

**T.C.  
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**



**MESLEKİ BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ**

**DÖNEM II**

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ATEL HAZIRLAYABİLME VE UYGULAYABİLME BECERİSİ.....                                                      | 3  |
| BANDAJ HAZIRLAYABİLME VE UYGULAYABİLME BECERİSİ .....                                                   | 4  |
| BATIN MUAYENESİ BECERİSİ .....                                                                          | 5  |
| DAMAR YOLU AÇABİLME BECERİSİ .....                                                                      | 8  |
| DERİ MUAYENESİ BECERİSİ.....                                                                            | 9  |
| DERİ VE YUMUŞAK DOKU APSESİ AÇABİLME BECERİSİ .....                                                     | 11 |
| DİĞİTAL REKTAL MUAYENE BECERİSİ .....                                                                   | 12 |
| EGZERSİZ VE FİZİKSEL AKTİVİTE ÖNERİLERİNDE BULUNMA BECERİSİ .....                                       | 13 |
| ELEKTROKARDİYOĞRAFI ÇEKEBİLME BECERİSİ.....                                                             | 14 |
| GLUKOMETRE İLE KAN ŞEKERİ ÖLÇME BECERİSİ.....                                                           | 18 |
| GÖZ MUAYENESİ BECERİSİ.....                                                                             | 19 |
| GÖZ DİBİ MUAYENESİ BECERİSİ .....                                                                       | 20 |
| HASTANIN KOPAN UZVUN UYGUN OLARAK TAŞINMASI BECERİSİ.....                                               | 21 |
| İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ.....                                                                   | 23 |
| KADIN HASTAYA İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ.....                                                     | 23 |
| ERKEK HASTAYA İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ.....                                                     | 24 |
| JİNEKOLOJİK MUAYENE BECERİSİ .....                                                                      | 25 |
| KAN BASINCI ÖLÇÜMÜ YAPABİLME BECERİSİ .....                                                             | 27 |
| KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ - KARDİYAK ANAMNEZ VE<br>KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENE BECERİSİ ..... | 28 |
| KALP HASTALIKLARINDA KARDİYAK ANAMNEZ ALMA BECERİSİ .....                                               | 28 |
| KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ BECERİSİ .....                                                         | 31 |
| KENE ÇIKARTABİLME BECERİSİ.....                                                                         | 35 |
| OKSİJEN ve NEBUL İNHALER TEDAVİSİ UYGULAYABİLME BECERİSİ .....                                          | 37 |
| PULSOKSİMETRE UYGULAYABİLME BECERİSİ.....                                                               | 39 |
| SOLUNUM SİSTEMİ FİZİK MUAYENE BECERİSİ .....                                                            | 41 |
| TAM İDRAR ANALİZİ (MİKROSKOPİK İNCELEME DAHİL) YAPABİLME<br>BECERİSİ .....                              | 43 |
| ÜROLOJİK MUAYENE BECERİSİ .....                                                                         | 45 |
| YÜZEYSEL SÜTÜR ATABİLME VE ALABİLME BECERİSİ.....                                                       | 46 |

## ATEL HAZIRLAYABİLME VE UYGULAYABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Atel hazırlayabilme ve uygulayabilme

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

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

## BANDAJ HAZIRLAYABİLME VE UYGULAYABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Bandaj hazırlayabilme ve uygulayabilme

**ARAÇLAR:** bandaj

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

## BATIN MUAYENESİ BECERİSİ

**AMAÇ:** Batın fizik muayanesi konusunda beceri kazanmak

**ARAÇLAR:** Steteskop

| BASAMAK NO | UYGULAMA BASAMAKLARI                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | Hastaya yapılacak muayene ile ilgili bilgi verilir                                                                                                                                                                                                                             |
| 2          | Eller yıkanır                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3          | Steteskop alkolle temizlenir.                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4          | Hastanın sağ tarafında geçilir,                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5          | Hasta gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde başının altına bir yastık konularak kolları yanlarda veya göğüs üzerinde olacak şekilde yatırılır.                                                                                                                           |
| 6          | Hastaya, abdominal kaslarının gevşemesini sağlayacak şekilde dizlerini kıvrması söylenir,                                                                                                                                                                                      |
|            | <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 kadranslarında 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.<br><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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|    | <b>BATIN MUAYENESİNDEKİ ÖZEL FİZİK MUAYENE BULGULARI:</b> Tüm bu işlemlerden önce hastaya yapılacak uygulamalarla ilgili bilgi verilir.<br><br>* <b>Rebaund muayenesi:</b> Karın ağrısı olan bir hastada, palpasyonla ağrısı olan noktada bir süre el sabit bit şekilde bastırılır ve sonra el hızlıca çekilir. Hastanın bu manevra sonrasında ağrısında artış olup olmadığı sorulur ve gözlemlenir. Eğer ağrısında artış varsa hastada rebound pozitif bulgusu vardır.<br>* <b>Defans muayenesi:</b> Karın ağrısı olan hastada derin palpasyon sırasında kas rijiditesinin saptanmasıdır. |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>* <b>Kostovertebral aç hassasiyeti muayenesi:</b> Hasta muayene masasına oturtulur. El açık ve parmaklar birbirine yapışık olarak hipotenar bölge ile kostovertebral açlara sertçe vurulur. Her iki manevra sonrasında hastaya ağrı ya da hassasiyet olup olmadığı sorulur, gözlenir.</p> <p>* <b>Yer değiştiren matite:</b> Işınsal tarzda perküsyon sonucunda batında lokalize bir noktada matite alınması durumunda buradaki matitenin sıvı ya da kitleye ait olup olmadığıнын ayrımını 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 düşünölmelidir.</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## DAMAR YOLU AÇABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Damar yolu açma becerisi kazandırmak

**ARAÇLAR:** IV kanül seti, uygun antiseptik madde, pamuk, alkol, turnike, tıbbi atık kutusu

| BASAMAK NO | UYGULAMA BASAMAKLARI                                                                                                                        |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | İşlemi hastaya açıklama ve onamını alma                                                                                                     |
| 2          | Ellerini uygun şekilde yıkama                                                                                                               |
| 3          | Eldiven giyme                                                                                                                               |
| 4          | Dirseğin yaklaşık 10 cm üzerinden kolu turnike ile bağlama                                                                                  |
| 5          | Intravenöz (IV) kanül uygulanacak toplar damarın tespit edilmesi                                                                            |
| 6          | IV kanül uygulanacak alanın antiseptikli tampon ile dairesel olarak içten dışa, tek yönlü silinmesi                                         |
| 7          | Kanül uygulanacak damarın üstündeki derinin diğer el ile sterilliği bozmadan gerdirilmesi                                                   |
| 8          | Venin yaklaşık 1 cm altından, önce damara paralel, sonra 35-40 derece açı ile, kanül iğnesinin ağzı yukarı bakacak şekilde damara girilmesi |
| 9          | Damara girildiğinin kontrol edilmesi için mandrenin hafifçe geri çekilmesi                                                                  |
| 10         | Kanül içinde kan görünürse devam edilmesi, kan gelmiyorsa 7. basamaktan itibaren işlemin tekrarlanması                                      |
| 11         | Kan geldikten sonra mandren hafifçe geri çekilerek kanülün damar içine doğru ilerletilmesi                                                  |
| 12         | Turnikenin çözülmesi                                                                                                                        |
| 13         | Kanülün tıbbi plaster ile sabitlenmesi                                                                                                      |
| 14         | Kanül uygulama tarih ve saatinin plaster üzerine ve dosyasına kayıt edilmesi                                                                |
| 15         | Atıkların tıbbi atık kutusuna atılması                                                                                                      |
| 16         | Eldivenlerin uygun şekilde çıkarılarak ellerin yıkanması                                                                                    |

