ön tarafına doğru çeker ve hava yolunu açar (Şekil 1).
7	Solunum yolunun açık tutar ve hastanın solunumun olup olmadığını “bak, dinle, hisset yöntemi” ile saptar (Şekil 2). (Hastanın göğüs hareketlerine bakar, solunum seslerini duymak için hastanın ağzını dinler, hastanın solunum havasını yanağınızda hisseder) (10 sn’den fazla zaman harcamayınız.)
8	Hastanın solunumu normal ise:
9	Hastayı recovery pozisyonuna getirmeye karar verir (Şekil 3).
10	Hastayı sırtı yerde olacak şekilde yatırır. (Boyun travmasına dikkat ederek)
11	Hastanın sağ yanına geçer.
12	Sağ kolunu baş hizasına gelecek ve el ayası yukarı bakacak şekilde dirsekten 90 derece bükür.
13	Hastanın sol kolunu boynunun önünden geçecek şekilde sol elini sağ yanağı altına yerleştirir.
14	Hastanın sol bacağını dizden 90 derece kıvrırır.
15	Sol eliyle hastanın omzundan, sağ eliyle kalçasından tutarak kendine doğru çevirir.
16	Hastanın sol dirseği ve sol dizini yere temas ettirir.
17	Hastanın solunum ve dolaşımını takip eder.
18	Yardım çağırır veya 112’yi arar.

Şekiller:



Şekil 1. Hava yolunun açılması



Şekil 2. Bak, dinle, hisset



Şekil 3. Recovery pozisyonu

Kaynaklar:

1. Recai Dağlı. Resüsitasyon. Ed: Recai Dağlı, Ayhan Karabulut, Melih Karabeyoğlu. Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri (Paramedik) için Temel Konular ve Tedavi Yaklaşımları. İstanbul: Ema Tıp Kitabevi; 2017. p. 113-124. ISBN:978-605-66003-7-1
2. <http://www.ilcor.org/about-ilcor/about-ilcor/>
3. Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, Greif R, Maconochie IK, Nikolaou NI, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Resuscitation.95:1-80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.038>
4. Ekşi A, Zoghi M, Çertuğ A. Hastane Öncesi Acil Bakımda Temel ve İleri Yaşam Desteği. İzmir: Kitapana; 2015.
5. Özçelik M, Alkış N. Erişkin Kardiyopulmoner Resüsitasyonu. Keçik Y.editör. Temel Anestezi.(2. baskı) Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016 ;925-48.

## GLASKOW KOMA SKALASINI DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Glaskow koma skalasını değerlendirebilmek

**ARAÇLAR:**

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastanın başına gelir
2	Şuur durumunu değerlendirmek için hastanın göz hareketlerini, motor hareketlerini ve konuşmasını değerlendirir. Tabloya göre puanlandırır.
3	Hastanın spontan yanıtlarında eksiklik varsa sözlü uyaran verir. Hastanın yanıtına göre ağırlı uyaran verir. Göz- motor-sözlü cevapları değerlendirir. Tabloya göre puanlandırır.
4	Hastanın spontan yanıtlarında ve sözel uyanlara yanıtlarında eksiklik varsa ağırlı uyaran verir. Göz- motor-sözlü cevapları değerlendirir. Tabloya göre puanlandırır.

**Tablo:**

E (eye – göz yanıtı)	M (Motor–motor yanıt)	V (Verbal – sözel yanıt)
E4 spontan açık	M6 emirlere uyuyor	V5 oryente
E3 söz ile açık	M5 ağrıya lokalize	V4 konfüze
E2 ağrı ile açık	M4 ağrıya çekme (fleksiyon)	V3 anlamsız kelimeler
E1 yanıtız	M3 ağrıya dekortike	V2 anlamsız sesler
	M2 ağrıya deserebre	V1 yanıtız
	M1 ağrıya yanıtız	

## AKCİĞER GRAFİSİ OKUMA VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Akciğer Grafisini değerlendirmek

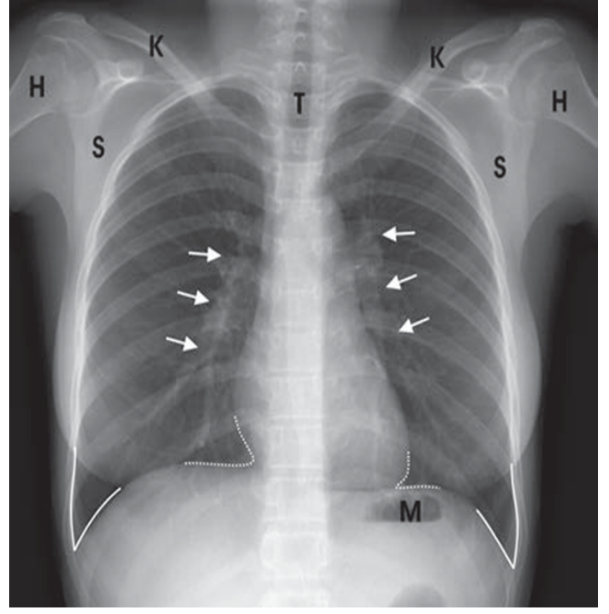
**ARAÇLAR:** Akciğer grafisi, negatoskop, bilgisayar

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastanın adı, yaşı, cinsiyeti bilinmeli ve istek belgesinden klinik bilgi değerlendirilmesi
2	Grafinin uygun dozda çekilip çekilmediğinin değerlendirilmesi
3	Grafinin uygun pozisyonda çekilip çekilmediğinin değerlendirilmesi, taraf işaretine bakılması
4	Trakeanın değerlendirilmesi
5	Kalp, vasküler yapı ve mediasten değerlendirilmesi
6	Diyafragmanın ve subdiafragmatik alanın değerlendirilmesi
7	Oblik (majör) ve horizontal (minör) fissürlerin değerlendirilmesi
8	Kostofrenik açıların değerlendirilmesi
9	Akciğer parankim alanlarının simetrik olarak değerlendirilmesi, anormal lüseni ya da dansite artışının tespit edilmesi
10	Hilusların değerlendirilmesi
11	Akciğer apekslerinin değerlendirilmesi
12	Kesit alanındaki kemik yapıların ve yumuşak dokuların değerlendirilmesi

## Resimler



**Resim 1**

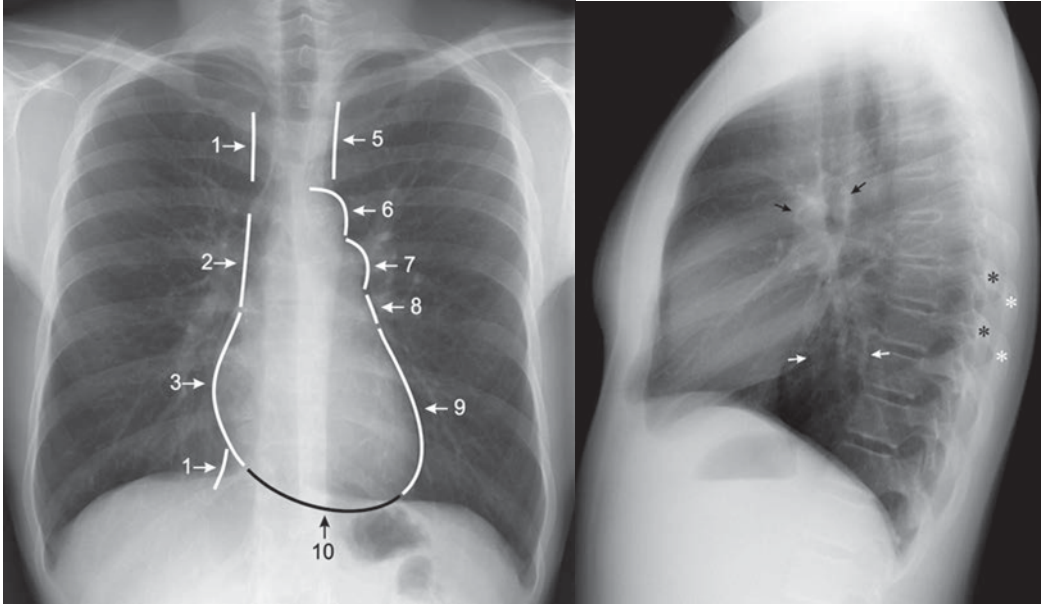


**Resim 2**

**Resim 1:** Normal akciğer grafisi. Uygun teknikte çekilmiş olan akciğer grafisinde kalp arkasında alt loblara ait büyük damarlar ve intervertebral disk aralıkları görülebilmelidir. Akciğer periferinde vasküler işaretlerin görülmesi dozun fazla olmadığına göstergesidir. Skapulalar akciğer alanları dışında kalmalı, kostofrenik sinüsler ve larinks hava sütünü grafiye dahil olmalıdır. Simetrik bir grafide her iki klaviküla medial ucu orta hattan (vertebraların spinöz çıkıntılarından) eşit uzaklıkta olmalıdır.

**Resim 2:** Hiluslar, kemik yapılar ve kostofrenik ve kardiofrenik açılar. Vertebralar ve kostalar dışında her iki humerus proksimali (H), klavikülalar (K) ve skapula (S) da grafiye dahil olur. Sol pulmoner arter sağ pulmoner artere göre daha yukarıda olduğundan sol hilus daha yukarıda yer alır (beyaz oklar). Kostofrenik açılar (düz beyaz çizgiler) ve kardiofrenik açılar (kesikli beyaz çizgiler). Trakea hava sütünü (T) ve mide fundus gazı (M).





**Resim 3**

**Resim 4**

**Resim 3:** Kalp ve mediasten konturları. Sağ üst konturu sağ brakiosefalik ven (1) ve vena kava superior (2) oluşturur. Çıkan aorta bazen bu kontura ilave olabilir. Sağ kalp konturunu sağ atriyum (3) oluşturur. Sağ altta dışa doğru konkvavite gösteren vena kava inferior bulunur. Sol taraf konturları esas olarak arterlere aittir. Üstte sol subklavian arter (5) ve daha sonra aşağı doğru sırası ile arkus aorta (6), ana pulmoner arter (7), sol atrial appendiks (8), sol ventrikül (9) izlenir. Sağ ventrikül (10) arka ön grafilerde kalp konturuna katkıda bulunmaz.

**Resim 4:** Yan akciğer grafisi. Uygun dozda çekilmiş olan yan akciğer grafisinde pulmoner arterlerin (siyah oklar) görülmesi dozun az olmadığını, kalp arkasında alt lob damarlarının (beyaz oklar) görülmesi ise dozun fazla olmadığını göstergesidir. Tam yan pozisyonda çekilen grafide kostaların arka kısımları üst üste gelmeli ya da bu grafide olduğu gibi sağda yer alan kostalar (beyaz yıldızlar) sol kostalara göre (siyah yıldızlar) biraz daha dışta olmalıdır. Sol yan grafide soldaki kostalar kasete daha yakın olduklarından, kasete uzak olan sağ kostalara göre daha ince görünürler. Yan grafide her iki arka kostofrenik sinüs grafiye dahil olmalıdır. Sternum önünde kostalar görülmesi her iki hemitoraks arasında asimetriyi ya da çekimde pozisyonun oblik olduğunu düşündürmelidir.

## ERİŞKİN TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ

**AMAÇ:** Temel yaşam desteğini sırasıyla uygulayabilmek

**ARAÇLAR:** KPR maketleri

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Öncelikle olay yerindeki hasta ve kurtarıcı için güvenliği sağlar. Bulaşıcı hastalıklar için gerekli korunma tedbirlerini alır.
2	Hastanın bilinç durumunu kontrol eder. Hastanın omuzundan sarsıp yüksek sesle “iyimisiniz?” diye sorar.
3	Hasta yanıt vermiyorsa
4	Seslenerek veya telefonla 112’ yi arar ve yardım çağırır.
5	Hastayı yavaşça sırt üstü çevirir.
6	Bir el ile başı hafifçe geri iter, diğer eli ile alt çeneyi ön tarafına doğru çeker ve hava yolunu açar (Şekil 1).
7	Solunum yolunun açık tutar ve hastanın solunumun olup olmadığını “bak, dinle, hisset yöntemi” ile saptar (Şekil 2). (Hastanın göğüs hareketlerine bakar, solunum seslerini duymak için hastanın ağzını dinler, hastanın solunum havasını yanağınızda hisseder) (10 sn’den fazla zaman harcamayınız.)
	Hastanın solunum normal değil veya yok ise: A akış şemasını uygular. Hastanın solunumu normal ise: B akış şemasını uygular.
	<b>A akış şeması:</b>
8	Hastanın solunum normal değil veya yok ise:
9	Yalnızca yardım için seslenir veya başka seçenek yok ise hastayı yalnız bırakarak telefon ile 112’yi arar. Birden fazla kişi varsa; yardım çağırması, OED bulması ve getirmesi için birini gönderir.
10	Kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) uygulamaya karar verir.
11	Hastanın yanında diz çöker.
12	Dakikada 100 - 120 göğüs kompresyonu uygulamaya hazırlanır (Şekil 3).
13	Bir elinin topuk kısmını kazazedenin göğüs kafesinin ortasına, sternumun alt yarısına yerleştirir.
14	Diğer elini paralel olarak ilk elinin üzerine yerleştirir. Parmaklarını kenetler.
15	Kollarını dik tutarak göğüs kafesini (en az 5 cm en fazla 6 cm) çöktürecek şekilde bası uygular.
16	Her 30 göğüs kompresyonu sonrasında 2 solunum uygulamaya hazırlanır (Şekil 4).
17	Hastanın hava yolunu açmak için başını geriye doğru iter, çenesini öne doğru çeker.

18	Hastanın burnundan hava çıkışını engellemek için baş ve işaret parmaklarını kullanarak hastanın burnunu kapatır.
19	Normal bir nefes aldıktan sonra hava kaçağı olmayacak şekilde ağızdan-ağıza solunum uygular.
20	Bir saniye süreyle üfleyerek hastanın göğüs kafesini şişirir
21	Sonrasında ağızınızı çekip hastanın göğüs kafesinin inmesini bekler.
22	Bu arada tekrar normal bir soluk alıp işlemi tekrar eder. (İki soluk için 5 saniyeden fazla zaman harcamaz. İntratorasik basınç artışına neden olup venöz dönüşü azalttığı için hızlı ve aşırı volümle solutmaktan kaçınır.)
23	Uygulan soluk ile hastanın göğsünün yükselmesini sağlanamıyorsa bir sonraki denemeden önce hastanın ağız içini kontrol edip yabancı cisim varsa çıkarır.
24	Ara vermeden göğüs kompresyonu /solunum oranı 30:2 olacak şekilde resüsitasyona devam eder.
25	Hasta gözlerini açar, solumaya başlar ve hareket ederse hastanın durumunu kontrol için durur, bunun haricinde resüsitasyona ara vermez.
26	Bu arada OED temin edilmişse; KPR'a devam ederken hastayı monitörize eder. Ritm değerlendirirken hiç kimsenin hastaya müdahale etmediğinden emin olur. Sesli uyarılara göre OED algoritması uygular.
	<b>B akış şeması:</b>
27	Hastanın solunumu normal ise:
28	Hastayı recovery pozisyonuna getirmeye karar verir (Şekil 5).
29	Hastayı sırtı yerde olacak şekilde yatırır. (Boyun travmasına dikkat ederek)
30	Hastanın sağ yanına geçer.
31	Sağ kolunu baş hizasına gelecek ve el ayası yukarı bakacak şekilde dirsekten 90 derece bükür.
32	Hastanın sol kolunu boynunun önünden geçecek şekilde sol elini sağ yanağı altına yerleştirir.
33	Hastanın sol bacağı dizden 90 derece kıvrır.
34	Sol eliyle hastanın omzundan, sağ eliyle kalçasından tutarak kendine doğru çevirir.
35	Hastanın sol dirseği ve sol dizini yere temas ettirir.
36	Hastanın solunum ve dolaşımını takip eder.
37	Yardım çağırır veya 112'yi arar.
38	Hastanın solunum ve dolaşım bulguları kaybolursa sırtüstü yatırır. A akış şemasını uygular.

Şekiller:



Şekil 2. Hava yolunun açılması



Şekil 2. Bak, dinle, hisset



Şekil 3. Göğüs kompresyonu



Şekil 4. Ağızdan ağıza solunum uygulaması



Şekil 5. Recovery pozisyonu

Kaynaklar:

1. Recai Dağlı. Resüsitasyon. Ed: Recai Dağlı, Ayhan Karabulut, Melih Karabeyoğlu. Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri (Paramedik) için Temel Konular ve Tedavi Yaklaşımları. İstanbul: Ema Tıp Kitabevi; 2017. p. 113-124. ISBN:978-605-66003-7-1
2. <http://www.ilcor.org/about-ilcor/about-ilcor/>
3. Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, Greif R, Maconochie IK, Nikolaou NI, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Resuscitation.95:1-80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.038>
4. Ekşi A, Zoghi M, Çertuğ A. Hastane Öncesi Acil Bakımda Temel ve İleri Yaşam Desteği. İzmir: Kitapana; 2015.
5. Özçelik M, Alkış N. Erişkin Kardiyopulmoner Resüsitasyonu. Keçik Y. editör. Temel Anestezi.(2. baskı) Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016 ;925-48.

## ÇOCUK MUAYENESİ BECERİSİ

**AMAÇ:** Çocuk Muayenesi Becerisi Kazanımı

**ARAÇLAR:** Çocuk ailesi, muayene gereçleri (stetoskop, mezüre, tartı, ışık kaynağı vs)

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Fizik muayenenin inspeksiyon, oskültasyon, perküsyon ve palpasyon basamakları bulunmaktadır.
2	Sakin ve sessiz, sıcaklığın normal olduğu bir ortamda muayene yapılmalıdır
3	Aile ve hasta ile empatik bir iletişim kurulmalıdır
4	Adolesan dönemine kadar tüm çocukların muayenesi annesinin yada bakıcısının yanında çıplak ve mümkünse üzerlerinde sadece iç çamaşırları kalmak koşulu ile yapılmalıdır
5	Fizik muayene yaparken hekimin elleri ve stetoskobu soğuk olmamalıdır ,elleri temiz ve tırnakları temiz olmalıdır
6	İnspeksiyon hasta ve ailesi muayene yapılan odaya girerken başlamalı
7	Genel fizik muayene “tepeden-tırnağa” yapılmalıdır.
8	Süt çocuklarının kardiyovasküler ve solunum sistemi oskültasyonu çocuğun sakin olabilmesi açısından olabildiğince anne kucağında iken yapılabilir. Kulak ve boğaz muayenesi çocuğu rahatsız edeceğinden en sona bırakılmalıdır.
9	Vital bulgular: ateş/nabız/solunum sayısı/kan basıncı ve özellikle hastalarda oksijen saturasyonu bakılmalı ve kaydedilmelidir ( acil hastalarda bu basamak muayenenin ilk ve en önemli kısmıdır ).
10	Antropometrik ölçümler: Boy, ağırlık, özellikle süt çocukluğu ve yenidoğanlara baş çevresi ölçümleri yapılmalı, kaydedilmeli ve persantil eğrisi üzerinde işaretlenmelidir. (Akut hastalıklar kilo persantilinde duraklama ve gerilemeye yol açarken, hastalık uzadıkça ve kronikleştikçe boy ve baş çevresi persantili de etkilenir.)
11	İnspeksiyon a) genel durum, b) bilinç durumu, c) çevre ile olan ilgisi d) mental ve sosyal gelişimi e) Yürüme şekli ,duruş postürü f) Cilt altı yağ dokusunun az ( malnütrisyon, kronik hastalık ) veya çok ( obezite ) olması, g) cilt renginin soluk ( anemi ), pletorik ( polistemi ), ikterik ( hepatit, hiperbilirubinemi vs ) ya da siyanotik (konjenital kalp hastalığı, akciğer hastalığı) olması, doğum lekeleri ( cafe au lait, mongol lekesi vs ) h) cilt döküntüleri ( çocukluk çağı döküntülü hastalıkları, trombositopeni, vaskülit, allerji, bazı enfeksiyonlar i) iskelet sistemine ait bazı özellikler ( ortopedik anomaliler, kifoz/skolyoz, vücut kısımlarında orantısızlık, raşitik tespih, metafiz genişlemesi, “x ve obine” deformiteleri, güvercin göğsü, kunduracı göğsü, çomak parmak vs ) j) solunum sıkıntısı ( dispneik/burun kanadı solunumu, subkostal/intelkostal retraksiyonlar k) dismorfik özellikler ( sendromik

	hastalıklar ), bazı göz bulguları ( katartakt, proptozis, hipo/hipertelorizm ) ve önemli hastalıkların buna benzer bulgusu inspeksiyonla kaydedilir
12	<p><b>BAŞ-BOYUN MUAYENESİ</b></p> <p>-Yenidoğan ve süt çocuklarında ön ve varsa arka fontanel boyutu palpe edilerek sınırları belirlenir, ön fontanelin bombe veya pulsatif olup olmadığına dikkat edilir,fontanelin her iki köşegeninin uzunluğu ölçülür, bulguları ve ölçüm sonucu not edilir -Baş çevresi ölçümü yapılır ( Mezürün oksipital kemiğin en çıkıntılı noktasından (protuberansiya oksipitalis eksterna), kulakların, kaşların ve iki kaş arasındaki bölge ( glabellanın) üzerinden geçecek şekilde yerleştirilerek ölçümünün yapılmasıdır) -Saçlı deri incelenir.(seboreik dermatit,saçın kalınveya ince oluşu,saç rengi,alopesi) -Sefal hematom-doğum şişi,ensefalosel,meningosel,capu succadeneum),kraniotabes -Yüzde ödem,sendromik yüz görünümü -Göz lerde şaşılık,katarakt,koloboma,glokom, hipertelorizm ,konjonktivit,skleralarda ikter,korneal opasite ,kırpiklerde kaşlarda dökülme veya anormallik, batan güneş manzarası, mikroftalmi,exoftalmi,proptozis, blefarospazm,ptoziş, arpacık (hordeolum),periorbital sellülit, midriazis,miyozis, anizokori -Burunda ve kulaklarda anomali,düşük kulak,epistaksis -Adenoid yüz görünümü ,yarık damak dudak,yüksek damak,tavşan dudak,hipoplazik mandibula ,makroglossit,ragat,cheilosis,ağız etrafında lezyonlar,dudak ve dilde siyanoz - Yüzde asimetri(fasiyel paralizi, parotis bezinin şişliği),diş çıkarma halitozis,trismus açısından değerlendirilir - Tiroid bezi, tiroid kıkırdağın hemen üstünde bulunur ve çocuğun yutkunması sağlanarak palpe edilmeye çalışılır. -Lenfadenopatiler aranır, boyut, hassasiyet, mobilite, atipik yerleşim gibi özellikleri kaydedilir. - Lenfadenopati açısından aksilla, supraklavikular ve inguinal bölge değerlendirilir</p>
13	<p><b>KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ</b></p> <p>Gözlem-inspeksiyon.</p> <p>Çocuğun kalp ve damar hastalıklarının genel bulguları yönünden gözlenmesi (Çomak parmak, siyanoz, ödem, karında asit, boyunda venöz dolgunluk, başboyun ve ekstremiteler anomalisi) . Göğüs yapısının gözlenmesi (deformite, sağ ve sol ventrikül hipertrofisine ait vurular) . Deri renginin gözlenmesi (sarılık,siyanoz, solukluk) Elle bakı-palpasyon . Prekordiyal bölgenin sağ el ayası ve parmak ventral yüzleri ile yoklanması 110 (kalp hızı,ritmi,kalp tepe atımı yeri,til alınıp alınmadığı Kalp seslerinin dinlenmesi-oskültasyon . Odada sessizliğin sağlanması ve çocuğun rahatlatılması . Stetoskopun diyafram kısmıyla sternumun sağında 2.-3. kaburgalar arası aralığın dinlenmesi – Aort alanı-odağı . Stetoskopun diyafram kısmıyla sternumun solunda 2.-3. kaburgalar arası aralığın dinlenmesi – Pulmoner alan-odak . 3. – 4. kaburgalar arası aralığın sol sternal kenara yakın bölgesinin dinlenmesi – Mezokardiak alan-odak . 4.-5. kaburgalar arası aralığın sol sternal kenara yakın bölgesinin dinlenmesi – Triküs pit alan-odak . 5.–6. kaburgalar arası aralığın orta klavikula çizgisi ile birleştiği bölgenin dinlenmesi (apeks vurusunun hissedildiği alan) Mitral odak</p>
14	<p><b>ÇOCUKTA GÖĞÜS MUAYENESİ</b></p> <p>Göğüs inspeksiyonu(gözlenmesi).</p>

Solunum hızı, derinliği ve ritminin ve solunum için harcanan çabanın gözlenmesi (Göğsün genişlemesi, diyafragma hareketleri, burun kanatlarının solunuma katılması, suprasternal-interkostal ve subkostal çekilmeler olup olmadığı) . Her iki hemitoraksın solunuma eşit ve eş zamanlı katılıp katılmadığının gözlenmesi . Göğüs yapısının değerlendirilmesi (kunduracı göğsü, güvercin göğsü, asimetri, kanat şeklinde skapula, vertebra kavsinin durumu) . Göğüs derisinin gözlenmesi (Döküntü, raşitik rosary, harrison oluğu, ödem, şişlik, kızarıklık, siyanoz, meme uçlarının durumu-yerleşimi)

Göğsün palpasyonu(elle bakısı)

Göğüs duvarının parmakların ventral yüzleriyle yoklanması (Şişlik, duyarlılık, lenf bezleri, meme dokusu, deformite, raşitik değişiklik aranması, krepitasyon . Kalp tepesi atımının ve trakeanın durumunun belirlenmesi . Göğsün genişlemesinin ve göğüs duvarı titreşimlerinin değerlendirilmesi Göğüs perküsyonu vurma yoluyla bakısı . Sol elin orta parmağının göğüs duvarına (klavikula üstü çukura ya da kaburgalar arası aralıklara) uzunlamasına yerleştirilmesi . sağ el orta parmağının ya da orta ve işaret parmaklarının uç (pulpa) kısımlarının bilekten hareketlerle göğüs duvarına yerleştirilen parmağın tırnak dibi ile birinci falanks arasındaki kısmının üzerine ritmik olarak, kısa süreli ve hafif sertçe iki kez vurulması (bu sırada diğer parmaklar göğüs duvarına değmemeli) . Klavikula üstü çukurdan başlayarak göğüs ön duvarında yukarıdan aşağıya doğru, sırayla sağda ve solda perküsyon yapılması ve her iki tarafın kıyaslanması . Çocuğun oturtulması ve skapulalar arası bölgeden başlayarak göğüs arka duvarında yukarıdan aşağıya doğru, sırayla sağda ve solda perküsyon yapılması ve kıyaslanması (Alttaki orta parmak, skapulalar arası bölgede vertebral çizgiye paralel, skapulaların bitim noktasından itibaren kaburgalar arası aralığa yerleştirilmeli) . Diyafragma hareketlerinin saptanması (hasta otururken yukardan aşağıya doğru perküsyonla diyafragma matitesinin saptanması, hastanın derin nefes alması istenerek perküsyonla alınan sesteki değişikliğin değerlendirilmesi)

Kostofrenik sinüslerin değerlendirilmesi 1-Göğsün arkadan fizik bakısında; sağda ve solda sırasıyla akciğerlerin en alt kesimlerinde sesin matiteye değiştiği alanları perküsyonla saptayın. 2-Hastaya derin nefes almasını söyleyin. 3-Diyafragmatik matite düzeyinin aşağıya inip inmediğini simetrik olarak değerlendirin (Normalde 4-5 cm aşağıya inmelidir). kostofrenik sinüsün kapalı olduğu düşünülüyorsa ( efüzyon, ampiyem, kitle ) ve çocuk derin nefes alıp tutabiliyorsa, kostofrenik sinüsün açılıp açılmadığını göstermek için perküsyon yapılabilir.

Göğsün dinleme ile bakısı OSKÜLTASYON

Ortamın sessizliğinin sağlanması; çocuğun ya tam yatırılması ya da oturur durumda başının orta hatta olmasının sağlanması . Stetoskop tanburunun avuç içinde ısıtılması ve çocuk uyumlu ise ağzı açık olarak derince nefes almasının istenmesi . Göğsün ön-arka ve yan tüm bölgelerinin belirli bir sıra içersinde yukardan aşağıya doğru dinlenmesi 38. solunum sayısı, solunum paterni, sibilan ral, ronkus krepitan ral gibi patolojik solunum sesleri değerlendirilir. Her iki akciğerin eşit havalanıp havalanmadığına bakılır

15	<p><b>BATIN MUAYENESİ</b></p> <p>Hasta muayene sedyesinde yatariken tercihen sağ yanında durulmalıdır . Batın muayenesinde sıra inspeksiyon, oskültasyon, perküsyon ve palpasyon şeklindedir. Önce yapılacak palpasyon, barsak hareketlerini aktive edeceğinden barsak seslerinin değerlendirilmesini engelleyebilir. Ayrıca pek çok çocuk palpasyondan huzursuz olup ağlayarak yada istemli defans ile muayene bulgularının kaçırılmasına neden olabilir. İnspeksiyonla batın distansiyonu, kollateral damar gelişimi ( siroz ), bazen barsak hareketleri değerlendirilebilir. Oskültasyonla batın dört kadrandan yaklaşık bir dakika dinlenerek barsak sesleri değerlendirilir. Batın palpasyonu sırasında hekimin ellerinin soğuk olmaması önemlidir. Karaciğer ve dalak palpasyonu inguinal bölgeden başlayıp sağ el parmakları sol omuza doğru oblik olacak şekilde tutularak sağ elle çocuk nefes alıp verirken yukarı doğru küçük hareketlerle el kaydırılarak yapılır, bu sırada organ yada kitlenin parmak uçlarına çarpması 112 beklenir(yenidoğan ve süt çocuklarında ve çocuk çok obez olmadıkça derin palpasyon yapılmaz.). Palpasyon ile varsa organomegali veya kitlenin sınırları, yeri, büyüklüğü, kıvamı, yüzey özellikleri kaydedilir. Karaciğer palpasyonu sırasında karaciğerin sol lobunu değerlendirmek açısından mutlaka ksifoid altına gelen batın bölgesi de değerlendirilir. Palpe edilen dalak olmasa bile traube alanı ( sol ön koltukaltı çizgisi-sol kosta yayı-ksifoid arası alan ) perküsyonla kontrol edilmelidir. Perküsyon batın muayenesinde, varsa asitin sınırlarının tespiti veya peritonit düşünüldüğü durumlarda irritasyonu göstermek ve karaciğerin üst sınırının belirlenmesi amacıyla yapılabilir. Dehidratasyon açısından çocuk ağılıyorsa gözyaşı, dil ve mukoza kuruluğu, göz küreleri, fontanel bombeliği değerlendirilebileceği gibi karın cildinden turgor muayenesi de yapılabilir. Cilt-ciltaltı dokusunun kalın bir tabaka olarak bükülür, tekrar normale dönme zamanı değerlendirilir</p>
16	<p><b>GENİTOÜRİNER SİSTEM MUAYENESİ</b></p> <p>Her çocuğun kabaca pubertesinin başlayıp başlamadığı ve başladı ise yaşı ile uyumlu olup olmadığı kontrol edilmelidir. Yine yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde her erkek çocukta testis palpasyonu hipospadias fimosis kontrolü yapılmalıdır.belirsisiz cinsiyet açısından dikkatli olunmalıdır,anüsün açık olup olmadığı rektal prolapsus ianal fissür olup olmadığı kontrol edilmelidir geçirir, tarih ve sonuçlarını kayıt altına alır</p>
17	<p><b>NÖROLOJİK MUAYENE</b></p> <p>Bilinç durumu, kooperasyonu, sosyal ve mental durumu, hareketlerindeki koordinasyon, pupillerinin izokorik olup olmadığı, Derin tendon reflekslerinin varlığı ve simetrik olup olmadığının kontrolü . Yenidoğanlarda katarakt açısından pupillerde kırmızı röfle kontrolü ve korneal opasite açısından değerlendirilmelidir. Yenidoğanda ise; yenidoğan reflekslerinin olup olmadığı, hipo/hiperaktif olması, bu reflekslerin fizyolojik kaybolma zamanında hala alınıp alınmadığı, ekstremité tonusları kontrol edilmelidir. Menenjit düşünülen, ateş odağı aranan fontaneli kapalı çocuklarda ense sertliği muayenesi yapılmalı, Brudzynsky, Kernig gibi bulgular aranmalı ve bulgular olmasa bile negatif bulgular da dosya kayıtlarına</p>



eklenmelidir. Her yenidoğan ve erken süt çocuğunda ayrıca gelişimsel kalça displazisi açısından kalça ekleminin muayene edilmesi rutin olarak yapılmalıdır. Extremiteler simetri ve işlevsel yönlerinden incelenmelidir El çizgilerinde anormallik ,bacaklarda içe veya dışa eğrilik,ayakların içe dönüklüğü,ayaklarda düz tabanlık dışa dönüklük ,extremitelerin kas kuvveti,çocuğun yürüyüş şekli ,oturup kalkarken anormal hareket,parmakların fazla yada eksik oluşu ,eklemlerde şişlik kızarıklık oluşu,distal ve proksimal kemiklerde uzunluk farklılığı olup olmadığı değerlendirilmelidir