## DERİ MUAYENESİ BECERİSİ

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

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

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

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

## DERİ VE YUMUŞAK DOKU APSESİ AÇABİLME BECERİSİ

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

**ARAÇLAR:** Maket

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

## DİĞİTAL REKTAL MUAYENE BECERİSİ

**AMAÇ:** Erkek hastalarda rektal muayene yapma becerisi kazanma

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

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

## EGZERSİZ VE FİZİKSEL AKTİVİTE ÖNERİLERİNDE BULUNMA BECERİSİ

**AMAÇ:** Sağlıklı bireylerde fiziksel aktivite ve egzersiz önerilerinde bulunma becerisinin kazandırılması

**ARAÇLAR:** “Fiziksel Aktivite ve Egzersiz Önerilerinde Bulunma” bilişsel beceri temelli bir THU olup, bu konuda yapılacak teoriğe dayalı eğitim ve ardından olgu örneklemeleri ile, aşağıda belirtilen basamaklar gerçekleştirilecektir

| BASAMAK NO | UYGULAMA BASAMAKLARI                                                                                                                                                                                                                         |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | Fiziksel aktivite ve egzersizin insan sağlığı üzerindeki olumlu etkileri ile ilgili bilgi verir                                                                                                                                              |
| 2          | Kişinin fiziksel aktivite düzeyini belirler                                                                                                                                                                                                  |
| 3          | Egzersiz öncesi risk değerlendirmesi yapar, buna göre kişiyi gerekiyorsa ilgili bir üst sağlık kuruluşuna yönlendirir                                                                                                                        |
| 4          | Sağlıklı kişilere, sağlığın korunması amacıyla hareketsiz yaşamı azaltmaları, fiziksel olarak aktif olmaları ve egzersiz yapmalarını önerir. Kişilerin özelliklerine göre önerilen egzersizin tipi, sıklığı, yoğunluğu ve süresini belirtir. |
| 5          | Egzersiz yaparken hafif, ayak arklarını destekleyen, kaymayan tabanlı ayakkabı ve pamuklu giysiler giymesini, egzersizleri sabah ya da akşam saatlerinde ve yemek yedikten yaklaşık 2 saat sonra yapmasını önerir                            |
| 6          | Egzersizin mutlaka ısınma ile başlayıp, soğuma ile sonlandırılması gerektiğini belirtir. Isınma ve soğumada uygulanabilecek egzersizlere örnek verir                                                                                         |
| 7          | Egzersizlere düşük şiddette başlayıp zaman içinde yoğunluğun arttırılmasını önerir                                                                                                                                                           |
| 8          | Kişiyi egzersizler sırasında nefesini tutmaması, eklemlerine aşırı yük bindirecek pozisyonlardan kaçınması, düşme riski varsa destek alması, bol sıvı almayı unutmaması konusunda uyarır                                                     |
| 9          | Egzersiz uygulamaları sırasında göğüs ağrısı, baş dönmesi veya bayılma, ciddi nefes alamama hissi, düzensiz kalp atımı ve/veya aşırı yorgunluk gelişmesi halinde egzersizi bırakarak sağlık kuruluşuna başvurması gerektiğini belirtir       |

## ELEKTROKARDİYOĞRAFI ÇEKEBİLME BECERİSİ

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

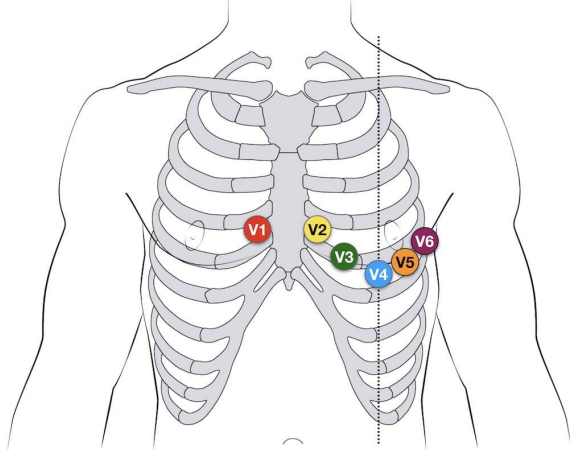
**ARAÇLAR:** EKG cihazı, ekstremité elektrotları, göğüs elektrotları, EKG jeli

| BASAMAK NO | UYGULAMA BASAMAKLARI                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | Hastayı süpin pozisyonda sedyeye yatırınız                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2          | Hastaya, elbisesinin kol ve paçalarını sıvayarak el bileklerinin ve ayak bileklerinin görünür vaziyette olmasını sağlatınız. Hemen ardından üst elbisesini sıyırmasını sağlayarak göğüs gölgesinin görünür vaziyette olmasını sağlayınız. Şayet hasta bu komutları yerine getiremeyecek durumda ise işlemi siz uygulayınız. |
| 3          | EKG cihazına bağlı halde bulunan kırmızı, sarı, yeşil ve siyah renkli dört adet ekstremité elektrotlarını alınız.                                                                                                                                                                                                           |
| 4          | Kırmızı renkli ekstremité elektrotunun metalik kısmına 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, metalik kısım sağ el bileğinin medial kesimine temas edecek şekilde yerleştiriniz                                                                                                                                      |
| 5          | Sarı renkli ekstremité elektrotunun metalik kısmına 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, metalik kısım sol el bileğinin medial kesimine temas edecek şekilde yerleştiriniz                                                                                                                                         |
| 6          | Yeşil renkli ekstremité elektrotunun metalik kısmına 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, metalik kısım sol ayak bileğinin medial kesimine temas edecek şekilde yerleştiriniz                                                                                                                                      |
| 7          | Siyah renkli ekstremité 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                                                                                                                                    |

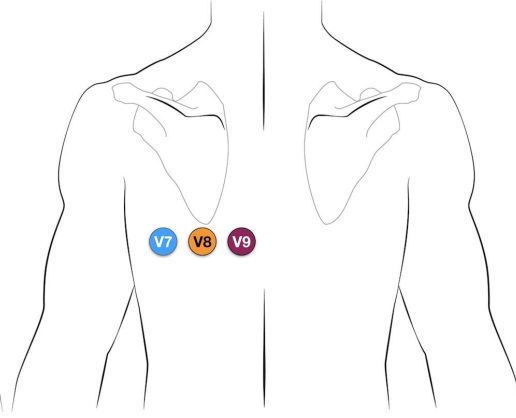
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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 |

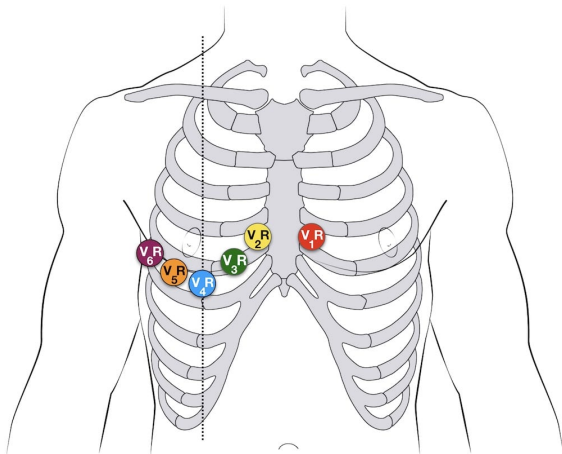
**Resimler: 12 derivasyonlu EKG, posterior tarama ve sağ tarama çekimleri**