## YENİDOĞAN MUAYENESİ BECERİSİ

**AMAÇ:** Yenidoğan Muayenesi Becerisi Kazanmak

**ARAÇLAR:** Bebek ailesi, muayene gereçleri (steteskop, mezüre, tartı, ışık kaynağı vs)

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Yenidoğan ile ilgili terimleri tanımlar.
2	Doğum öncesi, sırası ve postnatal öyküyü içeren öyküyü aileden alır.
3	Bebekğin gestasyonel yaşı, doğum ağırlığı ve gebelik haftasına göre doğum ağırlığı durumunu tanımlar.
4	Ellerini yıkar, kurular ellerini ve kullanacağı aletleri uygun ısıya getirerek muayeneye başlar.
5	Yenidoğanın ilk muayenesi ve ayrıntılı muayenesi zamanlamasını bilir ve uygular.
6	Bebekğin baş çevresini, boyunu ve ağırlığını ölçer ve fenton eğrisinde işaretleyerek gelişim durumunu değerlendirir.
7	Bebekğin vital bulgularını (ateş, nabız, solunum, tansiyon ve oksijen satürasyonu) ölçer.
8	Bebek sakinken veya uyurken fontanel, solunum ve kalp muayenesini yapar. Uyanıklıkken SSS ve duyu muayenesini yapar. Uyanık, sakin ve yeni beslenmemiş iken; her türlü sistem ve organ muayenesini yapar.
9	Ciltte renk (sarılık, siyanoz, solukluk) ekimoz-peteşi, deskuamasyonu değerlendirir.
10	Periferik dolaşım bozukluğu bulgularını tanımlar.
11	Doğuma bağlı gelişen lezyonları (kaput suksedeum, safal hematoma ve subgaleal hematoma) tanımlar ve ayırıcı tanısını yapar. Baş şeklini, boyutlarını tanımlar.
12	Yüz görünümünü, boynu, burun yapısını (koanal atrezi vs), ağız ve kulak yapılarını değerlendirir.
13	Göz büyüklüğü (mikro/makroftalmi), Gözler arası mesafe (hipo/hipertelorizm), Gözlerin çıkıklığı (ekzo/enoftalmi), Göz sayısı (anoftalmi), Göz eğimi (mongoloid/antimongoloid), Göz kapakları ve kirpikler (blefarofimozis, blefarit, pitozis, ödem) ve Göz yaşı kesesini (dakriyostenoz, dakriyosistit) ve diğer göz yapılarını değerlendirir.
14	Göğüs çevresini, Deformiteleri, Solunum distres bulgularını düzeni ve derinliğini değerlendirir. Meme yapısını ve klavikulayı kontrol eder. Solunum seslerini dinler ve patolojik sesleri tanımlar.
15	KVS ile ilgili olarak siyanoz, takipne, venöz dolgunluk, prekordiyal aktivite, hepatomegali, nabız, kapiller geri dolum zamanı ve tansiyonu değerlendirir. Kalp atım hızı ritim ve üfürümü değerlendirir.
16	Batın çevresini ölçer, Karın bombeliği veya çöküklüğünü, simetrisini karın kaslarını, göbeği (damarlar, düşme zamanı, omfalit, kanama, akıntı, granülom açısından) ve

	defektlerini değerlendirir. Mekonyum çıkışının olup olmadığını sorgular karında ele kelen organ büyüklüğü veya kitle açısından değerlendirme yapar
<b>17</b>	Genital yapıları kontrol eder.
<b>18</b>	Doğuştan kalça çıkıklığı açısından muayene yapar.
<b>19</b>	Vertebral kolon yapılarını değerlendirir.
<b>20</b>	Nörolojik olarak bilinç, postür, hareketler, YD reflekslerini değerlendirir.
<b>21</b>	Ellerini tekrar yıkar ve aileye fizik muayene hakkında bilgi verir.

## AİRWAY UYGULAYABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Hastaya uygun “airway” boyutunu seçebilme ve uygulayabilme becerisinin kazandırılabilmesi

**ARAÇLAR:** Değişik boyutlarda “airway”ler, uygulama maketleri

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Nonsteril eldiven giyilir.
2	Airway paketinden çıkarılmadan uygun olan boy belirlenir.
3	Uygun airway boyu seçimi; farengal uç mandibula köşesine, diğer uç dudak köşesine koyularak belirlenir.
4	Airway paketinden çıkartılır.
5	Hastanın baş tarafına geçilir.
6	Hastanın başı hafifçe ekstansiyona alınır.
7	Nondominant el ile hastanın ağzı açılır.
8	Dominant el ile airway’in içbükey yüzü hastanın baş tarafına gelecek şekilde ağız içine yerleştirilir. Mümkün olduğunca dilin üzerinden damağa yakın ilerletilir.
9	Airway 180 derece döndürülerek içbükey yüzü hastanın ayak tarafına bakacak şekilde dil ve damak kavsine uygun şekilde airway yavaş ve nazikçe ağıza yerleştirilir.
10	Airway’in dışarıda kalan ucundaki ısirmaya dayanıklı kısmı hastanın dişleri arasına yerleştirilir.
11	Hastanın havayolunun açıldığı ventilasyon ile teyit edilir.

## ELEKTROKARDİYOĞRAFI ÇEKEBİLME BECERİSİ

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

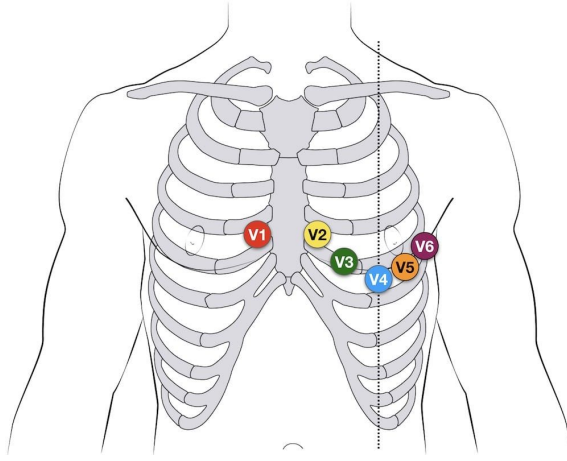
**ARAÇLAR:** EKG cihazı, ekstremitte elektrotları, göğüs elektrotları, EKG jeli

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 sağlayınız. 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

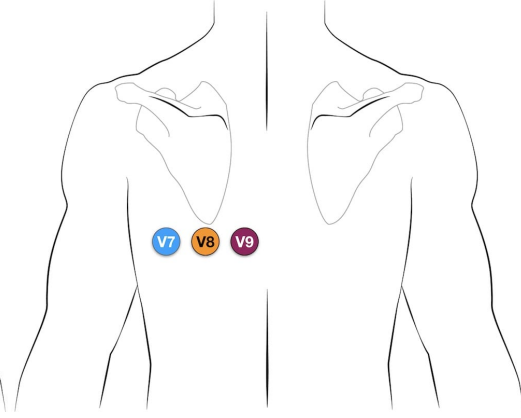
<b>13</b>	Üzerinde V5 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, sol 5.interkostal aralığın sol anterior aksiller hat ile kesişim alanına yerleştiriniz
<b>14</b>	Üzerinde V6 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, sol 5.interkostal aralığın sol midaksiller hat ile kesişim alanına yerleştiriniz
<b>15</b>	EKG çekim cihazının ekranında oluşan görüntüyü 5-10 saniye kadar takip ederek yoruma uygun ve parazitsiz bir EKG trasesi elde edildiğinden emin olunuz.
<b>16</b>	EKG çekim cihazının çekim amplitüdünün 10 milimetre/milivolt; çekim hızının ise 25 milimetre/saniye olduğunu teyit ediniz.
<b>17</b>	Cihazın üzerindeki EKG çekim tuşuna basarak 12 derivasyonlu EKG kâğıdını yazdırınız.
<b>18</b>	Posterior tarama yapılmak isteniyor ise;
<b>19</b>	Hastayı, ekstremitte elektrotları uygun yerlerine yerleştirilmiş halde iken sağ lateral deküpit pozisyona getiriniz.
<b>20</b>	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.
<b>21</b>	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.
<b>22</b>	Üzerinde V2 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, V7 ve V9 elektrotlarının ortasına yerleştirerek V8 derivasyonunu elde ediniz.
<b>23</b>	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.
<b>24</b>	Sağ tarama yapılması isteniyor ise;
<b>25</b>	Hasta supin pozisyonda yatar halde ve ekstremitte elektrotları uygun yerlerine yerleştirilmiş halde iken;
<b>26</b>	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
<b>27</b>	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
<b>28</b>	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

<b>29</b>	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.
<b>30</b>	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.
<b>31</b>	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.
<b>32</b>	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

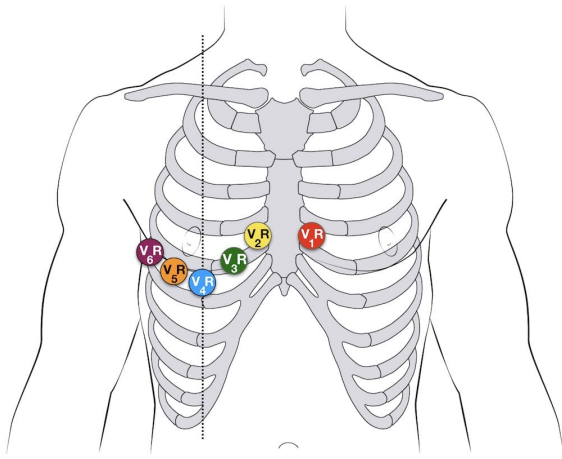
**Resimler: 12 derivasyonlu EKG, posterior tarama ve sağ tarama çekimleri**



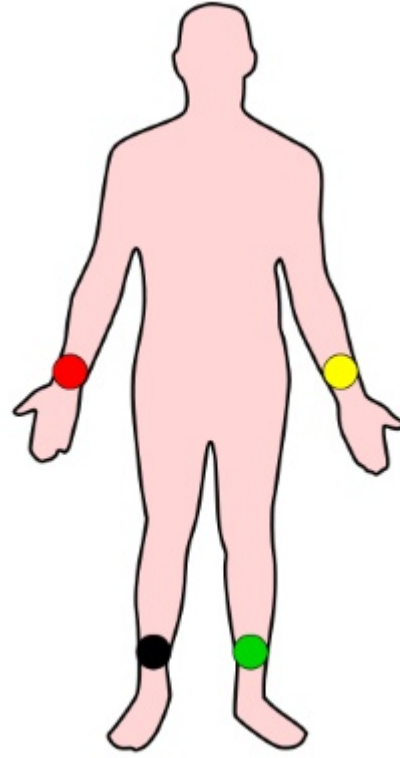
**Standart Çekim**



**Posterior Tarama**



**Sağ Tarama**



**Ekstremitte elektrotları**



## ÇOCUKLARDA VE BEBEKLERDE HAVA YOLUNDAKİ YABANCI CİSMİ ÇIKARMAYA YÖNELİK İLK YARDIM YAPABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:**

**ARAÇLAR:**

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
	Çocuklarda hava yolundaki yabancı cismi çıkarmaya yönelik ilk yardım yapabilme
1	Bilinci sesli ya da ağırlı uyaranlarla kontrol etme
2	Hastanın/yaralının ABC'sini kontrol etme
3	Bilinç açıksa; Hastanın ayakta ya da oturur pozisyonda iken arkasında durma
4	Bir elle göğüs desteklenerek öne eğme
5	Diğer elin topuğu ile 5 kez sırta süpürür tarzda vurma
6	Tıkanıklık açılmadıysa heimlich manevrası uygulama
7	Arkadan sarılarak gövdesini kavrama
8	Bir elini yumruk yaparak hastanın karnının üst kısmı ile göğüs kemiği arasına yerleştirme
9	Diğer elini bu elin üzerine koyma
10	Ani hareketle karnın üst bölümüne aşağıdan yukarı doğru basınç uygulama
11	Aynı harekete 5 kez yabancı cisim çıkana kadar devam etme
12	Tıkanıklık açılmadıysa tekrar sırtına vurma
13	Bu işlemler 5'er kez olacak şekilde dönüşümlü olarak yabancı cisim çıkana veya bilinç kapanana kadar tekrarlanır
14	Bilinç kapalıysa; Hastayı yere yatırma
15	Yan pozisyonda sırtına 5 kez vurma
16	Tıkanma açılmazsa sırtüstü pozisyona getirme
17	Hastanın bacakları üzerine ata biner pozisyonda oturma
18	Hastanın karnının üst kısmına bir elin topuğunu yerleştirme, diğer elini bu elin üzerine koyma
19	Göbek ile göğüs kemiğinin orta noktasından eğik olarak bastırma
20	Aynı hareketle 5 kez yabancı cisim çıkana veya tıbbi yardım gelinceye kadar devam etme

<b>BASAMAK NO</b>	<b>UYGULAMA BASAMAKLARI</b>
	Bebeklerde hava yolundaki yabancı cisimi çıkarmaya yönelik ilk yardım yapabilme
<b>1</b>	Hastanın/yaralının ABC'sini kontrol etme
<b>2</b>	Bebek ilk yardımcının bir kolu üzerine ters olarak yatırılır
<b>3</b>	Baş ve diğer parmaklarla boynundan sıkıca tutularak öne doğru eğilir
<b>4</b>	Baş gergin ve gövdesinden aşağıda bir pozisyonda tutulur
<b>5</b>	El bileğinin iç kısmıyla omuz arası bölgesinden çok hafif olmayacak şekilde 5 kez vurulur
<b>6</b>	Diğer kolun üzerine sırtüstü başı elle kavranarak çevrilir. Yabancı cisim çıkmış mı bakılır
<b>7</b>	Çıkmadıysa, başı gövdesinden aşağıda olacak şekilde tutulur
<b>8</b>	İki parmakla göğüs kemiğinin alt kısmından 5 kez karın basısı uygulanır
<b>9</b>	Yabancı cisim çıkana kadar veya bilinç kapanana kadar her iki işlem sırayla yapılarak devam edilir
<b>10</b>	Bilinci kapanan hastada yeniden canlandırma uygulamasına başlanır

## ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON BECERİSİ

**AMAÇ:** Bu eğitimin sonunda öğrenciler endotrakeal entübasyonun beceri basamaklarını sırası ile sayabilecekler, model ve hasta üzerinde doğru ve sırasinda uygulayarak, basamaktan basamağa rahatça geçerek hastayı entübe edebileceklerdir.

**ARAÇLAR:** Uygun ortamının sağlanması (ameliyat masasına alınmış, monitörize edilmiş, genel anestezi indüksiyonu sağlanmış, anestezi makinasının solunum devresi aracılığı ile balon-maske kullanılarak rahatça ventile edilebilen hasta), malzemelerin hazırlanması (laringoskop, en az üç boy entübasyon tüpü, stetoskop, enjektör, tespit flasteri, makas, nonsteril eldiven)

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Nonsteril eldiven giyer
2	Hastanın baş tarafına geçer
3	Laringoskopu sol eline alır
4	Sağ eliyle hastanın başını hafifçe ekstansiyona getirir
5	Sağ eliyle hastanın ağzını açar
6	Laringoskopun pala kısmını hastanın dili sol tarafta kalacak şekilde hastanın ağzının sağ tarafından sokar
7	Laringoskopu hastanın ağzında nazikçe dil köküne doğru ilerletir
8	Epiglotu görsel olarak tespit eder
9	Laringoskopun palasını epiglot köküne ilerletir
10	Epiglot köküne ulaştığında 45 derecelik açıyla öne ve yukarı doğru alt çeneyi "asar"
11	Vokal kordları görsel olarak tespit eder
12	Gözlerini vokal kordlardan ayırmadan entübasyon tüpünü sağ eline alır
13	Tüpü ağıza sokar ve vokal kordların arasından geçirecek trakeaya yerleştirir
14	Entübasyon tüpünün kaf kısmı vokal kordları geçtikten hemen sonra tüpü ilerletmeye son verir
15	Laringoskopu hastanın ağzından çıkarır
16	Ağız dışında kalan pilot aracılığıyla entübasyon tüpünün kafını bir enjektör ile şişirir
17	Anestezi makinasına bağlı olan bir solunum devresiyle ya da bir ambu ile entübasyon tüpünün bağlantısını sağlar
18	Hastayı anestezi makinasının balonu ile ya da ambu ile solutur
19	Stetoskop ile akciğerleri dinleyerek tüpün yerleşiminin uygunluğunu kontrol eder
20	Eğer uygunsa tespit flasteri ile tüpü sabitler.

## DEFİBRİLYON UYGULAYABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** European Resuscitation Council (ERC)-(Avrupa Resüsitasyon Konseyi) kararları doğrultusunda defibrilatör cihazının doğru kullanılabilmesi, defibrilasyon uygulayabilme becerisinin kazanılması ve işlem sonunda cihazın bakımının yapılabilmesini sağlamaktır.

**ARAÇLAR:** Defibrilatör cihazı, elektrotlar, sıvı elektro jel, ileri yaşam destek mankeni, EKG kâğıdı

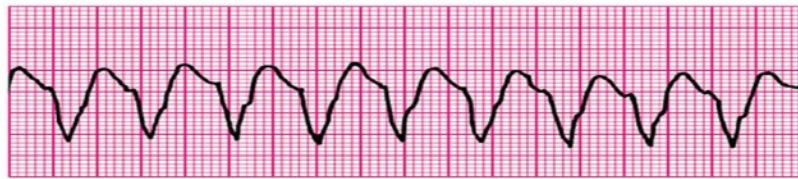
BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hasta monitörize edilir.
2	Defibrilatör on/off düğmesi ile açılır.
3	Lead select düğmesi ile DII derivasyonu seçilir.
4	Enerji select düğmesi ile bifazik defibrilatör için 120-200 J, monofazik defibrilatör için 360 J enerji seviyesi seçilir.
5	Elektrotlara yeterli miktarda sıvı elektro jel sürülür. Elektrotlar arasında jel bağlantısı olmamalı; tek elle iki elektrot bir arada tutulmamalıdır. Elektrotlar, göğüs duvarına anterior apeks pozisyonunda (Sağ elektrot (sternal), klavikulanın altında sternumun sağ tarafına; sol elektrot (apikal) solda 5. interkostal aralık ile ön aksiller hattın kesiştiği noktaya gelecek şekilde) yerleştirilir.
6	Monitörden kalp ritmi değerlendirilir.
7	Ritmin ventriküler fibrilasyon (VF) ya da nabızsız ventriküler taşikardi (nabızsız VT) (şekil:1) olduğundan emin olunur.
8	Charge düğmesi ile cihaz, elektrik akımı vermeye (yükleme işlemi) hazır hale getirilir. Elektrotlar sadece hastanın göğsünde iken şarj edilmelidir.
9	Defibrilatör şarj olunca bip sesi gelecektir.
10	Defibrilasyon sırasında kullanılan yüksek enerji, normal insanlarda fibrilasyona yol açabileceğinden defibrilatörü kullanan kişi CPR ekibini enerji temasından korumalıdır. Bu amaçla uygulayıcı, çevre ve giysilerin kuruluşundan ve hastaya temas olmadığından emin olmalıdır. Her bir şok uygulamasından önce, şarj sonrasında güçlü bir sesle defibrilasyonu uygulayan kişi, tüm ekibi uyarmalıdır: <b>“3 deyince şoklayacağım”</b> şeklinde komut verilmelidir.
11	<b>“1. Şoka başlıyorum, ben hazırım”</b> sedye, ekipman ve hasta ile temasının olmadığından emin olunur.
12	<b>“2. Siz de çekilin”</b> hasta ve sedyeye hiç kimsenin dokunmadığından emin olunur.
13	<b>“3. Herkes hazır”</b> şok uygulamadan önce bir kez daha kontrol edilir.
14	Elektrotlar göğüs duvarına sıkıca bastırılıp 10 kg’lık kuvvet uygulanır.
15	Her iki elektrot üzerinde bulunan discharge düğmesine, aynı anda basılır.
16	Şok verildikten hemen sonra 5 siklus CPR uygulanır.

17	Monitörden ritim takibi yapılır ve dolaşım kontrol edilir.
18	Ritim, nabızsız VT ya da VF ise 2. defibrilasyon uygulanır. 2. defibrilasyon, bifazik defibrilatör için 120-360 J, monofazik defibrilatör için 360 J enerji seviyesi seçilerek uygulanır. Defibrilasyon 3-5 kez tekrarlanabilir.
19	Defibrilatör, her an kullanıma hazır halde bulundurulmalıdır. Kullanım kılavuzuna uygun olarak periyodik bakımı yaptırılmalıdır.
20	Cihazın bataryası her zaman dolu olmalıdır. Şarj seviyesi sık sık kontrol edilmeli, kullanımdan hemen sonra şarj edilmelidir.
21	Kablolarda ve elektrotlarda sıklıkla aşınma olabilir. Elektrotlar, kablolar, düğmeler, monitör vb. sağlam olmalıdır. EKG kâğıdı takılı bulunmalıdır.
22	Elektrotlar, kullanımdan hemen sonra temizlenip cihaz üzerindeki yuvasına yerleştirilmelidir. Aksi takdirde elektrotlara sürülen sıvı jel katılaşır, bir sonraki kullanımda kıvılcım oluşmasına veya transtorasik impedansın artmasına neden olabilir.

- Ventriküler fibrilasyon



- Nabızsız ventriküler taşikardi



ŞEKİL 1: Ventriküler fibrilasyon, Nabızsız ventriküler taşikardi

## OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Kazazede ve çevrede bulunanların güvenli olduğundan emin olunur.
2	Eğer kazazedenin bilinci kapalı ve normal olarak solumuyorsa, OED temini ve ambulans çağrılması için birisi gönderilir.
3	Temel yaşam destek kılavuzuna göre CPR'a başlanır.
4	OED gelir gelmez cihaz çalıştırılır.
5	OED pedleri paketinden çıkarılıp hastaya yapıştırılır. Pedlerin üzerinde hastaya nasıl yapıştırılacakları da gösterilmiştir.
6	Eğer birden fazla kurtarıcı varsa bu işlem yapılırken CPR'a devam edilir.
7	Sözlü ve görsel uyarılar takip edilir.
8	OED ritim analizi yaparken hiç kimsenin kazazedeye dokunmadığından emin olunur.
9	Şok düğmesine tarif edildiği gibi basılır (tam otomatik OED'ler şoku otomatik olarak uygular).
10	Sesli/görsel uyarılar izlenerek devam edilir.
11	Eğer şok endikasyonu yoksa hemen CPR'a 30 kompresyon:2 ventilasyon oranında yeniden başlanılır. Sesli/görsel uyarıların yönlendirdiği şekilde devam edilir.

## BURUN KANAMASINA MÜDEHALE BECERİSİ

**AMAÇ:** Burun kanamasında kanama kontrolü sağlayabilmek.

**ARAÇLAR:** Kafa lambası, burun spekulumu, bayonet, burun tamponu (merocel/ekstrafor), pamuk ön burun tampon, antibiyotikli merhem, eldiven, aspiratör, kova, enjektör, flaster.

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Eller yıkanıp kurulanır. Eldiven giyilir.
2	Hasta muayene koltuğuna oturtularak yapılacak işlem hakkında bilgi verilir ve izni alınır. Kanın kıyafete damlamaması için hastanın kucağına kova verilir.
3	Her iki burun kanadı burun kemiğine en yakın alandan sıkıştırılır. 5-10 dk içinde kanama kontrol edilemediyse bir sonraki basamağa geçilir.
4	Öncelikle aktif kanamalı olan burun boşluğuna spekulum yerleştirilir, burun pasajı muayene edilir. Burun pasajında pıhtı varsa aspiratör yardımıyla temizlenir veya 10-20 cc'lik enjektöre musluk suyu çekilerek burun deliğine enjekte edilir ve burun pasajı yıkanır.
5	İşaret parmağı kalınlığında, 7-8 cm uzunluğunda pamuk üzerine sargı bezi sararak kılavuz tampon hazırlanır (hazır rulo pamuk kullanılabilir). Kılavuz tampon lokal anestetik ve vazokonstriktör içeren solüsyonla ıslatılır.
6	Pamuk kılavuz tampon bayonet penset yardımıyla burun pasajı içerisine düz şekilde yerleştirilir (kanamanın hangi burun pasajından olduğu tespit edilemiyorsa her iki burun pasajına da kılavuz tampon yerleştirilir). Burun içinde lokal anestezi sağlanır.
7	Bir süre sonra kılavuz tamponlar çıkarılarak varsa hazır burun tamponu (merocel) direkt burun boşluğuna bayonet penset yardımıyla düz bir şekilde yerleştirilir, enjektör ile tampona su verilerek şişmesi sağlanır.
8	Hazır burun tamponu yoksa ekstrafor tamponlar burun tabanından başlanarak tüm nazal kaviteyi dolduracak şekilde akordiyon tarzında yerleştirilir.
9	Tampondan oluşan sızıntıyı emmesi ve tamponun dışarı çıkmasını engellemek için burun girişine gazlı bez rulo şeklinde yerleştirilip flaster bant ile sabitlenir.
10	Kullanılan aletler kirli küvetine konur. Işık kaynağı kapatılır.
11	Hastaya muayene sonucu ve sonrasında yapılması gerekenler konusunda bilgi verilir.

## PULSOKSİMETRE UYGULAYABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Pulse Oksimetre kullanım beceri basamaklarını doğru ve sırasında 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 saturasyonu 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 ekstremitte 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.



## ERİŞKİN İLERİ YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA BECERİSİ

**AMAÇ:** İleri yaşam desteğini sırasıyla uygulayabilmek

**ARAÇLAR:** KPR maketleri

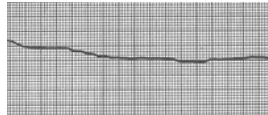
BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastaya temel yaşam desteği beceri kılavuzuna uygun olarak gerekli uygulamaları yapar.
2	İleri yaşam desteği verebilecek ekip ve ekipman sağlandığında görev dağılımı yapar.
3	KPR'a devam ederken hastayı monitörize eder. Sesli uyarılara göre OED algoritması uygular.
4	Ritm değerlendirir. (Bu esnada hiç kimsenin hastaya müdahale etmediğinden emin olur.)
5	Nabızsız Elektriksel aktivite- Asistoli tespit edildiğinde: <b>A akış şemasını</b> uygular. Nabızsız Ventriküler taşikardi- Ventriküler fibrilasyon tespit edildiğinde: <b>B akış şemasını</b> uygular. A ve B akış şemaları uygulaması sonrasında nabız oluşturabilen bir ritm tespit edildiğinde: <b>Ortak akış şemasını</b> uygular.
6	Akış şemalarındaki basamaklardaki uygulamalar aksatılmadan, herhangi bir basamak sırasında ekibin diğer üyeleri tarafından intravenöz yol sağlanır. İntravenöz damar yolu açma beceri kılavuzuna göre gerekli uygulamalar yapılır.
7	Akış şemalarındaki basamaklardaki uygulamalar aksatılmadan, herhangi bir basamak sırasında ekibin diğer üyeleri tarafından ileri solunum desteği (endotrakeal entübasyon veya supraglottik hava yolu araçları ile solunum yolu sağlanması) sağlanır. Endotrakeal entübasyon uygulama beceri kılavuzuna göre gerekli uygulamalar yapılır. (5 sn'den fazla KPR'a ara verilmemelidir)
8	Uygulamalar esnasında her iki dakikada bir ritm ve nabız değerlendirilir.
	<b>A akış şeması:</b>
9	Nabızsız Elektriksel aktivite- Asistoli tespit edildiğinde (Şekil 1 ve Şekil 2):
10	Ara vermeden göğüs kompresyonu /solunum oranı 30:2 olacak şekilde resüsitasyona devam eder.( Endotrakeal entübasyon veya supraglottik hava yolu araçları ile solunum yolu sağlandıysa göğüs kompresyonu ile senkronize olmadan dakikada 10 solunum yapılmalıdır.)
11	Her 5 siklusta bir kalp masajı yapan personel değiştirilir.
12	KPR'a devam edilirken 3-5 dakikada bir 1 mg adrenalin intravenöz uygular.

13	A akış şeması sırasında Nabızsız Ventriküler taşikardi- Ventriküler fibrilasyon tespit edildiğinde B akış şemasına geçer.
	<b>B akış şeması:</b>
14	Nabızsız Ventriküler taşikardi- Ventriküler fibrilasyon tespit edildiğinde (Şekil 3 ve Şekil 4):
15	Defibrilasyon beceri kılavuzuna göre hastayı defibrile eder. (bifazik defibrilatörler ile ilk şokta en az 150 Joule, daha sonraki şoklarda 150-360 Joule ) (göğüs kompresyonuna 5 sn ‘den fazla ara verilmemeli)
16	Ara vermeden göğüs kompresyonu /solunum oranı 30:2 olacak şekilde resüsitasyona devam eder. (Endotrakeal entübasyon veya supraglottik hava yolu araçları ile solunum yolu sağlandıysa göğüs kompresyonu ile senkronize olmadan dakikada 10 solunum yapılmalıdır.)
17	Her 5 siklusta bir kalp masajı yapan personel değiştirilmelidir.
18	Üç kez defibrilasyon uygulandığı halde normal kalp ritmine dönmüyor ve nabız alınamıyorsa; 1 mg adrenalin uygular.
19	KPR sırasında antiaritmik olarak önerilen amiodaron 300 mg 20 ml serum fizyolojik ile seyreltilerek verir. (VF veya nabızsız VT devam ediyorsa 150 mg tekrar edilebilir.)
20	Uygulanan KPR’a rağmen VF veya Nabızsız VT dirençli olarak devam ediyorsa geri döndürülebilir nedenler (Hipoksi, Hipovolemi, Hipo/Hiperkalemi, Hipotermi/Hipertermi, Tansiyon pnömotoraks, Tamponad kardiyak, Tromboz-koroner veya pulmoner, Toksinler) düşünür ve bu nedenlere yönelik tedaviyi planlar.
	<b>Ortak akış şeması</b>
21	Nabız tespit edildiğinde saptanan kalp ritmine göre periarrest ritm protokolünü uygular.
22	Normal sinüs ritmine döndüyse resüsitasyon sonrası bakım yapılacak merkeze transportu esnasında düzenli olarak kontrol eder.

Şekiller:



Şekil 1. Nabızsız Elektriksel aktivite



Şekil 2. Asistoli



Şekil 3. Nabızsız ventriküler taşikardi



Şekil 4. Ventriküler fibrilasyon

Kaynaklar:

1. Recai Dağlı. Resüsitasyon. Ed: Recai Dağlı, Ayhan Karabulut, Melih Karabeyoğlu. Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri (Paramedik) için Temel Konular ve Tedavi Yaklaşımları. İstanbul: Ema Tıp Kitabevi; 2017. p. 113-124. ISBN:978-605-66003-7-1
2. Monsieurs KG, Nolan JP, Bossaert LL, Greif R, Maconochie IK, Nikolaou NI, et al.
3. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Resuscitation.95:1-80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.07.038>
4. Ekşi A, Zoghi M, Çertuğ A. Hastane Öncesi Acil Bakımda Temel ve İleri Yaşam Desteği. İzmir: Kitapana; 2015.
5. Özçelik M, Alkış N. Erişkin Kardiyopulmoner Resüsitasyonu. Keçik Y.editör. Temel Anestezi.(2. baskı) Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016 ;925-48.

## DIŞ KANAMAYI DURDURACAK/SINIRLAYACAK ÖNLEMLERİ ALABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Dış kanamayı durduracak ya da sınırlayacak önlemleri alabilme becerisini kazanmak

**ARAÇLAR:**

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Çevre ve kendi güvenliğinizi kontrol ediniz.
2	Mümkünse eldiven giyiniz.
3	Hastayı rahat bir yere oturtun veya yatmasını sağlayınız
4	Kanayan yerin üzerine gazlı bez / temiz bez koyarak elle baskı uygulayınız
5	Baskı uyguladığınız yerin üzerini sargı beziyle sarınız.
6	Kanayan bölge kol veya bacadaysa kalp seviyesinin üzerine kaldırınız.
7	Kafadaki kanayan bölge için üçgen bandaj hazırlığı yapınız.
8	Kanayan bölgeye temiz bez koyunuz.
9	Üçgen haline getirdiğiniz büyük bez parçasını gazlı bez üzerine gelecek şekilde sarınız.
10	Üçgen şeklindeki bezin uçlarını kafanın arkasından dolaŐtırarak yara üzerinde düğümleyiniz.
11	Hastanın ek sorunu olup olmadığına bakarak transferini sağlayınız.

## YENİDOĞAN CANLANDIRMA BECERİSİ

**AMAÇ:** Yenidoğan bebekte canlandırma becerisini kazanabilmek

**ARAÇLAR:** Radyant Isıtıcı, Önceden ısıtılmış havlu ve battaniyeler, Pozitif basınçlı ventilasyon uygulayabilmek için T parçacıklı canlandırıcı, yoksa kendiliğinden şişen balon maske, Term ve preterm için farklı boyutlarda maske ve endotrakeal tüpler, Nazogastrik sonda, Tek kullanımlık eldiven, Aspiratör, yoksa puar, Steteskop, Laringoskop, 00, 0 ve 1 numaralı düz laringoskop bıçakları (blade), Stile, Oksijen kaynağı ve hortumu, Hava kaynağı ve hortumu, Oksijen-Hava karıştırıcı (blender), Nabız oksimetre probu ve monitörü, 1 numaralı laringeal maske, 1/10.000 lik hazırlanmış adrenalin, Serum fizyolojik, Umbilikal ven kateteri yerleştirmek için gerekli malzemeler

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Bebeğin prenatal hikayesini doğum öncesi öğrenir.
2	Ellerini yıkar ve eldiven giyer.
3	Radyant ısıtıcı, oksijen, aspiratör ve laringoskopu kontrol eder.
4	Bebeği sıcak havlu ile alır, radyant ısıtıcı altında veya annenin göğsünün üzerinde bebeği kurular ve taktil uyarı (sırtını sıvazlar, ayak altına uyarı verir) verir.
5	Bebeğin önce ağzını sonra burnunu aspiratörle veya puarla aspire eder.
6	İlk 60 saniye içerisinde kalp tepe atımını, solunum sayısını, cilt rengi ve hastanın nefes alıp verme paternini kontrol eder.
7	Bebeğin kalp tepe atımı 100/dk'nın altında veya nefes alıp vermesi yok veya iç çekme tarzında (gaspıng) ise hastaya pozitif basınçlı ventilasyona (PBV) başlar.
8	PBV yi mümkünse T-parçacıklı canlandırıcı kullanarak yoksa kendiliğinden şişen balon maske ile yapar.
9	Sık-ki-üç ritmi ile dakikada 40-60/dk olacak şekilde göğüs inip kalkacak şekilde PBV yapar.
10	30 saniye etkin bir şekilde PBV yaptıktan sonra hastayı tekrar değerlendirir (kalp tepe atımını dinler ve solunum çabasına bakar).
11	Kalp tepe atımı > 100/dk ama spontan solunum yoksa veya iç çekme tarzındaysa, solunum başlayana kadar 30 sn aralıklarla hastayı tekrar değerlendirecek şekilde PBV a devam eder.
12	Kalp tepe atımı 60-100/dk ise spontan solunum olsa da 30 sn aralıklarla hastayı tekrar değerlendirecek şekilde PBV a devam eder.
13	Kalp tepe atımı <60/dk ise hastaya kalp masajına başlar. Ekipteki diğer kişi PBV ye devam eder. Bir-ve-iki-ve-sık-ve şeklinde üç kez kalp masajı yaptıktan sonra bir kez PBV verir.
14	30 saniye süreyle ventilasyon ve kompresyon sonucunda kalp tepe atımı <60/dk ise umbilikal yolla 1/10.000 lik adrenalininden 0,1-0,3 ml/kg dozunda veya bebeği entübe ederek 0,3-1 ml/kg endotrakeal adrenalin verir.