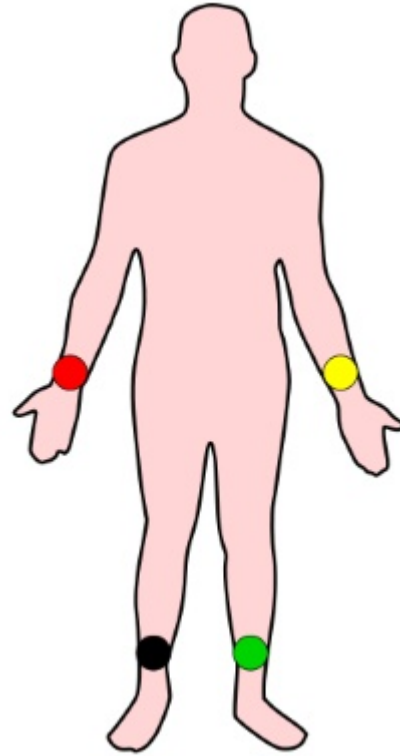
**Standart Çekim**



**Posterior Tarama**



**Sağ Tarama**



**Ekstremitte elektrotları**

## GLUKOMETRE İLE KAN ŞEKERİ ÖLÇME BECERİSİ

**AMAÇ:** Glukometri ile kan şekeri ölçme becerisi kazanmak

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

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

## GÖZ MUAYENESİ BECERİSİ

**AMAÇ:** Öğrenciler göz muayenesi becerisini sıralayabilecek ve uygulayabilecektir.

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

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

## GÖZ DİBİ MUAYENESİ BECERİSİ

**AMAÇ:** Göz dibi muayene becerisini kazanmak

**ARAÇLAR:** Oftalmoskop

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

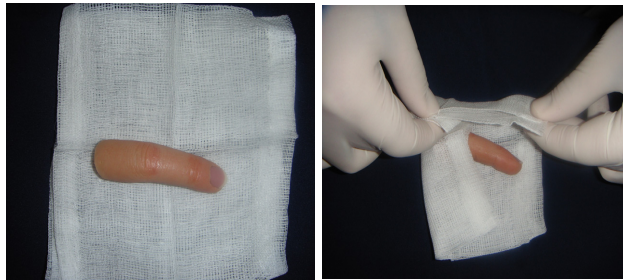
## HASTANIN KOPAN UZVUN UYGUN OLARAK TAŞINMASI BECERİSİ

**AMAÇ:** Travma sonrası kopan uzvun uygun olarak taşınması becerisi kazandırılması

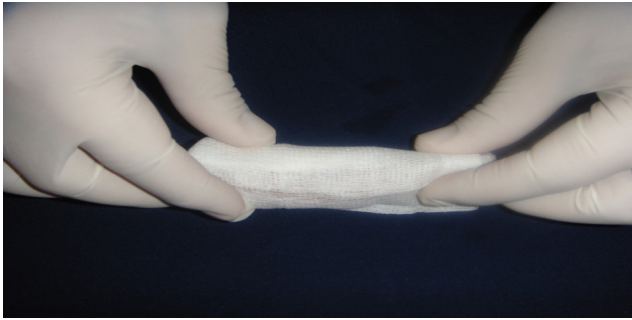
**ARAÇLAR:** Temiz gazlı bez, buz torbası ya da buz aküleri, uygun taşıma kabı, serum fizyolojik, yardımcı olacak sağlık personeli

| BASAMAK NO | UYGULAMA BASAMAKLARI                                                                                                                                                                                             |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | İlk olarak etrafı kontrol ederek hastanın ve kendisinin güvenliğini sağlar                                                                                                                                       |
| 1          | Yaralının yanına giderek kendini tanıtır ve hayatı tehdit eden bir yaralanması varsa öncelikle ona müdahale edip travma temel yaşam desteği uygular                                                              |
| 2          | Hayatı tehdit eden bir durum yoksa ve izole ekstremite avulsiyonu mevcut ise ellerini yıkar (Bakınız el yıkama temel hekimlik uygulama rehberi)                                                                  |
| 3          | Steril eldivenini giyer (Bakınız steril eldiven giyme temel hekimlik uygulama rehberi)                                                                                                                           |
| 4          | Kopmanın olduğu ekstremitede aktif bir kanama mevcutsa kanamaya müdahale edilip kontrol altına alır (Bakınız aktif kanamayı durduracak/sınırlayacak önlemleri alabilme becerisi temel hekimlik uygulama rehberi) |
| 5          | Kopan uzuv üzerinde bariz kirlenme olmadığı müddetçe uzvu herhangi bir madde ile temizlemez, bariz kirlenme mevcutsa serum fizyolojik ile nazikçe temizler ve steril gazlı bezle hafifçe sarar <sup>a</sup>      |
| 6          | Reimplantasyon için kopan uzvun taşınması gerekiyorsa gazlı bezle sarılı uzvu temiz bir poşetin içine yerleştirir ve ağzını kapar <sup>c</sup>                                                                   |
| 7          | Mevcutsa bu poşeti ikinci bir poşetin içine yerleştirir ve onun da ağzını kapatır <sup>d</sup>                                                                                                                   |
| 8          | Üçüncü bir poşetin içerisine buz doldurulur ve uzvun olduğu poşet bu poşetin içine yerleştirir ve ağzı kapatır <sup>e</sup>                                                                                      |
| 9          | Hazırlanan uzvu hastayla birlikte reimplantasyonun yapılacağı yere serin bir ortamda nakleder                                                                                                                    |

a



b



c



d



e



## İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ

### KADIN HASTAYA İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** İdrar sondası takabilme becerisinin kazandırılması

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

| BASAMAK NO | UYGULAMA BASAMAKLARI                                                                                                             |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | Hastaya kendinizi tanıtırınız.                                                                                                   |
| 2          | Hastaya işlemi anlatıp rızasını alınız.                                                                                          |
| 3          | Hastadan sabit ve rahat durmasını isteyiniz.                                                                                     |
| 4          | Ellerinizi yıkayınız.                                                                                                            |
| 5          | Hastanın genital muayenesini yapınız                                                                                             |
| 6          | Steril eldiveni giyiniz.                                                                                                         |
| 7          | Gazlı bezin üstüne antiseptik solusyon alarak, external üretal meatus temizliğini yapınız.                                       |
| 8          | Üretra içerisine/sonda üzerine kayganlaştırıcı jel sıkınız.                                                                      |
| 9          | Uygun kalibrasyondaki üretal foley sondayı dominant elinize alıp avuç içinden başlayarak elinize sarınız.                        |
| 10         | Aktif olmayan elinizle labia minörleri aralayıp üretayı görerek sondanın uç kısmını üretada ilerletip mesaneye kadar gönderiniz. |
| 11         | İdrar gelmeye başlayınca foley sondayı, sondanın arka bölümündeki çatala kadar ilerletiniz                                       |
| 12         | Sonda balonunu serum fizyolojik ile şişiriniz.                                                                                   |
| 13         | Sonda balonunu şişirdikten sonra sondayı geri doğru çekerek balonunu mesane boynuna oturtunuz                                    |
| 14         | İdrar torbasını idrar sondasına takınız                                                                                          |
| 15         | Eldiveni çıkarıp ellerinizi yıkayınız.                                                                                           |

## ERKEK HASTAYA İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** İdrar sondası takabilme becerisinin kazandırılması

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

| BASAMAK NO | UYGULAMA BASAMAKLARI                                                                                                       |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | Hastaya kendinizi tanıttınız.                                                                                              |
| 2          | Hastaya işlemi anlatıp rızasını alınız.                                                                                    |
| 3          | Hastadan sabit ve rahat durmasını isteyiniz.                                                                               |
| 4          | Ellerinizi yıkayınız.                                                                                                      |
| 5          | Hastanın penis muayenesini yapınız.                                                                                        |
| 6          | Steril eldiveni giyiniz.                                                                                                   |
| 7          | Gazlı bezin üstüne antiseptik solusyon alarak, external üretral meatus temizliğini yapınız.                                |
| 8          | Üretra içerisine/sonda üzerine kayganlaştırıcı jel sıkınız.                                                                |
| 9          | Uygun kalibrasyondaki üretral foley sondayı dominant elinize alıp avuç içinden başlayarak elinize sarınız,                 |
| 10         | Aktif olmayan elinizle penisi yukarı doğru düzleştirerek sondanın uç kısmını üretrada ilerletip mesaneye kadar gönderiniz. |
| 11         | İdrar gelmeye başlayınca foley sondayı, sondanın arka bölümündeki çatala kadar ilerletiniz                                 |
| 12         | Sonda balonunu steril serum fizyolojik ile şişiriniz.                                                                      |
| 13         | Sonda balonunu şişirdikten sonra sondayı geri doğru çekerek balonunu mesane boynuna oturtunuz                              |
| 14         | İdrar torbasını idrar sondasına takınız.                                                                                   |
| 15         | Eldiveni çıkarıp ellerinizi yıkayınız.                                                                                     |

## JİNEKOLOJİK MUAYENE BECERİSİ

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

**ARAÇLAR:** Eldiven, spekulum, örtü.

| BASAMAK NO                              | UYGULAMA BASAMAKLARI                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                       | Kendini tanıtır                                                                                                                                            |
| 2                                       | Hastanın adını sorar                                                                                                                                       |
| 3                                       | Hastaneye geliş şikayetini sorar                                                                                                                           |
| 4                                       | SAT, adet düzeni, evli veya bekar olduğunu, virjin olup olmadığını, ara kanamaları, akıntı, kontrasepsiyon, son smear yaptırdığı tarihi sorar              |
| 5                                       | Neden muayenenin gerekli olduğunu söyler                                                                                                                   |
| 6                                       | Hastaya muayene hakkında bilgi verir                                                                                                                       |
| 7                                       | İdrarının olmadığına emin olur                                                                                                                             |
| 8                                       | Ellerini yıkar                                                                                                                                             |
| 9                                       | Eldiven giyer                                                                                                                                              |
| 10                                      | Hastayı litotomi pozisyonunda hazırlar, hastanın karın ve uyluk kısmını örtüyle örter                                                                      |
| <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, uterovaginal 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 sabitlenir |
| 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                                                                                                           |