<b>15</b>	Kalp tepe atımı <60/dk devam ediyorsa eş zamanlı göğüs kompresyonu ve ventilasyona devam ederken her 3-5 dakikada bir adrenalin tekrar uygular.
<b>16</b>	Resustasyona cevap alınamıyorsa ve şok bulguları varsa hastaya volüm genişletici Serum Fizyolojik, Ringer Laktat veya ağır anemi durumunda 0 Rh (-) eritrosit süspansiyonu 10 ml/kg dozunda 5-10 dakikada verir. Gerekirse tekrarlar.
<b>17</b>	Kalp tepe atımı >60/dk olunca kalp masajını bırakır. PBV ye devam eder.
<b>18</b>	Kalp tepe atımı >100/dk ve solunum çabası yeterli ise PBV yi keser.
<b>19</b>	Eldivenini çıkarır ve ellerini yıkar.

## SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİ DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** SFT örneğinin uygun olup olmadığını, örnekte yer alan parametrelerin anlamını ve varsa patolojinin tipini ayırt edebilme becerisinin kazandırılması

**ARAÇLAR:** Çeşitli solunum fonksiyon testi örnekleri

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Solunum Fonksiyon Testinin endikasyonlarının tespiti
2	SFT' deki parametrelerin tanımlarının yapılması
3	Hasta kooperasyonunun değerlendirilmesi
4	Akım-Volüm ve Volüm-Zaman eğrilerinin değerlendirilmesi
5	Normal, Obstruktif, Restriktif ve Mikst bozukluk ayırımı yapılması
6	Anormal SFT' lerdeki patolojinin ağırlığının hesaplanması

## UYGULANACAK İLAÇLARI DOĞRU HAZIRLAMA BECERİSİ

**AMAÇ:** Uygulanacak ilaçları doğru olarak hazırlayabilmek

**ARAÇLAR:**

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Doğru İlaç (İlacı ilk üreten fabrikanın verdiği ad ve ticari adını bilmesi gerekir.)
2	Doğru Doz (İlaç dozunu, vücut ağırlığı (kg) ya da vücut yüzeyine (m <sup>2</sup> ) göre verilecek ilaç miktarı temel alınarak hesaplar)
3	Doğru Yol (İlacın hangi yoldan verileceğini kontrol eder)
4	Doğru Hasta (Hastanın kimlik bilgilerinden doğru hasta olup olmadığını kontrol eder.)
5	Doğru Zaman
7	Doğru Bilgilendirme
8	Doğru Kayıt



## 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 kıvrıması söylenir,
	<b>İNSPEKSİYON</b>
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... )
	<b>OSKÜLTASYON</b>
11	Hastaya steteskop ile karnının 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.
	<b>PERKÜSYON</b>
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(Işınsal tarzda perküsyon sonucunda tüm batın kadranlarında timpan karakterde ses duyulur).
19	Işınsal 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	<b>Karaciğer üst sınırının perküsyon ile tespit edilmesi:</b> Göğüsten aşağıya doğru sağ midklaviküler çizgi boyunca karaciğer matitesi alınıncaya dek perküte edilir. <b>Karaciğer alt sınırının perküsyon ile tespit edilmesi:</b> Karından yukarı doğru sağ midklaviküler çizgi boyunca karaciğer matitesi alınıncaya dek perküte edilir.
21	<b>Dalak Perküsyonu:</b> Ksifoidden geçen horizontal çizgi, sol ön aksiller çizgi ve kosta yayı arasında kalan alan perküte edilir.
	<b>PALPASYON</b>
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	<b>Karaciğer alt kenarının palpasyonla tespit edilmesi :</b> Sağ kot kavsinin altından bastırırken hastaya derin nefes almasını söyleyip parmak uçlarında karaciğer kenarını hissedilir.
30	<b>Dalat alt sınırının palpasyonla tespit edilmesi:</b> So lkot kavsinin altından bastırırken hastaya derin nefes almasını söyleyip parmak uçlarında dalak kenarını hissedilir.
31	Muayene bitirdikten 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 bir 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 açılı 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, gözlemlenir.

\* **Yer değiştiren matite:** İşinsal 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.

## ORAL, REKTAL, VAJİNAL VE TOPİKAL İLAÇ UYGULAMALARI YAPABİLME BECERİSİ

### REKTUMA İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ

**AMAÇ:** Rektal İlaç Uygulama becerisi kazanmak

**ARAÇLAR:** İlaç, eldiven

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Ellerin yıkanması
2	Tedavi tepsisinin hazırlanması
3	Tedavi kartı ile ilacın karşılaştırarak kontrol edilmesi
4	Ad ve soyadının sorularak hastanın doğrulanması
5	İşlemin hastaya açıklanması ve izin alınması
6	Hastanın sol tarafına yatırılması ve üstteki bacağına karnına doğru çekilmesi
7	Hastanın gizliliğine dikkat ederek anüs bölgesinin açılması
8	Eldivenlerin giyilmesi
9	Eksternal anal sfinkterin gevşemesini sağlamak için hastaya derin nefes almasının söylenmesi
10	İlacın uygulanması: İlaç supozitivar şeklinde ise eldivenin işaret parmağının yağlanması ve supozitivarın 10 cm (çocuklarda 5 cm) ilerletilmesi İlaç krem şeklinde ise tüpün ucunun yağlayarak ilerletilmesi ve tüpün içindeki ilacın sıkılarak verilmesi
11	İşlem sonunda 5 dk. hastanın pozisyonunun korunmasının sağlanması
12	Tedavi tepsisinin tedavi odasına götürülmesi ve kullanılan araç-gerecin yerine kaldırılması
13	Ellerin yıkanması
14	İlacın adı, biçimi, veriliş zamanı, dozu ve veriliş yolunun kayıt edilmesi



## VAJİNAL İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ

**AMAÇ:** Vajinal İlaç Uygulama becerisi kazanmak

**ARAÇLAR:** İlaç, aplikatör, tampon, eldiven, serum fizyolojik

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Ellerin yıkanması eldivenlerin giyilmesi
2	Tedavi tepsisinin hazırlanması
3	Tedavi kartı ile ilacın karşılaştırılıp kontrol edilmesi
4	Adını ve soyadını sorarak hastanın doğrulanması
5	İşlemin hastaya açıklanması ve izin alınması
6	Hastanın sırtüstü yatırılması, ayak tabanlarının yere basacak şekilde dizlerinin bükülerek bacaklarının yana açılması
7	Hastanın gizliliğine dikkat edilerek uygulama yapılacak bölgenin açılması
8	Bölge kirli ise temizliğinin yapılması
9	İlacın aplikatöre alınması
10	Aplikatör ucunun serum fizyolojik ile ıslatılması
11	Labiaları pasif el ile açarak aplikatörün aktif el ile vajen içinde yaklaşık 7.5 cm ilerletilmesi
12	Pistonu iterek aplikatör içindeki ilacın verilmesi
13	Hastanın giysilerinin düzeltilerek rahatlamasının sağlanması
14	İşlem sonunda 5–10 dk. süre ile hastanın pozisyonunu korumasının sağlanması
15	Tedavi tepsisini tedavi odasına götürülmesi ve kullanılan araç-gerecin yerine kaldırılması
16	Ellerin yıkaması
17	İlacın adı, biçimi, veriliş zamanı, dozu ve veriliş yolunun kayıt edilmesi



## TOPIKAL İLAÇ UYGULAMALARI YAPABİLME

**AMAÇ:** Topikal İlaç Uygulama Becerisini Geliştirmek

**ARAÇLAR:** İlaç, eldiven

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Uygulama yapılacak cildin temiz olması gerekir. Gerekirse cilt temizliği yapılmalıdır. Cilde uygulanan ilaçların etki süresi prospektüs okunarak öğrenilmelidir.
2	Ayrıca yama biçiminde cilt üzerine yapıştırılan hormon replasman tedavisi, analjezik vb. için kullanılan ilaçlar (TTS) vardır.
3	Pudra, merhem, krem, yağ ve losyonlar bu yolla uygulanan ilaç şekilleridir. Bu ilaçlar cilt üzerine masajla yayılarak ya da yama biçiminde uygulanmaktadır .

## LABORATUVAR İNCELEME İÇİN İSTEK FORMUNU DOLDURABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Laboratuvar inceleme için istek formunu doldurabilme becerisi kazanmak

**ARAÇLAR:** Laboratuvar istek formu basılı ve elektronik

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Tetkikin bulunduğu laboratuvar formunun tespiti
2	Hasta bilgilerinin doldurulması (adı-soyadı, cinsiyet, doğum tarihi, adres, telefon).
3	Hekimin bilgilerinin doldurulması (adı-soyadı, bölüm, adres, telefon)
4	Örnek durumu hakkında bilgilerin doldurulması (acil, normal, açlık, tokluk örneği)
5	Örneğin alındığı tarih ve saati kaydedilir.
6	Alınan örneğin türü yazılır (kan, idrar, sürüntü, feçes, doku, balgam, sıvı, sitoloji vb).
7	Hastanın klinik tanısını ve klinik durumu yazılır.
8	Hastanın aldığı ilaçlar yazılır, son dozun alındığı tarih ve saati kaydedilir.
9	İncelenmesi için istenecek tetkik işaretlenir.
10	İstem tarihi yazılır.
11	İstem yapan kişi imzasını atar

## PARASENTEZ YAPABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Parasentez işlemi hakkında beceri kazanma

**ARAÇLAR:** Antiseptik steril gazlı bez, sütün materyali, bistüri, lokal anestetik, enjektör, drenaj seti, trokar/poliüretan katater iğnesi, steril delikli yeşil örtü, eldiven(steril, non-steril), flaster, drenaj kollektörü, ilgili laburatuvar tetkikleri için uygun tüpler, tartı.

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastaya yapılacak işlem ile ilgili bilgi verilir.
2	Hasta ya da yakınlarından işlem için yazılı onam alınır
3	Hasta tartılarak işlem öncesi kilosu kaydedilir.
4	Hastanın karın bölgesinin temizliğinin sağlanır, gerekirse kılları traş edilir.
5	İşlemden önce hastanın sakinleştirilmesi için anksiyete yaşayan hastalara gerekirse işlemden yarım saat önce sedatif verilir.
6	Hastanın işlemden önce idrarını yapmış olması istenir.(Mesane dolu olduğunda trokar ile mesaneye girme ihtimalini azaltmak için), Gerekirse idrar sondası takılır.
7	Uygun ortam sağlanır
8	Hastanın vital bulguları(kan basıncı, nabızı, solunum sayısı, ateş vb.) işlem öncesinde dosyasına kaydedilir.
9	Yerçekimi etkisi ile sıvı alt bölgelerde toplanacağından hasta sırtüstü yatar pozisyonda olmalıdır. Yeterince asiti bulunan hastalarda sırt üstü yatmak yeterlidir, ancak sıvı miktarının az olduğu durumlarda hasta hafif sol yana döndürülür
10	İşlemi yapacak olan doktor cerrahi aseptik tekniğe uygun olarak hazırlanır. İşlemi yapılacağı yer(parasentez işleminin yapılacağı yer, umblikus ile sol sipina iliaka anterior süperioru hayali olarak birleştiren çizginin 1/3 dış kısmıdır. Mümkün olduğunca sağdan yapmaktan kaçınılmalıdır.) antiseptik solüsyonla geniş şekilde silinir. Cilt-cilt altına lokal anestezi yapılır. Steril delikli yeşil örtü işlem bölgesi açıkta kalacak şekilde kapatılır.
11	Periton boşluğuna, enjektör yardımıyla önce cilt-altında 45 derece açıyla yaklaşık 1 cm ilerlendikten sonra 90 derecelik açı ile girilir. Örnek için yeterli sıvı enjektöre negatif basınç uygulanarak alınır. İğne dik pozisyonda tekrar geriye çekilerek çıkarılır. Ponksiyon yeri steril spanç ile kapatılır.
12	Asit mayi boşaltılacaksa peritona trokar yardımı ile girilir. Trokarın girmesinde güçlük olursa bistüri ile insizyon yapılır. Trokar ya da doğrudan polietilen kateter insizyon yerinden batın içine sokulur.
13	Trokar ile girilmişse, mandreni çıkarılır, kanülüne polietilen katater sokulur ve katater klempe edilir. İnsizyon yapılmışsa, nsizyon yeri dikilerek kataterde dikişle sabitlenir.



<b>14</b>	Kataterin dışta kalan ucu lastik tp aracılığı ile torba veya şişeye bağlanır. Torba ya da şişe hastadan aşağı bir düzeye indirilerek tespit edilir. Yer çekimi etkisi ile sıvının drenajı sağlanır.
<b>15</b>	Lastik tp üzerindeki kısıkaç ayarlanarak sıvının çabuk boşalması engellenir.
<b>16</b>	Gerekli miktar sıvı boşaltıldıktan sonra katater hafifçe çekilerek çıkartılır. Katater için insizyon yapılmış ve dikiş konulmuşsa, önce dikişler alınır sonra katater çekilir. Yara kuru steril gazlı bez ile kapatılır. Trokar veya iğne yerinin kapanması genelde hızlıdır. Ancak bazen yara yerinden bir-iki gün sızıntı devam edebilir.
<b>17</b>	Hastaya işlem sonrasında rahat edebileceği pozisyon verilir. Alınan sıvının cinsi, miktarı, işlemin yapılış tarihi ve saati, hastanın ateş, nabız, tansiyonu kayıt edilir.
<b>18</b>	Steril tüplere alınan sıvı materyal etiketlenerek ilgili laboratuvarlara gönderilir.
<b>19</b>	Parasentez işlemi insizyon yardımı ile girilerek sütüre edilmişse, dikişler ortalama 5-6 günde yara yeri değerlendirilerek alınır.

## REÇETE DÜZENLEYEBİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Reçete Düzenleyebilme

**ARAÇLAR:** Reçete

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
	<b>Reçetede bulunması gereken bilgiler</b>
1	<b>Reçetenin yazıldığı tarih yazılmalıdır.</b>
2	<b>Hekim ile ilgili bilgiler bulunmalıdır.</b> Adı-soyadı Ünvanı (Dr./uzman) Diploma ve varsa uzmanlık belgesi numarası Adresi (iş) ve telefon numarası İmzası
3	<b>Hasta ile ilgili bilgiler yazılmalıdır.</b> Adı-soyadı Yaşı Cinsiyeti Adresi <b>Tanı</b>
4	<b>İlaçla ilgili bilgiler yazılmalıdır.</b> <b>Superskripsiyon</b> <b>İnskripsiyon</b> (Müstahzar adı, Farmasötik şekil) <b>Subskripsiyon</b> (Müstahzarın miktarı, Müstahzarın kaçlık kutu olduğu belirtilmelidir) <b>İnstruksiyon</b> (İlacın dozu, verilış yolu, alınış sıklığı, gerekirse uyarı veya özel bir talimat)

## 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, virgin 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
<b>GENEL İNŞPEKSİYON</b>	
11	Sekonder seks karakterleri var mı?
12	Pubik kıllanma normal mi?
13	Dış Genital organlar doğal görünüyor mu?
<b>BATIN MUAYENESİ</b>	
14	Distansiyon, yara izi var mı?
15	Kitle ve hassasiyet yönünden değerlendirir
16	Kasıklarda inguinal lenfadenopati mevcut mu?
<b>DIŞ GENİTAL ORGANLARIN MUAYENESİ</b>	
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, uterovajinal prolapsus gözlenir

23	Labia majörler işaret parmağı ve başparmak ile palpe edilir
<b>SPEKULUM MUAYENESİ</b>	
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
<b>BİMANUEL MUAYENE</b>	
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
<b>Muayeneyi tamamlar</b>	
40	Hastaya teşekkür eder, üzerini örter ve giyinmesini söyler
41	Eldivenini çıkartır
42	Ellerini yıkar
43	Hastayı muayene sonucu ile ilgili bilgilendirir

## DOĞUM SONRASI ANNE BAKIMINI YAPABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Doğum sonrası anne bakımını yapabilme becerisini kazanmak

**ARAÇLAR:** Uygun muayene ortamı (mahremiyeti sağlanmış muayene odası, muayene masası vs.), eldiven, rehber

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Nazik bir şekilde karşılayınız
2	Kendinizi tanıttınız
3	Mahremiyetini sağlayınız
4	Başvuranın adını öğreniniz ve hitap ediniz
5	Anneyi ve eşlik eden yakınlarını uygun şekilde selamlayınız
6	Annenin genel durumunu değerlendiriniz
7	Anneye kendini nasıl hissettiğini, uyku ve dinlenme aralıklarını, uyum sorunlarını, yorgunluk veya halsizlik hissedip hissetmediğini sorgulayınız
8	Annenin yakınmalarını sorgulayınız
9	Muayenenin amacını ve nasıl yapılacağını anlatınız
10	Muayene öncesi elleriniz yıkayıp kurulayınız
11	Vital bulguları değerlendiriniz
12	Genel vücut muayenesi yapınız
13	Karın muayenesi yapınız (inspeksiyon, oskültasyon, palpasyon)
14	Vajinal akıntının miktarı ve niteliğini değerlendiriniz
15	Perinenin, anüs ve rektumun inspeksiyonu yapınız
16	Meme muayenesi yapınız
17	Günlük yaşam konusunda bilgilendirme yapınız
18	Banyo konusunda bilgilendirme yapınız
19	Perine bakımı konusunda bilgilendirme yapınız
20	Duygusal reaksiyonlar konusunda bilgilendirme yapınız
21	Bağırsak hareketleri konusunda bilgilendirme yapınız
22	Sıvı alımı ve diyet konusunda bilgilendirme yapınız
23	Cinsel aktivite ve postpartum aile planlaması konusunda bilgilendirme yapınız
24	Emzirme ve bebek beslenmesi konusunda bilgilendirme yapınız
25	Meme bakımı konusunda bilgilendirme yapınız
26	Doğum sonrası egzersizler konusunda bilgilendirme yapınız

## OLAY YERİ İNCELEME BECERİSİ

**AMAÇ:** Olay yeri incelemesi yapabilmek.

**ARAÇLAR:** Olay yeri inceleme kıyafeti, bone, galoş, maske, eldiven, pens, portegü, makas, bistüri, UV ışık kaynağı, büyüteç, sürüntü çubukları, steril su veya serum fizyolojik, pamuk, spanç, farklı büyüklüklerde cam, plastik ve karton olay yeri inceleme kapları, fotoğraf makinesi ve video kamera

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Olay yeri inceleme kıyafeti, bone, maske, eldiven ve galoşu giyin,
2	Olabilirdiğince dikkatli bir şekilde nesnelerin yerini değıştirmeden tüm olay yerinin video ve fotoğraf görüntülerini alın (veya alınmasını sağlayın)
3	UV ışık kaynağı ve büyüteç ile biyolojik nitelikteki (kan, idrar, meni, tükürük, ter, saç, kıl, tırnak vs.) delilleri saptayın ve fotoğraf ve video kaydına alın,
4	Örnek içeren ve içirme ihtimali olan cisim, küçük ve transfer edilebilecek nitelikte ise (bardak, sigara izmariti, iç çamaşırı, diş fırçası, bıçak, tabanca, tüfek, halat, ip vs.) bütün olarak muhafaza altına alın,
5	Daha büyük ancak kesilerek alınabilecek örneklerde (mobilya kumaşı, perde, halı vs gibi) keserek alın ve muhafaza altına alın,
6	Kıl, tırnak gibi bulunduğu yüzeye yapışmayan örnekleri pens yardımı ile muhafaza altına alın,
7	Taşınamaz nitelikteki cisimler üzerinde bulunan kan, tükürük, idrar, meni gibi örnekler halen ıslak ise yeterince büyüklükteki bir spanç, pamuk veya pamuklu çubuğa alınabildiği kadar emdirin ve muhafaza altına alın,
8	Kurumuş olan örnekler bistüri (her numunede tek bistüri) yardımı ile kazıyarak muhafaza altına alın,
9	Kuru toz halde az miktarda ve dağınık halde bulunan örnekleri yeterli miktarda nemlendirilmiş spanç ile silerek alın,
10	Örnek alımı sırasında mümkün olduğunca örneğe direk temastan kaçının,
11	Örneğin muhafaza altına alınması ve taşınması sırasında çevre cisimlere temas etmemesini sağlayın,
12	Saptanan bulguları tutanak altına alın, olay yeri inceleme sorumlusuna (Cumhuriyet Savcısına) teslim edin.
13	Alınan örnekleri ilgili laboratuvarlara, hızlı ve uygun bir şekilde yönlendirilmesi için olay yeri inceleme sorumlusuna (Cumhuriyet Savcısına) bilgilendirme yapın,

## DELİL TANIYABİLME / KORUMA / NAKİL BECERİSİ

**AMAÇ:** Olay yeri incelemesi ve Delil Tanıyabilme/Koruma/Nakil yapabilmek.

**ARAÇLAR:** Olay yeri inceleme kıyafeti, bone, galoş, maske, eldiven, pens, portegü, makas, bistüri, UV ışık kaynağı, büyüteç, sürüntü çubukları, steril su veya serum fizyolojik, pamuk, spanç, farklı büyüklüklerde cam, plastik ve karton olay yeri inceleme kapları, fotoğraf makinesi ve video kamera, delil taşıma kapları (plastik, karton cam), soğuk zincir

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Olay yeri inceleme kıyafeti, bone, maske, eldiven ve galoşu giyin,
2	Olabilirdiğince dikkatli bir şekilde nesnelere yerini değıştirmeden tüm olay yerinin video ve fotoğraf görüntülerini alın (veya alınmasını sağlayın)
3	UV ışık kaynağı ve büyüteç ile biyolojik nitelikteki (kan, idrar, meni, tükürük, ter, saç, kıl, tırnak vs.) delilleri saptayın ve fotoğraf ve video kaydına alın,
4	Örnek içeren ve içirme ihtimali olan cisim, küçük ve transfer edilebilecek nitelikte ise (bardak, sigara izmariti, iç çamaşırı, dış fırçası, bıçak, tabanca, tüfek, halat, ip vs.) bütün olarak karton muhafazaya koyun,
5	Daha büyük ancak kesilerek alınabilecek örneklerde (mobilya kumaşı, perde, halı vs gibi) keserek alın ve karton muhafazaya koyun,
6	Kıl, tırnak gibi bulunduğu yüzeye yapışmayan örnekleri pens yardımı ile karton muhafazaya koyun,
7	Taşınmaz nitelikteki cisimler üzerinde bulunan kan, tükürük, idrar, meni gibi örnekler halen ıslak ise yeterince büyüklükteki bir spanç, pamuk veya pamuklu çubuğa alınabildiği kadar emdirin ve muhafaza altına alın,
8	Kurumuş olan örnekler bistüri (her numunede tek bistüri) yardımı ile kazıyarak karton veya cam muhafazaya koyun,
9	Kuru toz halde az miktarda ve dağınık halde bulunan örnekleri yeterli miktarda nemlendirilmiş spanç ile silerek alın kurutma işlemi sonrasında karton muhafazaya koyun,
10	Islak/nemli biyolojik örnekleri mümkünse tamamını, değilse sürüntü şeklinde alınarak kuruttuktan sonra kontaminasyonu önlemek için karton muhafazalara koyun,
11	İdrar örneğini plastik idrar kabına alın,
12	DNA incelemesi için kan örneğini EDTA'lı tüp (mor) veya NaF'lı (gri) tüpe alın

<b>13</b>	Örnek alımı sırasında mümkün olduğunca örneğe direk temastan kaçınmın,
<b>14</b>	Örneğin muhafaza altına alınması ve taşınması sırasında çevre cisimlere temas etmemesini sağlayın,
<b>15</b>	Alınan biyolojik örneklerin hızlı bir şekilde soğuk zincir altında alın,
<b>16</b>	Saptanan bulguları tutanak altına alın, olay yeri inceleme sorumlusuna (Cumhuriyet Savcısına) teslim edin
<b>17</b>	Alınan örnekleri ilgili laboratuvarlara, hızlı ve uygun bir şekilde yönlendirilmesi için olay yeri inceleme sorumlusuna (Cumhuriyet Savcısına) bilgilendirme yapın,



## SULARDA KLOR DÜZEYİNİ BELİRLEYEBİLME VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Sularda klor düzeyini belirleyebilme ve değerlendirebilme becerisi kazanmak, öğrenciler sularda klor düzeyini belirleme basamaklarını sayabilecek ve değerlendirebilecektir.

**ARAÇLAR:** Lavabo, akar su, Komparatör el tipi cihazı, Ortotoluidin solüsyonu.

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Su numunesi çeşmeden alınacaksa, suyu 2-4 dakika kuvvetlice akıtınız.
2	Komperatör tüpünün temizliğini kontrol ediniz.
3	Tüp üstten 1 cm boşluk kalıncaya kadar su ile doldurunuz.
4	Tüpteki suya 3 damla ortotoluidin solüsyonu damlatınız.
5	Tüpün ağzını parmağınız ile kapatarak 5-6 kez çalkalayınız.
6	Komparatörünüze klor için uygun olan renk diskini takınız.
7	Tüpü komparatörün yuvasına yerleştiriniz.
8	Tüpteki suyun rengini, komperatörün diskindeki renk skalasında en yakın rengi bulana kadar çeviriniz.
9	Diskini sol tarafında, su örneğindeki klor miktarını ppm cinsinden gösteren rakamı okuyunuz.
10	Elde ettiğiniz rakamı raporunuza yazınız.
11	Tüpteki suyu lavaboya dökünüz.
12	Tüpü akar su ile yıkayıp, kurumaya bırakınız.
13	Malzemeleri kutusuna yerleştirin.

## SU NUMUNESİ ALMA BECERİSİ

**AMAÇ:** Su numunesi alma becerisini kazanmak, öğrenciler su numunesi alma basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

**ARAÇLAR:** Su, steril örnek alma kabı, alev için bek

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Bir çakmak, gazlı bir ocak veya alkol emdirilmiş ve yakılmış bir pamuk tamponla yakarak musluğu bir dakika süreyle sterilize ediniz.
2	Musluğu açıp bolca su akıtınız.
3	Bir numune şişesi alınır ve kapağını dikkatle açılır veya tıpası/kapağı çıkartılır
4	Numune şişesini dipten tutunuz.
5	Şişeyi tıpa seviyesine kadar suyla doldurunuz.
6	Şişenin ağzını aleve tutunuz.
7	Şişenin ağzını kontamine etmeden kapatınız.
8	Örneği en kısa sürede (max.6 saat) toplum sağlığı merkezine ulaştırınız.

## ÖLÜ MUAYENESİ BECERİSİ

**AMAÇ:** Adli ölü muayenesi yapabilmek.

**ARAÇLAR:** Önlük, bone, galoş, maske, eldiven, pens, portegü, makas, bistüri, UV ışık kaynağı, büyüteç, sürüntü çubukları, steril su veya serum fizyolojik, pamuk, spanç, enjektör, gri kapaklı (Sodyum florid ve potasyum oksalatlı) veya mor kapaklı (EDTA lı) kan tüpü, idrar kabı, farklı büyüklüklerde cam, plastik ve karton olay yeri inceleme kapları, fotoğraf makinesi veya video kamera

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Cesedi ölü muayene masasına yerleştirin ve cesette canlılık belirtisi olup olmadığını kontrol edin,
2	Cesedin resmi kimliklendirmesini yapın (bir yakınına gösterin ve resmi kimlik belgesi var ise karşılaştırın)
3	Yapılan işlemlerin tüm aşamalarında farklı açılardan fotoğraf veya video görüntüsü alın,
4	UV ışık kaynağı ve büyüteç ile cesedin üzerindeki kıyafet ve bedeninde biyolojik nitelikteki (kan, idrar, meni, tükürük, ter, saç, kıl, tırnak vs.) delilleri saptayın,
5	Kıyafetlerde bulunan biyolojik delilleri keserek muhafaza altına alın,
6	Ceset üzerinde bulunan kıyafetleri tanımlayarak (kıyafetin cinsi, rengi, varsa üzerindeki lezyonları) tecrit edin,
7	Ceset üzerinde bulunan aksesuarları tanımlayarak (cinsi, rengi ve tahmini madeni özellikleri vs) tecrit edin,
8	Cesedin biyolojik kimliklendirmesini yapın (boy, kilo, tahmini yaş aralığı, saç rengi uzunluğu, ten rengi, sakal bıyıklı olup olmadığı, vücutta belirgin niteleyici yarası, amputasyon, tatuaj olup olmadığı gibi)
9	Ölü katılığı ve ölü lekelerini tanımlayın,
10	Tahmini ölüm zaman aralığını belirtin,
11	Cesedin üzerinde bulunan biyolojik örnekleri uygun şekilde muhafaza altına alın,
12	Tüm vücudun (ağız içi, gözler, dış kulak yolu da dahil) ayrıntılı inspeksiyonunu yapın ve saptanan tüm eski ve yeni lezyonları lokalizasyon, boyut ve niteliğine göre tanımlayın,
13	Tüm vücudu palpasyon ile inceleyin ve patolojik bulgular varsa tanımlayın (kırık krepitasyonu, cilt altı amfizem gibi)
14	Genito-anal muayenesini yapın, patolojik bulguları tanımlayın, genital ve anal sürüntü örneklerini alın,
15	İki tüp gri veya mor tüpe mümkünse periferik vasküler yapılardan enjektör ile yeterli miktarda (10 ar cc) kan alın,

<b>16</b>	Mesaneden steril idrar kabına enjektör ile idrar alın,
<b>17</b>	Enjektör ile gri veya mor kapaklı kan tüpüne yeterli miktarda (4-6 cc) göz içi sıvısı alın,
<b>18</b>	Yapılan tüm işlemleri tutanak altına alın, tarih ve saati belirterek kaşe ve imzalayın, Cumhuriyet Savcısına teslim edin,

## GENEL DURUM VE VİTAL BULGULARIN DEĞERLENDİRME BECERİSİ

**AMAÇ:** Genel durum ve vital bulguların değerlendirilmesi becerisinin kazandırılması

**ARAÇLAR:** Uygun muayene ortamı (uygun aydınlatma sağlanmış muayene odası, muayene masası, sfıgmomanometre, ateş ölçer, eldiven)

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastaya uygun pozisyon verilir.
2	İşlem hakkında bilgilendirilir.
3	Glasgow koma skalasına göre değerlendirme
4	Göz açma (spontan göz açması 4 sesli uyararla 3 ağırlı uyararla 2 cevap yoksa 1 olarak değerlendirilir)
5	Sözel cevap (Cevap yoksa 1 anlaşılmazsa 2 uygunsuzsa 3 konfüze 4 uygunsu 5 olarak değerlendirilir.)
6	Motor cevap (Motor yanıt yoksa 1 ağırlı uyararla anormal ekstransor postur 2 anormal fleksor postur 3 ağırdan uzaklaşma 4 ağıryı lokalize etme 5 emirlere uyma 6 olarak değerlendirilir.)
7	Çıkan sonuçlar değerlendirilip toplanarak kaydedilmesi
8	Kan basıncı ölçümü yapılması
9	Nabız ölçümü yapılması
10	Vücut ısısının ölçülmesi
11	Çıkan sonuçların normal değerler ile karşılaştırılarak değerlendirilip kaydedilmesi

## GENEL SORUNA YÖNELİK ÖYKÜ ALABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Genel ve soruna yönelik öykü alabilme becerisi kazanmak

**ARAÇLAR:** Kalem, A4 kağıt

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hasta ile tanışma, selamlama, adını sorma
2	Kendini tanıtmak
3	Hastayı kendini rahat hissedebileceği yere alma, gerekli mahremiyeti sağlama
4	Kimlik bilgilerini alma (Cinsiyetini, doğum tarihini, mesleğini, medeni durumunu, çocuk sayısını (varsa), yaşadığı ili/semti, anamnezin kimden alındığını not edin)
5	Konuşma sırasında başvurana ismiyle (Ali bey, Ayşe hanım gibi) hitap etme
6	Hastanın neden başvurduğunu öğrenmeye yönelik açık uçlu soruyla başlama
7	Karşılıklı anlayışı geliştiren vücut dilini (göz teması, yüz ifadesi, duruş, ses tonu) iyi kullanma
8	Görüşme sırasında başka işlerle meşgul olmama
9	Başvuru nedeninin ayrıntısını dinleme (Şikâyetlerinin tamamını belirlemeye çalışın ve sonrasında hastanın cümleleriyle tekrar ederek şikâyetlerini anladığınızı gösterin.)
10	Hastanın şikâyetlerini sözünü kesmeden dinledikten sonra şikâyetleri üzerinden kapalı sorular yöneltilme
11	Özgeçmişini sorgulama; Hipertansiyon, Diyabet gibi kronik hastalıklarını, aşılamaya geçmişini, geçirmiş olduğu ameliyatları, düzenli olarak kullandığı ilaçları, allerji durumunu (ilaç, besin) sorgulayın
12	Soy geçmişini sorgulama (Birinci dereceden akrabalar; anne, baba, çocuk, İkinci dereceden akrabalar)
13	Kullanmakta olduğu ilaçları ve alışkanlıklarını sorgulama
	<b>Sistem sorgulaması</b>
14	Kilo kaybı/kilo alımı var mı, ne kadar sürede ve kaç kilo?
15	Halsizlik, iştahsızlık, ateş, gece terlemesi sorgulanır
16	<u>Deride;</u> Döküntü Beze veya şişlik Kaşıntı Batma veya karıncalanma Kuruluk Terlemede artış Renk Değişikliği Tırnaklarda değişiklik Saç dökülmesi Kılınmada artış (kadınlara sorulacak) Kılınmada azalma