## KAN BASINCI ÖLÇÜMÜ YAPABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Kan basıncı ölçme becerisi kazandırmak

**ARAÇLAR:** Tansiyon aleti, stetoskop

| BASAMAK NO | UYGULAMA BASAMAKLARI                                                                                                      |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | Elleri yıkama                                                                                                             |
| 2          | İşlemi hastaya açıklama                                                                                                   |
| 3          | Hastanın 5-10 dk. dinlenmesini sağlama                                                                                    |
| 4          | Hastanın kolu kalp düzeyinde tutularak, hastaya oturur ya da yatar şekilde pozisyon verme                                 |
| 5          | Hastanın kolunu koltuk altına kadar açma                                                                                  |
| 6          | Tansiyon aletinin manşonunu, kolun üst bölgesine antekübital boşluktan 2,5-3 cm. yukarı gelecek şekilde sarma             |
| 7          | Tansiyon aletinin manometre göstergesini sıfır noktasına getirme                                                          |
| 8          | Pompanın anahtarını kapatma                                                                                               |
| 9          | Antekübital boşlukta A. Brachialis nabız atışını sol elin işaret, orta ve yüzük parmaklarıyla hissetme                    |
| 10         | Stetoskopun kulaklığını kulak kanalına yerleştirme                                                                        |
| 11         | Stetoskopun diyaframını A. Brachialis hissedildiği alana koyma                                                            |
| 12         | A. Radialis nabzını palpe ederek tansiyon aletinin manşonunu, nabzın duyulamayacağı düzeyin 30 mmHg üzerine kadar şişirme |
| 13         | Pompanın anahtarını gevşeterek, manşonu saniyede 2 mmHg düşme olacak şekilde boşaltma                                     |
| 14         | Kalp seslerinin ilk duyulduğu andaki basınç seviyesini belirleme (sistolik basınç)                                        |
| 15         | Seslerin kaybolduğu andaki basınç seviyesini belirleme (diyastolik basınç)                                                |
| 16         | Manşonun havasını boşaltma                                                                                                |
| 17         | Stetoskopu çıkarma                                                                                                        |
| 18         | Tansiyon aletinin manşonunu açıp çıkarma                                                                                  |
| 19         | Sistolik ve diyastolik basınçları kayıt etme                                                                              |
| 20         | Tansiyon aletini toplayıp yerleştirme                                                                                     |

**KARDİYOYASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ - KARDİYAK ANAMNEZ VE  
KARDİYOYASKÜLER SİSTEM MUAYENE BECERİSİ**

**KALP HASTALIKLARINDA KARDİYAK ANAMNEZ ALMA BECERİSİ**

**AMAÇ:** Kalp hastalıklarında anamnez alma becerisi kazandırılması

**ARAÇLAR:** Kağıt, kalem

| <b>BASAMAK<br/>NO</b> | <b>UYGULAMA BASAMAKLARI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>              | Hastayı karşılayıp, kendini tanıtır                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>2</b>              | Hastanın başvuru nedenini öğrenmek: Hastanın yakınmalarını serbestçe söylemesini sağlayacak şekilde açık uçlu sorularla başlar. Hastanın anlayacağı bir dil kullanır (“Şikayetiniz nedir?”, “Sizi buraya getiren sorun nedir?”, “Size nasıl yardımcı olabilirim? vb)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>3</b>              | Hastanın başvuru nedenini ayrıntılı olarak dinler. Hastanın başvuru nedenini ayrıntısını öğrenmek üzere açık uçlu sorularla devam eder, “Bu gün sorunuzun olduğu söylediniz. Bu konuda biraz daha ayrıntılı bilgi verebilir misiniz?” gibi. “Yürürken göğüs ağrınız olduğunu söylediniz. Ekleme istediğiniz başka bir şey var mı?” diyerek anlatımın olabildiğince geniş olmasını sağlar. Şikayetin başlangıcı, arttıran ya da azaltan faktörler, niteliği, ağrı ise yayılan yeri olup olmadığı, şiddeti, süresi gibi bilgileri sorular. Hasta çok detaylı ve ana konudan uzak bir anlatıma yönelirse ‘Yakınmanızla ilgili olarak başka neler anlatabilirsiniz?’ ya da “Biraz önce sırta vuran karın ağrınızdan söz etmiştiniz, bana bunu biraz daha açar mısınız?” diyerek esas semptomu tekrar dönmesini sağlar. “Evet/hayır” gibi tek yanıtı olan kapalı uçlu sorulardan kaçınır. |
| <b>4</b>              | Hastayı rahatsız etmeyecek ve konuşmayı bölmeyecek biçimde, hastanın kullandığı kelimeler ve ifadelerle notlar alır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>5</b>              | Kalp hastalıklarının kardinal bulgularını sorgular; Göğüs ağrısı ile ilgili olarak; Lokalizasyon: Göğüs, sırt meme üstü vb., Yayılımı: Sırt çene, Karın gibi, Karakteri: Yanma, acı, sızlama, baskı, sıkıştırma, yırtıcı, künt, keskin vb, Süresi: Saniye, Dakika, saatler gibi, Ortaya çıkartan, arttıran faktörler: Fiziksel efor, duygusal durum, yeme, öksürme, soğuk havalar vb, Hafifleten etkenler: Dinlenme, pozisyon değişikliği, egzersiz, nitrogliserin, diğer ilaçlar, Birlikte olan diğer belirtiler: Solunum sıkıntısı, terleme, sersemlik hali, bulantı ve kusma, bayılma vb, Stabil karakterli anginada tipik, atipik angina ve atipik göğüs ağrısı ayrımının yapılması, Kanada Kardiyovasküler Derneği (CCS) angina sınıfının belirlenmesi gibi.                                                                                                                    |
| <b>6</b>              | Nefes Darlığı (Solunum sıkıntısı-dispne) ile ilgili olarak; Ortaya çıkaran, arttıran faktörler: Efor, sırtüstü yatmak, öksürmek, vb. Hafifleten faktörler: Yastık sayısını arttırmak, pozisyon, değişikliği, Oksijen almak, ilaçlar vb., Zamanı: Ne zaman                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | başladığı, süresi (kısa-uzun, yatar yatmaz, sabaha karşı), Sıklığı, izlediği yol: Aralıklı, sürekli, giderek artan, Birlikte olan diğer belirtiler: Gerginlik, göğüs ağrısı, terleme, bayılma, morarma, solukluk, şişme veya ödem, New York Kalp Cemiyeti (NYHA) sınıfının belirlenmesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 7  | Çarpıntı: Kalp atışlarının hissedilmesi ile ilgili olarak; Özelliği: Kalbin hızlı atması, kalbin güçlü kasılması, “göğüste bir kuş çırpınıyor” hissi, kalpte bir boşluk ve ardından güçlü bir atım hissi, Şiddeti: Çok hızlı, kalbin göğüsten fırlayacak gibi olması, Zamanı: Ne zaman başladığı, süresi (kısa, uzun, bir anlık, birkaç sn. veya dk, saatlar boyu vb.), Başlangıcı: Aniden, giderek artan biçimde, Akut-kronik: Bir kez mi oldu? tekrarlıyor mu?, Sıklığı, izlediği yol: Seyrek, belli zamandaki ortalama sayısı, tekrarlama aralıklarında değişiklik var mı, aniden sonlanan, giderek artan vb., Ortaya çıkaran, arttıran faktörler: Fiziksel efor, heyecan, üzüntü, kızgınlık vb. gibi duygusal stres durumları, kahve, gibi bazı içecekler vb., Hafifleten faktörler: Dinlenme, nefesini tutma, derin nefes alma, ıkınma, gözlerine bastırma, boynuna bastırma, ilaçlar, Birlikte olan diğer belirtiler: Gerginlik, ateş, terleme, göğüs ağrısı, nefes darlığı, tıkanma hissi, bayılma, idrar yapma isteği. |
| 8  | Bilinç Kaybı (senkop) ile ilgili olarak; Zamanı: Ne zaman başladığı, süresi (ne kadar baygın kaldığı; sn., dk.) Akut-kronik: Bir kez mi oldu, tekrarlıyor mu?, Sıklığı, izlediği yol: Seyrek, belli zamandaki ortalama sayısı, tekrarlama aralıklarında değişiklik var mı?, Ortaya çıkaran, arttıran faktörler: Fiziksel efor, duygusal dalgalanmalar, özel bir durum (boyunun ani hareketi, postür değişikliği, uzun süre ayakta kalma, miksiyon vb.), bazı besinler (deli bal, bazı işlenmemiş doğal bitki özleri), ilaçlar (kalp ilaçları), Birlikte olan diğer belirtiler: Çarpıntı, solukluk, morarma, idrar-gaita kaçırma, kasılma, herhangi bir travma izi vb.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9  | Ödem-Şişlik ile ilgili olarak; Yeri: Ayak bileği, tibia önü, tüm alt ekstremitte, kollar, gözler, karın, yüz ve göğüs üst kısmı ile sınırlı, yaygın, Özelliği: Basmakla iz bırakan/bırakmayan, gergin, Şiddeti: Lokalize-belirli bir bölgede, yaygın-tüm vücutta, Zamanı: Ne zaman başladığı, günün hangi saatlerinde daha belirgin, Başlangıcı: Ani, giderek belirginleşen biçimde, Sıklığı, izlediği yol: Aralıklı, sürekli, istirahat sırasında, eforla, Ortaya çıkartan, arttıran faktörler: Uzun süre ayakta kalma, tuzlu yemek, kendiliğinden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 10 | Yorgunluk, Halsizlik ile ilgili olarak; “Alışık olunandan farklı veya kalıcı olarak günlük işlerini sürdürememe, yatağa daha erken gitme gereksinimi “Yeri: Genel beden yorgunluğu, kol-bacak yorgunluğu, Şiddeti: Hafif, orta, belirgin, Zamanı: Ne zaman başladığı, süresi (Gün içinde belirli bir süre boyunca, tüm gün, günler boyu vb.), Başlangıcı: Sabahları, akşam saatlerinde, günün her saatinde, geceleri; ani, yavaş, Azaltan Faktörler: Dinlenme, ayakları uzatma-kaldırma, ilaçlar, (diüretik), tuzsuz yemek, Birlikte olan diğer belirtiler: Sarılık, dispne, çabuk yorulma, ayak parmaklarında şekil değişiklikleri, ayak-bacakta yaralar ve renk değişiklikleri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>11</b> | Öksürük ile ilgili olarak; Özelliği: Kuru, balgamlı, gıcık tarzında, Şiddeti: Hafif, orta belirgin Zamanı: Ne zaman başladığı, süresi (kısa-uzun), Başlangıcı: Ani ya da giderek artan biçimde geceleri, sırtüstü yatmakla, Sıklığı, izlediği yol: Belirli bir sıklığı olmayan, sürekli ve tekrarlayıcı vb, Ortaya çıkaran, arttıran faaktörler: Fiziksel efor, sırtüstü yatmak, havasız ortam Hafifleten faktörler: Balgam çıkarmak, pozisyon değiştirmek, ilaçlar |
| <b>12</b> | Çocukluk çağı hastalıkları ile ilgili olarak; Romatizmal ateş, açıklanamayan ateş, eklem şişlikleri, doğumsal kalp hastalıklarını sorgular ve not eder                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>13</b> | Erişkin hastalıkları/hastaneye yatma öyküsü ile ilgili olarak; Kronik hastalıklar, kalp cerrahisi ya da kardiyak değerlendirme veya hastalık için hastaneye yatırılma, hipertansiyon, Kanama bozuklukları, Lipit anormallikleri, Diyabet, Tiroit hastalıkları vb sorgular ve not eder                                                                                                                                                                               |
| <b>14</b> | Kötü Alışkanlıkları; (Sigara (paket/yıl, süre), alkol, uyuşturucu) sorgular ve not eder                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>15</b> | Kullandığı ilaçları sorgular ve not eder                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>16</b> | Edinilen bilgileri özetler ve varsa hastanın ek açıklamalar yapmasına olanak tanır                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>17</b> | Teşekkür ederek görüşmeyi sonlandırır                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

## KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ BECERİSİ

**AMAÇ:** Prekordiyumu inceleme, kalp seslerini dinleme becerisi ve vasküler sistem muayene becerisi kazanmak.

**ARAÇLAR:** Stetoskop, tansiyon aleti, cetvel, saniyeli saat ya da kronometre, kağıt ve kalem.

| BASAMAK NO | UYGULAMA BASAMAKLARI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | Ellerini yıkaması                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2          | Uygun biçimde kendini hastaya tanıtmayı ve yeterli göz teması kurması,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3          | Yapılacak muayenenin hastaya açıklanması,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 4          | Hasta efor yapmış veya aktivitede bulunmuşsa 5-10 dakika dinlenmesini sağlaması,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5          | Stetoskopu dezenfektan ile temizlemesi,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 6          | Göğüs bölgesi açıkta kalacak ve kadın hastaların mahremiyetini koruyacak şekilde giysilerin çıkartılmasını istemesi / sağlaması,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 7          | Hastanın sağ tarafına geçerek muayene etmesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 8          | Hastayı oda ısısında ve aydınlık bir odada gözle muayene etme gerekliliğini bilmesi (inspeksiyon). Burun kanadı solunumu, yardımcı solunum kaslarının solunuma katılıp katılmadığı, retraksiyonlar, siyanoz, parmaklarda çomaklaşma, göğüs deformitesi, göğüs ön arka çapının artıp artmadığını gözlemlemesi                                                                                                                                                                                                     |
| 9          | Hastaya oturur, sırt üstü ya da sol lateral yatar pozisyon vermesi,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 10         | Başa orta hatta ve hafif ekstansiyonda pozisyon vermesi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 11         | Palpasyon: Dominant el parmakları ve avuç kısmı ile prekordiyal bölgeyi palpe ederek kalp aktivitesi ve tepe vurumunun yerini belirlemeye çalışması:<br><br>Prekordiyal bölgenin inspeksiyonu yardımı ile kalp tepe atımının belirlenmesi (Point of maximal impuls (PMI) - kalp tepe atımı - apikal atım - solda midklavikular hatta ve beşinci interkostal aralıkta)<br>Dominant el avuç içi ile prekordium palpasyonu yapılarak kalp pulsasyonu yerinin, kuvvetinin, alanının ve tril varlığının araştırılması |
| 12         | Stetoskopu uygun şekilde kulaklarına yerleştirmesi, göğüs duvarına uygun bir basınçla uygulaması, stetoskopun her iki tarafını da kullanması,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 13         | Periferik nabız palpasyonunu oskültasyonla senkronize etmesi,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 14         | Nabız atımlarını 60 saniye süreyle sayması,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 | <p>Kalp odaklarının yerlerini belirlemesi, dinlemesi, sistol ve diyastol ayırımı, kalp seslerinin tanımı, varsa ek sesleri dinlemesi ve bulguları kaydetmesi (her odak en az bir dakika dinlenmeli),</p> <p>Aort odağı: Sternumun sağında ikinci interkostal aralık ile sternumun birleştiği yeri dinlemeyi bilmesi (üfürüm duyulan odaklarda palpasyonla thrill alınıp alınmadığını kontrol etmesi ve kalp seslerinin sistolik, diastolik gibi - zamanını ve solunumla ilgisini değerlendirmeyi bilmesi),</p> <p>Mitral kapak odağı (apikal bölge): Sol beşinci interkostal aralık ile midklaviküler hattın birleştiği noktayı (mitral odak) dinlemeyi bilmesi (üfürüm duyulan odaklarda palpasyonla thrill alınıp alınmadığını kontrol etmesi ve kalp seslerinin - sistolik, diastolik gibi - zamanını ve solunumla ilgisini değerlendirmeyi bilmesi),</p> <p>Pulmoner kapak odağı: Sternumun solunda ikinci interkostal aralık ile sternumun birleştiği yeri dinlemeyi bilmesi (üfürüm duyulan odaklarda palpasyonla thrill alınıp alınmadığını kontrol etmesi ve kalp seslerinin - sistolik, diastolik gibi - zamanını ve solunumla ilgisini değerlendirmeyi bilmesi),</p> <p>Triküspit odağı: Korpus sterni ile ksifoid çıkıntının birleşim yerinin sol tarafında, dördüncü interkostal aralığı (triküspit odağı) dinlemeyi bilmesi (üfürüm duyulan odaklarda palpasyonla thrill alınıp alınmadığını kontrol etmesi ve kalp seslerinin - sistolik, diastolik gibi - zamanını ve solunumla ilgisini değerlendirmeyi bilmesi),</p> |
| 16 | <p>Dinamik oskültasyonun esaslarını bilmesi: Hastayı sol yan tarafına yatarken, otururken, ayakta ve çömelirken dinlemeyi bilmesi. Valsalva manevrası, derin nefes alma, el sıkma (handgrip), öne eğilme, ayağa kalkma ve çömelme'nin kalp sesleri üzerindeki etkilerini kavraması.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 17 | <p>Nabız arterlerini bilir ve bölgelerini gösterir. (Karotis, axillar, brakial, radyal, ulnar, femoral, popliteal, tibialis posterior, dorsalis pedis)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 18 | <p>Palpasyon ile bilateral olarak nabız muayenesini yapması.</p> <p>(Radyal nabız: El bileğinin dış kısmında radyal artere işaret ve orta parmaklarla bastırılarak nabzın düzenli olup olmadığının kontrol edilmesi ve nabzın 1 dk. boyunca sayılarak kaydedilmesi.)</p> <p>Ulnar nabız: Hastanın eli hafif ekstansiyona getirilir, el bileği fleksör yüz mediyal kısmında, fleksör karpi ulnaris tendonunun lateralinden ulnar nabız palpe edilir. Nabız şiddeti karşılaştırılır.</p> <p>Brakial nabız: Hastanın dirseğini hafifçe kıvrıp diğer elinizin başparmağıyla antekübital çizginin üstünde biceps tendonunun iç kısmında brakial nabız palpe edilir. Nabız şiddeti karşılaştırılır.</p> <p>Karotis nabızı: Baş yana çevrilir, hastanın nefesini kısa süreli tutması istenir, çeneyle boyunun birleşme yerinde, sternoklaidomastoid kas mediyal yüzünde karotis nabızı palpe edilir ve üzerinden oskültasyon yapılarak üfürüm aranır. Nabız şiddeti karşılaştırılır.