17	<u>Baş ve Boyun Sistem sorgusunda;</u> Baş ağrısı Kafa travma öyküsü Baş dönmesi Dengesizlik Görme Bozukluğu Gözlük veya lens kullanımı En son göz muayenesi zamanı Gözlerde batma veya ağrı Gözde kızarma Göz yaşarmasında artış Çift görme Bulanık Görme Görme alanında karanlık bölgeler Gözde Işık Çakmaları İşitme Azlığı İşitme cihazı Kulak çınlaması Kulak kanalından akıntı gelmesi Burun ve Sinüzler; Burun kaşıntısı Burun Akıntısı Burun tıkanıklığı Burun kanaması Geniz (post-nazal) akıntısı Yüzde ağrı Ağız ve Boğaz; Diş protezi Diş etlerinde ağrı ve kanama En son diş hekimi muayenesi zamanı Ağız kuruluğu Ses değişikliği Ağız içinde yara Boyun; Boyunda şişlik Boyunda ağrı ve hassasiyet Boyun hareketlerinde ağrı
18	<u>Memeler;</u> Beze veya şişlik Ağrı veya hassasiyet Meme cildinde kızarıklık/ısı artışı Meme başından akıntı
19	<u>Solunum sistemi sorgusu;</u> Öksürük Balgam Hırıltı Nefes darlığı Solunumla ilgili nefes darlığı
20	<u>Kalp ve dolaşım sistemi sorgusu;</u> Proksimal nokturnal dispne Ortopne Angina pektoris Çarpıntı Senkop Presenkop Ortostatik hipotansiyon Bacaklarda ödem Klodikasyo
21	<u>Sindirim sistemi sorgusu;</u> Yutma güçlüğü (disfaji) Orofarengeal yutma güçlüğü Yutma sırasında öksürük Nazal regurjitasyon Özofageal yutma güçlüğü Katı gıdalarda yutma güçlüğü Sıvı gıdalarda yutma güçlüğü Özofageal regurjitasyon Ağrılı yutma (odinofaji) Pirozis Gastrik regurjitasyon Bulantı/kusma Gaz ve şişkinlik şikâyeti Geğirme Karında şişme Karın ağrısı Mide ağrısı Dışkılamada pattern değişikliği İshal Kabızlık Dışkı kaçırma Melena Hematokezya Hematemez Gözde sararma (subikter) Ciltte sararma (ikter) Dışkı renginde açılma (akolik gayta) İdrar renginde koyulaşma Dışkıda parazit Bilinen safra kesesi taşı Bilinen sarılık hikâyesi Geçmişte kan transfüzyonu
22	<u>Üriner sistem sorgusu;</u> İdrara çıkma sıklığında artış Günlük idrar miktarında artış (poliüri) Gcce idrara sık çıkma (noktüri) İdrar yaparken yanma (disüri) Kanlı idrar (hematüri) Köpüklü idrar İdrar kaçırma Böbrek taşı hikâyesi Çatallı işeme İdrar akışında veya çapında azalma
23	<u>Genital sistem sorgusu (Erkek);</u> Skrotal (torbada) herni (fitik) Penis (kamış) akıntısı veya yarası Testiküler (hayalar ile ilgili) ağrı veya şişlik Seksüel geçişli hastalık hikayesi Eretil disfonksiyon
24	<u>Genital sistem sorgusu (Kadın);</u> Hastalara sorulacak genitoüriner sistem soruları; İlk adet görme yaşı Adet görme sıklığı Son adet tarihi Gebelik/doğum/çocuk sayısı Dismenore Vajinal akıntı Vajinal kaşıntı Vajinal ağrı Seksüel geçişli hastalık hikâyesi Kürtaj/düşük sayısı Seksüel fonksiyon (doğum kontrol yöntemi, ağrılı cinsel ilişki)
25	<u>Kas- İskelet sistemi sorgusu;</u> Sabah sertliği Kas ağrısı Eklem ağrısı Eklemde şişme Eklemde ısı artışı ve/veya kızarıklık Hareket kısıtlılığı Boyun-sırt veya bel ağrısı Travma öyküsü

26	<u>Sinir Sistemi</u> ; Epilepsi nöbeti Halsizlik Paralizi Ekstremitelerde karıncalanma Ekstremitelerde uyuşma Duyu azalması veya kayıpları Titreme (tremor) İstemsiz hareketler
27	<u>Hematolojik ve İmmunolojik sistem sorgusu</u> ; Kan grubu Anemi hikayesi Kolay morarma (ekimoz) Diş fırçalarken kolay diş eti kanaması Transfüzyon reaksiyon hikayesi Sık enfeksiyon hikayesi
28	<u>Endokrin Sistem</u> ; Tiroid hastalığı hikâyesi Aşırı sinirlilik Sıcak veya soğuk tercihi Aşırı terleme Aşırı susama Eldiven/ayakkabı bedeninde büyüme
29	<u>Psikiyatrik değerlendirme</u> ; Hafıza değişimleri Hafızada azalama Konsantrasyon bozukluğu Davranışlarda aşırı artma veya gerileme İnsomnia veya hipersomnia Yorgunluk, bitkinlik veya enerji kaybı Düşünceleri yoğunlaştırmada azalma veya kararsızlık İntihar ile ilgili yineleyen ölüm düşünceleri Anksiyete bozukluğu semptomları Huzursuzluk aşırı heyecan duyma veya endişe Kolay yorulma Kas gerginliği Uyku bozukluğu
30	Aldığı bilgileri özetleme



## ÖLÜM BELGESİ DÜZENLEYEBİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Amacına uygun bir şekilde ölüm belgesi düzenleyebilmek.

**ARAÇLAR:** <https://obs.saglik.gov.tr/Account/Login> (Sağlık Bakanlığının resmi “Ölüm Bildirim Sistemi” web sitesi)

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Sağlık Bakanlığının Ölüm Bildirim Sistemi <a href="https://obs.saglik.gov.tr/Account/Login">https://obs.saglik.gov.tr/Account/Login</a> giriş yaparak “Ölüm Bildirimi Ekle” sekmesi açınız,
2	Açılan pencerede “Adres Bilgileri” kutucuğunda yer alan ölümün meydana geldiği adres bilgilerini doldurunuz,
3	“A” kutucuğunda yer alan ölenin kimlik bilgileri giriniz,
4	“A” kutucuğundan sonra gelen “Adres Bilgileri” kutucunda yer alan ölenin ikametgah bilgileri giriniz,
5	“B” kutucuğunda yer alan ölüm tarihi, saati ölüm yerini giriniz,
6	“C” kutucuğunda yer alan ölüm şeklini belirtiniz,
7	“D” kutucuğunda yer alan “Ölüm Yaralanma Sonucu mu Gerçekleşti?” sorusunu yanıtlayınız,
8	“E” kutucuğunda yer alan otopsi sonrasında otopsi yapıp yapılmadığı ve otopsi ile ilişkili diğer soruları yanıtlayınız,
9	“Bilgiler” kutucuğunda yer alan ölüm bilgisini verenin tanımlayıcı kimlik bilgilerini, adres ve telefon bilgilerini giriniz,
10	“H” kutucuğu “Bölüm I”de yer alan doğrudan ölüme neden olan hastalık veya durum ile ölüm öncesi ölüme yol açan hastalık veya durum ile doğrudan ilişkili nedenleri sırası ile İCD 10 Kodlamasına göre <u>süreleri ile birlikte</u> giriniz,
11	“H” kutucuğu “Bölüm II”de yer alan Ölümün gerçekleşmesinde etkisi olan fakat ölüme neden olan hastalık veya durumla ilgili olmayan ve diğer önemli durumları <u>süreleri ile birlikte</u> belirtiniz,
12	Yapmış olduğunuz girişi kaydediniz,
13	Kayıt sonrasında belgenin üç nüsha çıktısını alarak imzalayın, (veya e-imza yolu ile çıktısını alın)

## DOĞUM SONRASI BEBEK BAKIMI YAPABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Doğum odasında ve sonrasında yenidoğan bebeğe gerekli temel bakım bilgilerini öğrenme ve becerilerini uygulayabilme

**ARAÇLAR:**

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Doğumdan önce prenatal bilgileri öğrenir.
2	Bebek doğduğunda öncelikle canlandırma gereksinimini olup olmadığını belirler.
3	Rutin bakıma alınan bebeğin sekresyonları fazla ise ağız ve burnunu puarla aspire eder.
4	Bebeği güzelce kurular ve sistemik muayenesini yapar.
5	Göbek kordonunun kesik ucunu povidon iodinle temizler, kanama kontrolü yapar.
6	Bebeğin antropometrik ölçümlerini kaydeder.
7	Doğumdan hemen sonra 1 miligram K vitamini ve Hepatit B aşısını intramusküler (İM) olarak yapar.
8	Göz kapaklarını steril (distile) su veya SF ile ıslatılmış pamukla dıştan içe doğru siler.
9	Anne-bebek kol bandını takar.
10	Bebek ayak izlerini alır ve anne dosyasına koyar.
11	Annede hepatit B, hepatit C veya HIV enfeksiyonu varsa, yoğun mekonyum boyalı ve çok kanlı olan bebekler doğumdan sonra anne yanına verilmeden yıkanır.
12	Bebeğin ilk yarım saat içinde emzirilmesini sağlar, anneye emzirme teknikleri ve anne sütü hakkında bilgi verir.
13	Bebekten doğumu takiben 48 saat sonra (oral beslenmenin ardından) veya sağlık kurumunu terk etmeden topuk kanı örneğini alır.
14	İşitme testi, yenidoğan sarılığı, D vitamini ve periyodik poliklinik kontrolü hakkında aileyi bilgilendirir.

## ADLİ OLGU MUAYENESİ BECERİSİ

**AMAÇ:** Adli olgu muayenesi yapabilmek.

**ARAÇLAR:**

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Adli muayene odasını muayeneye uygun güvenli hale getirin,
2	Kelepçe takılı gelen hastaların kelepçesini çıkarttırın,
3	Gerekmedikçe muayene odasında kolluk kuvveti ve diğer personellerin oda dışarısında olmasını sağlayın,
4	Kimlik bilgilerinin sorgulayın ve resmi kimlik belgesi ile karşılaştırmasını yapın,
5	Hastaya yapılacak muayene hakkında bilgilendirme yapın,
6	Aydınlatılmış onam alın,
7	Anamnez alın,
8	Hastanın yakınmalarını sorgulayın,
9	Mahremiyete özen göstererek hastanın onam verdiği sınırlar içerisinde tüm vücudu kısmi olarak kıyafetlerden tecrit ederek inceleyin,
10	Haricen izlenen cilt lezyonlarını lokalizasyon, boyut ve nitelik olarak tanımlayın,
11	Eklem hareket açıklıklarını ve kas gücünü değerlendirin
12	Diğer patolojik fizik muayene bulgularını tanımlayın
13	Ruhsal durum değerlendirmesi yapın ve bulguları tanımlayın,
14	Gerekli tetkik ve görüntülemeler için hastayı yönlendirin,
15	İhtiyaç durumunda ilgili uzmanlık dallarına konsültasyon yapın

## ADLİ OLGULARIN YÖNETİLEBİLMESİ ve ADLİ OLGU MUAYENESİ BECERİSİ

**AMAÇ:** Adli olguların yönetilebilmesi ve adli olgu muayenesi yapabilmek.

**ARAÇLAR:**

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Kliniğe başvuran hastanın adli olgu olup olmadığına karar verin,
2	Olgunun hangi tip adli olgu olduğunu belirleyin,
3	Adli muayene odasını muayeneye uygun güvenli hale getirin,
4	Kelepçe takılı gelen hastaların kelepçesini çıkarttırın,
5	Gerekmedikçe muayene odasında kolluk kuvveti ve diğer personellerin oda dışarısında olmasını sağlayın,
6	Kimlik bilgilerinin sorgulayın ve resmi kimlik belgesi ile karşılaştırmasını yapın,
7	Hastaya yapılacak muayene hakkında bilgilendirme yapın,
8	Aydınlatılmış onam alın,
9	Anamnez alın,
10	Hastanın yakınmalarını sorgulayın,
11	Mahremiyete özen göstererek hastanın onam verdiği sınırlar içerisinde tüm vücudu kısmi olarak kıyafetlerden tecrit ederek inceleyin,
12	Haricen izlenen cilt lezyonlarını lokalizasyon, boyut ve nitelik olarak tanımlayın,
13	Eklem hareket açıklıklarını ve kas gücünü değerlendirin
14	Diğer patolojik fizik muayene bulgularını tanımlayın
15	Ruhsal durum değerlendirmesi yapın ve bulguları tanımlayın,
16	Gerekli tetkik ve görüntülemeler için hastayı yönlendirin,
17	İhtiyaç durumunda ilgili uzmanlık dallarına konsültasyon yapın

## ADLİ RAPOR HAZIRLAYABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Adli rapor hazırlayabilmek.

**ARAÇLAR:** Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi Rehberi

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
	<b>Matbu forma veya boş bir A4 kâğıda;</b>
1	Muayene koşullarını yazın,
2	Muayene tarihi ve saati yazın,
3	Hastanın kimlik bilgileri yazın,
4	Olayın öyküsü yazın (olay tahmini zamanı, gerçekleşme süresi, yeri ve niteliğini içerir şekilde),
5	Hastanın yakınmalarını yazın,
6	Muayene bulgularını yazın,
7	Tetkik, görüntüleme ve konsültasyon bulgu ve sonuçlarını yazın,
8	Bulgulara göre sonuç yazın; Yaşamsal tehlike? Basit tıbbi müdahale? Kemik kırığı var mı yok mu? Varsa skoru?
9	Vücut diyagramına harici bulguları belirtin,
10	Rapor tarihini yazın,
11	Raporun her sayfasını kaşeleyin ve imzalayın,

## ADLI VAKA BİLDİRİMİ DÜZENLEYEBİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Adli vaka bildirimini düzenleyebilmek.

**ARAÇLAR:**

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
	<b>Boş bir A4 kâğıda;</b>
1	Hastanın kimlik bilgileri yazın,
2	Adli nitelik taşıyan olayı tanımlayın (olay tahmini zamanı, yeri, gerçekleşme süresi ve niteliğini içerir şekilde)
3	Tarih ve saati yazın,
4	Tutanağı kaşe ve imza altına alın.

## EPIKRİZ HAZIRLAYABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Epikriz hazırlayabilme becerisi kazanmak

**ARAÇLAR:** Bilgisayar destekli elektronik dosya ve hasta hazırlama formu

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastanın kimlik (adı soyadı, yaşı, doğum tarihi, cinsiyeti), adres ve telefon bilgilerini kayıt altına alır
2	Hastanın protokol numarası ve yatış tarihini kayıt altına alır
3	Şikâyetleri ile hikâyesini kayıt altına alır
4	Özgeçmişini kayıt altına alır
5	Soygeçmişini kayıt altına alır
6	Alerji ve ilaç kullanımını kayıt altına alır
7	Fizik muayene bulgularını kayıt altına alır
8	Ön tanıları kayıt altına alır
9	İlk laboratuvar bulgularını ve takiplerindeki değişimleri kayıt altına alır
10	Günlük gözlem ve muayene raporlarını, yapılan tedavileri kayıt altına alır
11	Konsültasyon istendiye tarihi, konsültasyonun istenme sebebi, hangi branştan istendiği ve sonucunu kayıt altına alır
12	Yapılan özel tetkiklerin, radyolojik incelemelerin ve girişimsel işlemlerin yapılma gerekçelerini ve sonuçlarını tarihleri ile birlikte (ekokardiyografi, ultrasonografi, tomografi, MR görüntüleme, endoskopi, sistoskopi, torasentez, parasentez vb.) kayıt altına alır
13	Tekrarlanan testlerin veya özellikli testlerin gerekçelerini belirtir
14	Transfüzyon yapıldı ise tarihleri, türleri ve ünite sayılarını kayıt altına alır
15	Kesin tanıyı kayıt altına alır
16	Çıkış tarihini kayıt altına alır
17	Taburcu olduktan sonra alması gereken ilaçlar ve kullanım şekillerini kaydedip, hastanın reçetesini yazar
18	Takip edilmesi gerekli ise takiplerine hangi aralıklarla hangi bölüme gitmesi gerektiğinin belirtir
19	Epikriz sonuna izleyen hekimlerin kaşe ve imzalarını ekler

## SU DEZENFEKSİYONU YAPABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Su dezenfeksiyonu yapabilme becerisi kazanmak, öğrenciler Su dezenfeksiyonu yapabilme basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

**ARAÇLAR:** Su, klor tabletleri (4 ya da 160 mg), su kabı (iki adet)

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Suyu temiz bir kap ya da depo içinde olduğundan emin olunuz.
2	Suyun rengine göre suya atılacak klor miktarını belirleyiniz (su bulanık ise tablet miktarı iki katına çıkarılır).
3	Klor tabletinin 1 adet 4 mg ise 1 lt suya bir tane atılır.
4	Klor tabletinin 1 adet 160 mg ise 40 lt suya bir tane atılır.
5	Su miktarına göre klor tabletlerini uygun sayıda suya atınız.
6	Klorlama sonrası tabletlerin bulunduğu şişeyi kapatınız.
7	Klorlanan suyu kullanmadan önce 30 dk bekleyiniz



## SOĞUK ZİNCİRE UYGUN KORUMA VE TAŞIMA SAĞLAYABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Soğuk zincire uygun koruma ve taşıma sağlayabilme becerisi kazanmak, öğrenciler Soğuk zincire uygun koruma ve taşıma sağlayabilme basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

**ARAÇLAR:** Aşı, buz aküsü, aşı nakil çantası, karton, buzdolabı, termometre.

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
	AŞI DOLAPLARININ VE İSİSİNİN TAKİBİ
1	Buz aküleri dondurulurken, ağzında bir miktar boşluk kalmalı ve sızdırmazlığı kontrol edilmelidir.
2	Buz aküleri, yan yüzleri açıkta ve aralarında hava dolaşımı olacak şekilde buzluğa yerleştirilmeli; en az 24 saat dondurulmalıdır.
3	Buzluk 0,5 cm.'den daha kalın buz tutmamalıdır
4	Buzdolabının ısısı sabah ve akşam olmak üzere, günde iki kez kontrol edilmeli, ısı +2°C ile +8°C arasında olmalıdır.
5	Isının yüksek veya düşük seyrettiği hâllerde; Hemen aşıdan sorumlu Aile Hekimine ve ASM sorumlu hekimine bilgi verilmelidir.
6	TSM Soğuk zincir Sorumlusuna bilgi verilmelidir. TSM Soğuk zincir Sorumlusu ile birlikte Soğuk Zincir Kırılma Tutanağı doldurulmalıdır.
7	Bozulan aşılar TSM Soğuk Zincir Sorumlusuna tutanak ile teslim edilmelidir.
8	Soğuk zincir kırılma nedeni tespit edilerek sorun giderilmelidir.
9	Yeni aşılar dolaba usulüne uygun olarak yerleştirilmelidir.
10	Elektrik kesilmesi hâlinde, buzdolabı kapağı sık sık açılmamalı; buzluktaki aküler kapağa yerleştirilmelidir.
11	Buzdolabı temizlenirken, aşılar aşı nakil kabına alınmalı ve buzdolabı tekrar çalışıp uygun ısıya ulaşınca dolaba aktarılmalıdır.