</p> <p>Femoral nabız: Kasık bağının (inguinal ligaman) altında, ön üst iliak çıkıntıyla simfizis pubisi birleştiren çizginin, yaklaşık olarak ortasında derin biçimde işaret ve orta parmaklar ile bastırılarak femoral nabız palpe edilir. Nabız şiddeti karşılaştırılır.</p> <p>Popliteal nabız: Hastanın dizi, her iki elin parmak uçları ortada arkada birleşecek şekilde kavranır. Diz eklemi yukarı doğru kaldırılır ve diz eklemine pasif fleksiyon yaptırılarak popliteal fossadaki fasyanın gevşemesi sağlanır. Her iki elin parmak uçları</p> |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <p>dizin arkasında orta hatta popliteal çukura doğru bastırılarak popliteal nabız atımı derinde hissedilir. Nabız şiddeti karşılaştırılır.</p> <p>Tibialis posterior nabızı: İşaret ve orta parmaklar ayak bileğinin iç malleolunun arkasında topukla aradaki mesafenin ortasına bastırılarak posterior tibial nabız hissedilir. Nabız şiddeti karşılaştırılır.</p> <p>Dorsalis pedis nabızı: Ayak sırtında, 1-2 metatars arasında (ekstansör halusis longus tendonunun lateralinden) dorsalis pedis nabızı işaret ve orta parmakla bastırılarak palpe edilir. Nabız şiddeti karşılaştırılır.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>19</b> | Nabız hızı (dakika), nabız ritmine ve dolgunluğuna bakarak bulguları kaydetmesi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>20</b> | <p>Nabız palpasyonuna göre saptanan değişiklikleri (Sıçrayıcı, çift tepeli, düşük amplitüdü ve yavaş yükselen, paradoks, defisit, alternans, filiform nabız gibi) not eder.</p> <p>-Pulsus defisit; kalp atımlarının bazıları palpe edilebilen nabız dalgaları oluştururken bazı atımların periferde nabız dalgası olarak hissedilememesidir. En iyi örneği atriyal fibrilasyondur.</p> <p>-Pulsus parvus et tardus; klasik anlamda aort darlığı ile birlikte anılır, nabızın iki farklı özelliğinin birleşmesinden oluşur. Pulsus parvus nabız amplitüdünün düşük olması anlamına gelir ve atım hacminin azaldığı durumlarda gözlenir. Pulsus tardus ise nabızın çıkan kolunun hızının yavaşlaması anlamına gelir. Ventrikül fonksiyonlarının korunduğu aort darlığı vakalarında bu nabız bulgusu sadece santral arterlerde gözlenir ve en az 50 mmHg lık gradient varlığına işaret eder.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>21</b> | Steteskop ile göbek çevresi ve her iki femoral nabız üzeri oskulte edilir üfürüm aranır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>22</b> | <p>Venöz basınç ve pulsasyon muayenesini boyun venleri üzerinden gösterir ve yapar. (Boyunda yüzeysel ve daha görünür venöz yapı olan external juguler vende "venöz pulsasyonlar" daha iyi görülüyor olsa da, boyun ven dolgunluğu kalbe vena cava superior aracılığıyla doğrudan (arada valv olmaksızın) bağlanarak sağ atriyum-dolayısıyla santral venöz basıncı en iyi yansıtan "İTERNAL JUGULER VEN" incelenerek değerlendirilir.)</p> <p>*Boyun venöz basıncını değerlendirmek için hasta 45 derecede arkaya yaslanır şekilde pozisyon verir.</p> <p>*Boyun karşıya çevrilir ve sağ taraftan "İTERNAL" juguler ven osilasyonunun üst noktası ile Luis açısı (sternal bileşkedeki açı) arasındaki dikey mesafe ölçülür. Eğer bu mesafe 4.5 cm üzerinde ise venöz dolgunluk var denilebilir.</p> <p>-Toplam venöz basınç sağ atrium ile Luis açısı arasındaki mesafe (normalde 5 cm'dir ve pozisyonla değişmez) + Luis açısı ile venöz osilasyon arasında ölçülen değerdir. Normal venöz basınç maksimum değeri 9.5 cm'dir.</p> <p>-Venöz dolgunluğun olması, venöz basıncın artması veya anormal venöz pulsasyonların mevcudiyeti ( "a" dalgasının belirgin hale gelmesi, iniş dalgalarının [x,y] belirginleşmesi veya silikleşmesi, pozitif sistolik pulsasyonun olması gibi) kaydedilir.</p> |
| <b>23</b> | <p>Kan basıncı ölçümü için hastaya pozisyon verir ve korotkoff seslerinden sistolik ve diyastolik basınçları ayırarak not eder.</p> <p>*Hastanın pozisyonu, kolun kalp seviyesinde olması,</p> <p>*Her iki koldan ölçüm yapılması,</p> <p>-Bazı özel durumlarda bacak tansiyonunun ölçülmesine dikkat edilmeli,</p> <p>*Korotkof seslerini iyi değerlendirerek sistolik ve diyastolik kan basıncını doğru şekilde kaydetmelidir.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

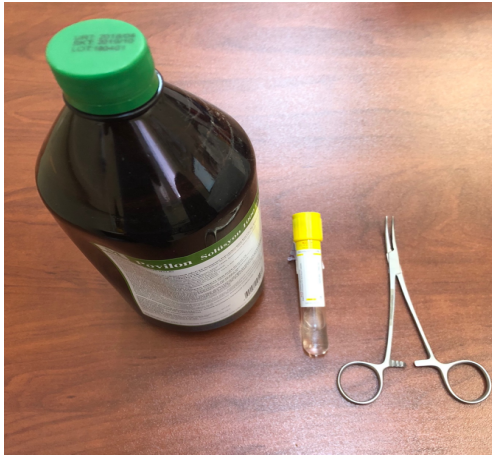
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | (Manşon, palpe edilen radyal nabız kayboluncaya kadar şişirilerek bulunan yaklaşık sistolik kan basıncı değerinin 30 mmHg daha üzerine çıkacak şekilde şişirildikten sonra, Stetoskop antekübital fossa'da palpe edilen brakiyal arter üzerine yerleştirilir. Manşon basıncı 2 mm Hg/sn sabit hızla düşürülür. İlk duyulan ses sistolik kan basıncını gösterir ve Korotkoff 1. fazı gösterir. Korotkoff 2. fazda duyulan sesler kaybolur, Korotkoff 3. fazda sesler yeniden duyulmaya başlar. Korotkoff 4. fazda sesler yavaşlamaya başlar. Korotkoff 5. fazda sesler tamamen kaybolur. Bu faz diyastolik kan basıncını gösterir.)  |
| <b>24</b> | <p>Periferik ödem muayenesi yapılmalı ve bulgular not edilmelidir.</p> <p>-Yeri: Ayak bileği, tibia önü, tüm alt ekstremita, kollar, gözler, karın, yüz, dekübit veya yaygın(anazarka).</p> <p>-Özelliği: Basmakla iz (gode) bırakan/bırakmayan, yumuşak/sert</p> <p>-Şiddeti: Lokalize-belirli bir bölgede, yaygın-tüm vücutta</p> <p>-Zamanı: Ne zaman başladığı, günün hangi saatlerinde daha belirgin</p> <p>-Başlangıcı: Ani, giderek belirginleşen biçimde</p> <p>-Sıklığı, izlediği yol: Aralıklı, sürekli, istirahat sırasında, eforla</p> <p>-Ortaya çıkartan, arttıran faktörler: Uzun süre ayakta kalma, tuzlu yemek</p> |
| <b>25</b> | Hastaya muayene bulguları ile ilgili bilgi vermesi, daha sonra yapılacakları açıklaması,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>26</b> | Muayene sırasındaki kooperasyonu için teşekkür etmesi,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>27</b> | Ellerini yıkaması                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## KENE ÇIKARTABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Cilde tutunan kenenin uygun biçimde çıkarılabilme becerisi kazandırılması

**ARAÇLAR:** Antiseptik solüsyon (Batticon solüsyon), Dişsiz penset veya klemp (mosquito klemp), İçi boş veya içinde %70 alkol solüsyonu bulunan tüp <sup>a</sup>

| BASAMAK NO | UYGULAMA BASAMAKLARI                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | Hastaya kendini tanıtır yapılacak işlem hakkında bilgi verir ve onamını alır                                                                                                                                                                                                  |
| 2          | Hasta rahat bir ortama alır ve kenenin bulunduğu vücut bölgesine göre hastayı oturur ya da yatar pozisyona getirir                                                                                                                                                            |
| 3          | Hastaların zaman zaman kene sanıp nevus, komedon, yabancı cisim gibi nedenlerle başvuruda bulunduğunu dikkate alarak öncelikle başvuru sebebinin gerçekten kene olup olmadığı saptar                                                                                          |
| 4          | Ellerini yıkar (sabun ya da dezenfektan madde ile) ve muayene eldivenlerini giyer                                                                                                                                                                                             |
| 5          | Hastada kene varlığı tespit edildikten sonra elle kontrol edilmesi kolay künt uçlu dişsiz bir penset veya klemp (tercihen eğri uçlu) ile kene deriye yapıştığı yerin hemen üzerinden (ağız organelinin üstü) tutar. Gövde kısmından tutmamaya ve sıkıştırmamaya özen gösterir |
| 6          | Kenenin deriye gömülü olan ağız organelini, deriye giriş yönünün tersine yani yukarı doğru hafif bir çekme uygulanarak veya çivi çıkartır gibi sağa, sola oynatarak veya saatin tersi yönünde çevrilerek serbest bırakmasını sağlar <sup>b</sup>                              |
| 7          | Deriden ayrılan keneyi tüpe koyar ve tüpün ağzını kapatır                                                                                                                                                                                                                     |
| 8          | Deriden kenenin çıkartıldığı yeri antiseptik bir solüsyon ile siler                                                                                                                                                                                                           |
| 9          | Hemogram, biyokimya ve kanama parametrelerinin takibi için kan örneği alıp laboratuvara gönderir                                                                                                                                                                              |
| 10         | Eldivenlerini çıkarır ve ellerini (sabun ya da dezenfektan madde ile) yıkar                                                                                                                                                                                                   |
| 11         | Hastaya kenenin alınmasını takip eden günlerde (ortalama 10 gün) gövde derisinde döküntü ateş, bulantı, kusma veya kene çıkartılan yerde giderek artma gösteren kızarıklık, sertlik gibi bulgular olursa mutlaka hastaneye başvurması hakkında bilgi verir.                   |



a



b

## OKSİJEN ve NEBUL İNHALER TEDAVİSİ UYGULAYABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Oksijen, nebul ve inhaler tedavilerin doğru şekilde uygulanabilmesinin sağlanması

**ARAÇLAR:** Oksijen kaynağı, nazal kanül, oksijen manometresi, oksijen nemlendirici hazne, nebulizatör cihazı, nebul hazneli maske, nebulize ilaç, inhaler cihazı, inhaler kapsül.

| BASAMAK NO              | UYGULAMA BASAMAKLARI                                                                                                                                                                    |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                       | Hasta ve/veya yakınına işlem hakkında bilgi verip onamını alır (Tüm işlemler için)                                                                                                      |
| 2                       | Tüm uygulamalar için kullanılacak malzemeleri kontrol eder ve kolay ulaşabileceği bir yere yerleştirir (Tüm işlemler için)                                                              |
| <b>Oksijen Tedavisi</b> |                                                                                                                                                                                         |
| 3                       | Manometre nemlendirici haznesinin yeterince distile su ile dolu olduğunu kontrol eder                                                                                                   |
| 4                       | Nazal kanülü her iki burun deliğine yerleştirir                                                                                                                                         |
| 5                       | Kanülün kenarlarından tutarak hastanın kulaklarının üzerinden geçirir ve çene altında tespit aparatı ile uygun sıkılığa ayarlar                                                         |
| 6                       | Manometreden 2-4 L/dk hızında oksijen akışını açar ve akımı kontrol eder.                                                                                                               |
| 7                       | Düşük akımlı yüz maskesi uygulayacaksa önce maskenin burun kısmını, sonrasında maskeyi ağız içine alacak şekilde yerleştirir                                                            |
| 8                       | Maskenin her iki tarafındaki lastiği hastanın başının arkasına, kulaklarının üzerinden geçecek şekilde yerleştirir                                                                      |
| 9                       | Maske üzerindeki lastik uçlarından çekerek uygun sıkılığı sağlar                                                                                                                        |
| 10                      | Manometre üzerinden uygun akış hızını ayarlar (6-8 L/dk)                                                                                                                                |
| 11                      | Ellerini yıkar                                                                                                                                                                          |
| <b>Nebul Tedavisi</b>   |                                                                                                                                                                                         |
| 12                      | Ellerini yıkar                                                                                                                                                                          |
| 13                      | Uygulama öncesi uygulanacak ilaçla ilgili ‘‘sekiz doğru’’ kuralını tatbik eder (doğru ilaç, doğru doz, doğru hasta, doğru zaman, doğru yol, doğru ilaç şekli, doğru kayıt, doğru yanıt) |
| 14                      | Nebulizatör cihazın doğru çalışıp çalışmadığını kontrol eder                                                                                                                            |
| 15                      | İlacı dik tutarak baş kısmından açar ve atomizer hazneye boşaltır ve maskeye monte eder                                                                                                 |
| 16                      | Hastayı dik oturur konuma getirir ve maskeyi uygun biçimde hastanın yüzüne yerleştirir                                                                                                  |
| 17                      | Bağlantı hortumunun bir ucunu nebul cihazına, diğer ucunu maskeye bağlar                                                                                                                |
| 18                      | Cihazı çalıştırıp ilacın nebulize olduğunu teyid eder                                                                                                                                   |

|                              |                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>19</b>                    | Hastadan yavaş ve derin nefes alıp vermesini ister                                                                                                                                                                          |
| <b>20</b>                    | Nebulizasyon bitince cihazı kapatıp maskeyi çıkarır ve ellerini yıkar                                                                                                                                                       |
| <b>İnhaler İlaç Tedavisi</b> |                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>21</b>                    | Ellerini yıkar                                                                                                                                                                                                              |
| <b>22</b>                    | Uygulama öncesi uygulanacak ilaçla ilgili ‘‘sekiz doğru’’ kuralını tatbik eder                                                                                                                                              |
| <b>23</b>                    | İlacın koruyucu kapağını çıkarır                                                                                                                                                                                            |
| <b>24</b>                    | Otomatik doz ayarlı ilaç ise cihazı birkaç kez sallar, manuel doz ayarlı ilaç ise uygun doz ayarına getirir, kapsül yerleştirilen bir nebul ise kapsulu uygun şekilde yerleştirir (ilacın kullanım klavuzuna uygun şekilde) |
| <b>25</b>                    | Hastadan ilacın ağız parçasını ağızına alıp derin nefes almasını ister ve aynı esnada klik sesi duyulana kadar ilacın uygulama aparatı üzerine parmağıyla basar (ilacın kullanım klavuzuna uygun şekilde)                   |
| <b>26</b>                    | Hastadan on saniye süreyle nefesini tutmasını ve sonrasında bırakmasını ister                                                                                                                                               |
| <b>27</b>                    | Ellerini yıkar                                                                                                                                                                                                              |

## PULSOKSİMETRE UYGULAYABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Pulseoksimetre 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 periferel 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.                                             |

|           |                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>14</b> | Prob üzerinde kurumuş olan sıvı veya kan ışıkla absorbe olarak yanlış ölçümlere neden olabilmektedir. Bu nedenle problar kullanılmadan önce uygulayıcı tarafından kontrol edilmeli ve gerekirse temizlenmelidir. |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## SOLUNUM SİSTEMİ FİZİK MUAYENE BECERİSİ