<b>BASAMAK NO</b>	<b>UYGULAMA BASAMAKLARI</b>
	<b>AŞILARIN AŞI NAKİL KABINDA TRANSFERİ</b>
<b>1</b>	Askılı aşı nakil kaplarının sahip oldukları soğuk ömür bir günden kısa olduğundan, bunlar içerisinde bir günden fazla süreyle aşı tutulmamalıdır.
<b>2</b>	Aşıların nakledileceği kaptaki kullanılacak buz aküleri donmuş vaziyette olmamalıdır; buzdolabı dışında, çalkalama sesi duyana kadar, yaklaşık bir saat bekletilmelidir (Terletme).
<b>3</b>	Nakil kabına konmadan önce buz aküleri kurulanmalıdır.
<b>4</b>	Buz aküleri nakil çantasının iç çevresine yerleştirilmelidir.
<b>5</b>	Nakil esnasında aşılar doğrudan buz akülerine temas etmemelidir; aşı ve aküler arasında karton veya benzeri bir ürün yerleştirilmelidir.
<b>6</b>	Aşılar nakil çantasının ortasına yerleştirilmelidir.
<b>7</b>	Aşıların yanına termometre yerleştirilmelidir.
<b>8</b>	Aşı nakil çantasının ağzı kapatılmalıdır.

## DOĞRU EMZİRME YÖNTEMLERİNİ ÖĞRETEBİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Doğru emzirme yöntemlerini öğretebilme becerisini kazandırmak

**ARAÇLAR:** Anneye eğitim verilecek uygun ortamın sağlanmış olması (annenin rahat oturabileceği koltuk), resimli eğitim broşürleri

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Anne kendinizi tanıtır, anlatacağınız eğitim konusu hakkında bilgilendirilir
2	Varsa bir önceki çocukta emzirme süresini ve karşılaştığı sorunları öğrenilir.
3	Anne sütü hakkında bilgilendirme yapılır.
4	Anneye ellerini su ve sabunla yıkanması gerektiği söylenir
5	Anneye sırt, omuz, boyun ve kollarının rahat ve gevşek olması söylenir
6	Bebek; boynu bükülmeden, annenin bir eli ve kolu ile bebeğin başı ve tüm vücudu alttan desteklenerek, kulak, omuz ve kalça düz bir hat oluşturacak şekilde tutulur
7	Göbekler karşılıklı gelecek şekilde bebek anneye yakın tutulur
8	Bebek battaniyeye sarılmamalı, elleri memeye dokunabilmelidir
9	Bebeğin burnu meme başı hizasındadır
10	Meme ile bebeğin yüzü tam karşılıklıdır
11	Annenin diğer elinin başparmağı memenin üstünde, diğer parmaklar memenin altında göğse dayalı olarak meme "C" şeklinde tutulur
12	Parmaklar memenin renkli kısmından (areola) uzaktadır
13	Bebeğin çenesi memeye temas eder
14	Meme bebeğin ağızına sokulmamalı, bebek memeye yaklaştırılarak, bebeğin dudağına meme dokundurularak arama refleksi uyarılır
15	Bebek ağızını geniş açtığı anda meme ile buluşturulur
16	Bebeğin çenesi memeye dayanmıştır
17	Bebeğin ağızı geniş açıktır
18	Bebeğin alt dudağı dışa doğru dönüktür
19	Memenin renkli kısmının (areola) tamamına yakını bebeğin ağızındadır. Alttan memenin renkli kısmının çok azı görünür
20	Anneye emzirme süresi ve sıklığı açıklanır
21	Bebekte açlık belirtilerini açıklanır.

22	Emzirme sırasında sık görülen sorunlar (Emmeyi reddetme, yetersiz süt, meme sorunları vb.) anlatılır.
23	Yetersiz süt belirtilerini sayılır (güvenilir/olası belirtiler).
24	Anne sütünün sağılmasını gerektiren durumları sayılır.
25	Süt sağma yöntemlerini ve saklama koşullarını açıklanır.



## EL YIKAMA VE EL OVALAMA BECERİSİ

**AMAÇ:** El yıkama becerisi kazanmak, öğrenciler el temizliğinin basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir (A). El Ovalama Becerisi kazanmak (B),

**ARAÇLAR:** A). Lavabo, akar su, sıvı sabun, kağıt havlu, çöp kutusu, B). Alkol bazlı el antiseptiği

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
	EL YIKAMA BECERİSİ
1	Giysilerin kollarının el bilekleri görünecek biçimde katlanması, varsa saat, yüzük vb takıların çıkarılması.
2	Musluğun açılıp, ellerin akar su altında ıslatılması.
3	2-3 ml sıvı sabunun/çözültünün ellerin içine alınarak iyice köpürtülmesi.
4	Avuç içlerinin ovulması.
5	Her iki el sırtı ve parmak aralarının ovulması
6	Parmakların bir birine geçirilerek parmak aralarının ovulması.
7	Parmaklar kapalı/fleksiyonda iken, parmak uçlarının birbirlerine kenetlenerek parmak uçlarının ve tırnakların ovulması.
8	Sağ ve sol başparmakların sıra ile, diğer elin avuç içinde ovalanması.
9	Sağ ve sol elin tüm parmak uçları sıra birleştirterek diğer elin avuç içinde ovalanması.
10	Bileklerin ovalanması.
11	Akan suyun altında ellerin durulanması.
12	Kâğıt havlu ile ellerin kurulanması.
13	Musluğun kâğıt havlu ile kapatılması, kollu musluklar dirsek yardımıyla kapatılması.
14	Kullanılmış havlunun evsel atık kutusuna atılması.

## Resim 1: El Yıkama.



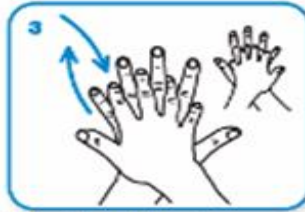
0 Ellerinizi su ile yıkayın.



1 Her iki elinizin bütün yüzeylerini sabunlayın.



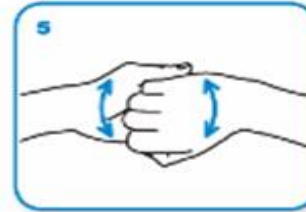
2 Avuç içlerini ovun.



3 Sağ el ile sol elin sırtını ve parmakların arasını ovun, diğer el için de aynı hareketleri tekrarlayın.



4 Parmaklarınızın arasını parmaklarınızı birbirine geçirerek ovun.



5 Parmaklarınızın sırtı el ayalarına gelecek şekilde parmaklarınızı kenetleyin.



6 Sol el başparmağını sağ el avuç içi ile çevirerek ovun.



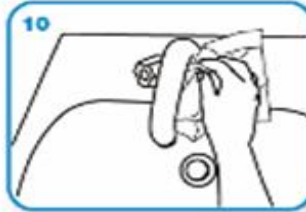
7 Birleştirdiğiniz sağ el parmak uçlarını sol el avuç içinde ileri geri ovuşturun.



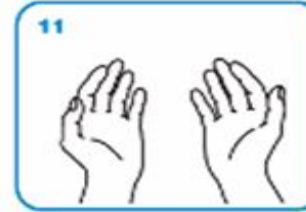
8 Ellerinizi su ile durulayın.



9 Ellerinizi tek kullanımlık kağıt havlu ile iyice kurulayın.



10 Kağıt havlu ile musluğu kapatın.



11 ...elleriniz artık güvenli.

<b>BASAMAK NO</b>	<b>UYGULAMA BASAMAKLARI</b>
	EL OVALAMA BECERİSİ
<b>1</b>	Giysinizin kollarını el bileklerini göreünecek biçimde katlayınız, varsa saat, yüzük vb. takıların çıkarılması.
<b>2</b>	3 ml alkol bazlı el dezenfektanının avuç içine alınması.
<b>3</b>	Avuç içlerinin ovulması.
<b>4</b>	Her iki el sırtı ve parmak aralarının ovulması
<b>5</b>	Parmakların bir birine geçirilerek parmak aralarının ovulması.
<b>6</b>	Parmaklar kapalı/fleksiyonda iken, parmak uçlarının birbirlerine kenetlenerek parmak uçlarının ve tırnakların ovulması.
<b>7</b>	Sağ ve sol başparmakların sıra ile, diğer elin avuç içinde ovalanması.
<b>8</b>	Sağ ve sol elin tüm parmak uçları sıra birleştirerek diğer elin avuç içinde ovalanması.
<b>9</b>	Bileklerin ovalanması.
<b>10</b>	Hiçbir yere dokunulmadan ellerin havada kurutulması.
<b>11</b>	Giysinizin kollarını el bileklerini göreünecek biçimde katlayınız, varsa saat, yüzük vb. takıların çıkarılması.
<b>12</b>	3 ml alkol bazlı el dezenfektanının avuç içine alınması.
<b>13</b>	Avuç içlerinin ovulması.
<b>14</b>	Her iki el sırtı ve parmak aralarının ovulması

## Resim 2: El Ovalama.





## HASTA DOSYASI HAZIRLAYABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Hasta dosyası hazırlayabilme becerisini kazanmak

**ARAÇLAR:** Uygun hasta muayene ve kayıt ortamının sağlanması (uygun aydınlatma sağlanmış muayene odası, muayene masası, temiz örtü, yastık, boş dosya (bilgisayar destekli elektronik dosya), gerekli yazım araçları, stetoskop, eldiven, kayganlaştırıcı jel, tansiyon aleti, termometre, saat.

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastayla iletişime geçerek, kendini tanıtır
2	Hasta yatış belgesini kontrol eder
3	Hastanın adı, soyadı, yaşı, cinsiyeti, doğum yeri bilgilerini sorar ve kayıt altına alır
4	Hastanın mesleğini, adresini, telefon numarasını, medeni halini, kan grubunu, varsa çocuk sayısını sorgular ve kayıt altına alır
5	Hastaya kliniğe başvurmasına sebep olan asıl şikayetini sorar ve kayıt altına alır
6	Asıl şikayetin karakteristiklerini sorgular (örn göğüs ağrısıyla gelen bir hastanın, ağrısının yanıcı, batıcı, aniden, şiddetli başlayan ve tüm göğüsey yayılan .....ve kayıt altına alır
7	Ana semptomaya eşlik eden diğer semptomları sorgular ve kayıt altına alır.
8	Hastanın öz geçmişini sorgular ve kayıt altına alır(hastalıkları, operasyonları, kullandığı ilaçlar ve dozları, varsa alerjisi,..)
9	Hastanın soy geçmişini sorgular ve kayıt altına alır (ebeveynlerde ve kardeşlerde olan hastalıklar,..)
10	Hastanın alışkanlıklarını sorgular ve kayıt altına alır (sigara, alkol,..)
11	Hastanın sistemik sorgulamasını yapar ve kayıt altına alır (sistemlerin gözden geçirilmesi)
12	Hastanın vital bulgularını tespit eder ve kayıt altına alır
13	Hastanın sistemik muayenesini yapar ve kayıt altına alır (boy ve ağırlık dahil)
14	Hastanın asıl şikayeti ile ilgili lokal muayenesini yapar ve kayıt altına alır (toraks muayenesi, batin muayenesi, ekstremiteler muayenesi,..)
15	Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerini gözden geçirir, tarih ve sonuçlarını kayıt altına alır
16	Hastanın yapılan radyolojik tetkikleri gözden geçirir, tarih ve sonuçlarını kayıt altına alır
17	Hastanın yaptırdığı diğer tetkikleri(endoskopi, kolonoskopi, nükleer tıp, kardiyolojik, jinekolojik,..) gözden geçirir, tarih ve sonuçlarını kayıt altına alır
18	Muhtemel ön tanı veya tanıları sıraladı, hastaya anlamasını sağlayacak bir dille anlatır ve tıbbi terimlerle kayıt altına alır

<b>19</b>	Hastaya bundan sonraki süreçle ilgili bilgi verir.
<b>20</b>	Takiplerinde istenen laboratuvar, radyolojik ve diğer tetkikleri istem tarihleri ve sonuçlarıyla kayıt altına alır
<b>21</b>	Takiplerinde istenen kan ve kan ürünlerini istem tarihleri ile kayıt altına alır
<b>22</b>	Takiplerinde istenen konsültasyonları istem tarihleri ve sonuçlarıyla kayıt altına alır
<b>23</b>	Hastanın aydınlatılmış onam kağıdını kontrol eder
<b>24</b>	Hastanın günlük gelişimini (progres) tarih, isim, soyadı, imza ve kaşe eşliğinde kaydeder (vital bulgular, istenen tetkiklerden gerçekleşenlerin sonuçları, olası tanılar ile ilgili destekleyen muayene bulguları, düşünceler,...)
<b>25</b>	Adını, soyadını, diploma (öğrenci) numarasını, imzasını atar ve kaşeler.

## AKILCI İLAÇ KULLANIMI İLKELERİNİ UYGULAYABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Akılcı ilaç kullanımı ilkelerini uygulayabilme

**ARAÇLAR:**

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastaya doğru tanı konulması
2	Doğru ilaç grubunun belirlenip etkin, güvenilir, uygun ve ucuz bir ilacın seçilmesi
3	İlacın uygun farmasötik şeklinin ve dozajının belirlenip, tedavi süresinin saptanması
4	İlacın düzgün biçimde reçeteye yazılması
5	Hastaya ilacın nasıl kullanıldığı ve yan etkileri hakkında ayrıntılı bilgi verilmesi
6	Tedavinin izlenmesi ve de hastanın kontrole çağırılması

## HASTAYI UYGUN BİÇİMDE SEVK EDEBİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Hastayı sevk edebilme becerisi kazanmak, öğrenciler hasta sevkinin basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

**ARAÇLAR:** sevk formu

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastanın sevke uygun olup olmadığı değerlendir
2	Hasta sevk formu uygun olarak doldur
3	Sevk formu 112 komuta merkezine gönder
4	Hastaya sevk öncesi yapılan tüm işlemler kayıt altına al
5	Hastanın hemodinamik durumu değerlendir
6	Sevk öncesi entübasyon gerekliliği varsa entübe et
7	Sevk öncesi hava ve damar yolları sabitle
8	Sevk öncesi ambulanstaki alet ve ilaçlar kontrol et
9	Sevkin kara veya hava yolundan hangisi ile yapılacağına karar ver

## TEDAVİYE RET BELGESİ HAZIRLAYABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Tedaviyi ret durumunda, tıbbı ve hukuka uygun bir şekilde tedaviyi ret belgesi düzenleyebilmek.

**ARAÇLAR:** Kalem, kağıt, kaşe.

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastaya hastalığına yönelik yapılması planlanan tedavi yöntemini hastanın anlayacağı bir dil ile açıklayınız,
2	Varsa alternatif olabilecek tedavi yöntemleri ile ilgili bilgilendirme yapınız,
3	Tedavi sırasında veya sonrasında gelişebilecek komplikasyonları (sıklık sırasına göre) hastaya anlatınız
4	Tedavinin uygulanmasının kabul edilmemesi durumunda gerçekleşebilecek durumlar ile ilgili bilgilendirme yapınız
5	Hastaya yapılmak istenen tedaviyi kabul etmeme hakkı olduğu konusunda bilgilendirme yapınız,
6	Tedavinin kabul edilmemesi durumunda yukarıda belirtilen aşamalar ayrı ayrı kayıt altına alarak tedaviyi ret formunu düzenleyiniz,
7	Düzenlenen formdan 3 (üç) adet çıktı alınız,
8	Hastadan, tedavi ile ilgili anlatılan durumların anlaşılıp anlaşılmadığı ve tedaviyi ret ettiğine dair kararını yazılı olarak alınız,
9	Her bir nüsha hastanın kendisi, var ise bir yakını ve doktor tarafından imza altına alınız,
10	İmzalanan üç nüshadan birini hastaya veriniz, bir nüshayı idari birime bir diğerini de hastanın dosya arşivine gönderiniz,