**AMAÇ:** Fizik muayene ile Solunum Sistemini değerlendirebilme becerisini kazandırmak

**ARAÇLAR:** Steteskop, saat

| BASAMAK NO | UYGULAMA BASAMAKLARI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | Elleri yıkama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2          | Elleri ve steteskopu ısıtma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3          | Hastaya işlem hakkında bilgi verme                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4          | Hastayı oturatarak gövdesinin üst kısmı çıplak kalacak şekilde giysilerini çıkarmasını isteme                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 5          | Solunum sıkıntısı bulguların varlığını gözle muayene etme:(inspeksiyon)<br>Burun kanadı solunumu, siyanoz, venöz dolgunluk, yardımcı solunum kası kullanımı, interkostal supraklaviküler retraksiyonlar, ortopne, hışıltılı solunum, patolojik solunum paternleri varlığı                                                                                                                                                          |
| 6          | Solunum dakika hızını belirleme(inspeksiyon): Bir dakika süre ile solunum hareketlerini sayma : Takipne, bradipne, apne varlığını değerlendirme                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7          | Pulmoner patoloji varlığını düşündürecek bulguları gözle arama (inspeksiyon): Miyozis, pitozis, enoftalmi varlığını, Boyunda pelerin tarzı ödem, venöz kolleterallerde belirginleşme varlığını, Göğüs duvarında pigmentasyon değişikliğini, Göğüs duvarında operasyon skarı varlığını, Göğüs duvarı deformitesivarlığını, Göğüs ön-arka çap artışı varlığını, Çomak parmak varlığını, Bacakta şişme varlığını gözle değerlendirme. |
| 8          | Suprasternal çentikte trakea üzerine 3. Parmağı yerleştirerek trakeanın lokalizasyonunun palpe edilerek trakeanın çekilmesi veya itilmesinin değerlendirilmesi(palpasyon).                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 9          | Servikal, supraklaviküler ve aksiller lenfadenopati açısından kontrol edilmesi(palpasyon)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 10         | Göğüs duvarında anormal şişliklerin varlığını, boyun ve toraks duvarında cilt altı krepitasyonu varlığını palpasyonla değerlendirme(palpasyon)                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 11         | Oturan hastanın arkasına geçilmesi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 12         | Her iki el ile hastanın göğüs kafesini yanlardan kavrayıp, orta hatta baş parmakları birleştirilerek hastadan derin nefes alıp vermesini isteme (solunuma katılım değerlendirmesi), baş parmakların orta hattan eşit uzaklaşıp uzaklaşmadığını görme . (palpasyon).                                                                                                                                                                |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>13</b> | Hastaya aynı şiddette ve tekrar tekrar on-onbir veya araba dedirterek, el ayalarını hastanın sırtına yerleştirme (vibrasyon torasik), titreşimlerin tüm göğüs kafesinde aynı olup olmadığını değerlendirme (palpasyon).                                                                                                                                   |
| <b>14</b> | Sol (sağ) elin 3. parmağını interkostal aralığa yerleştirme, sağ dirseği sabit tutarak, eli fleksiyona getirme ve sağ (sol) el 3. parmak ucunu el bileği hareketi ile sol elin 3. parmak ucuna kısa darbeler ile vurma (perküsyon).                                                                                                                       |
| <b>15</b> | Göğüs duvarında simetrik alanların perküsyonunu karşılaştırmalı olarak yapma ve sesi değerlendirme (perküsyon).                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>16</b> | Diyafragma hareketinin ve kostodiafragmatik sinüslerin açıklığının kontrolü(perküsyon): Arkada yukardan aşağı doğru perküsyon yaparken, koltuk altlarına yakın bölgede, derin ekspirasyonda diyafragma matitesinin başladığı yeri işaretleme. Parmak aynı bölgede iken hastaya derin nefes almasını söyleyerek, matitenin sonor sese dönüştüğünü saptama. |
| <b>17</b> | Solunum sesi değerlendirmesi için stetoskopu göğüs duvarına sıkıca yerleştirme, hastadan ağzı açık bir şekilde derin nefes alıp vermesini isteme (oskültasyon).                                                                                                                                                                                           |
| <b>18</b> | Oskültasyonu simetrik bir şekilde yukarıdan aşağıya doğru yapma (oskültasyon)                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>19</b> | Solunum sesinin normal olup olmadığını, tüm akciğer alanlarında eşit ve simetrik olup olmadığını değerlendirme (oskültasyon)                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>20</b> | Ek seslerin varlığını ve özelliklerini değerlendirme (Hastadan öksürmesini, derin nefes almasını isteyerek ek seslerin solunumla ilişkisini değerlendirme)                                                                                                                                                                                                |
| <b>21</b> | Hastaya muayene bulguları ile ilgili bilgi verme                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>22</b> | Elleri yıkama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## TAM İDRAR ANALİZİ (MİKROSKOPİK İNCELEME DAHİL) YAPABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Strip ve mikroskopla tam idrar tetkiki yapabilme becerisi kazandırmak

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

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

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

## İDRAR DEĞERLENDİRME FORMU

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Renk:

Ph:

Dansite veya osmolalite:

Hemoglobin (Dipstick ile)

Lökosit (Dipstick ile)

Glukoz (Dipstick ile)

Keton (Dipstick ile)

Nitrit (Dipstick ile)

Protein (Dipstick ile)

Bilirubin (Dipstick ile)

Ürobilinojen (Dipstick ile)

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

## ÜROLOJİK MUAYENE BECERİSİ

**AMAÇ:** Ürolojik muayene becerisinin kazandırılması

**ARAÇLAR:** Manken üzerinde

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

## YÜZEYSEL SÜTÜR ATABİLME BECERİSİ

**AMAÇ:** Öğrencilerin Primer cilt sütürü atabilme becerisi kazanmalarını sağlamak .

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

| BASAMAK NO | UYGULAMA BASAMAKLARI                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1          | Eller yıkanır.                                                                                                                                                                                                                           |
| 2          | Hastaya kendini tanıtır                                                                                                                                                                                                                  |
| 3          | Hastaya işlem hakkında bilgi verir                                                                                                                                                                                                       |
| 4          | Hastadan aydınlatılmış onam alır                                                                                                                                                                                                         |
| 5          | Hastanın yaralı bölgesi bize doğru olacak şekilde pozisyon verilir                                                                                                                                                                       |
| 6          | Dikiş seti iç kısmı steril olacak şekilde açılır.                                                                                                                                                                                        |
| 7          | Sütür materyali, enjektör steril olarak setin içine açılır.                                                                                                                                                                              |
| 8          | Her iki ele steril eldiven uygun şekilde giyilir.                                                                                                                                                                                        |
| 9          | Pensetle bir adet spanç tutularak üzerine sterillite bozulmadan batikon döktürülür.                                                                                                                                                      |
| 10         | Yaralı bölgeye merkezden çevreye doğru dairesel olarak batikon sürülmek suretiyle antisepsi uygulanır.                                                                                                                                   |
| 11         | Yaralı bölge steril delikli örtünün deliğine denk gelecek şekilde örtülür.                                                                                                                                                               |
| 12         | Enjektöre steril olarak lokal anestetik çekilir.                                                                                                                                                                                         |
| 13         | Yaranın tüm kenarlarına lokal anestetik infiltrasyonu yapılarak 1-2 dakika beklenir.                                                                                                                                                     |
| 14         | Sütür materyali portegünün 2mm uç kısmıyla iğnenin 1/3 arka sınırından kavrayacak şekilde portegüye takılır.                                                                                                                             |
| 15         | Penset yardımıyla yaranın bir kenarından yara kenarına 2-3mm uzaklıktan deriye dik(90 derece) olarak şekilde sütür iğnesi batırılır ve dermiş geçildikten sonra yara içinden 3-5mm derinlikten çıkarılır                                 |
| 16         | Portegü açılarak penset yardımıyla iğne çıkarılır.                                                                                                                                                                                       |
| 17         | İğne 11 nolu basamaktaki talimatlara uygun olarak tekrar kavranır ve karşı taraf yara kenarından aynı derinlikten, aynı hizadan girilerek penset yardımıyla deriye dik ve ilk giriş yeri ile simetrik olacak şekilde iğne ucu çıkarılır. |
| 18         | Sütür ip ilk giriş kısmında yaklaşık 4 cm kalacak şekilde çekilir.                                                                                                                                                                       |
| 19         | Penset bırakılır.                                                                                                                                                                                                                        |
| 20         | İpliği uzun kalan iğneli taraftan serbest eliniz ile tutarken, diğer elinizdeki portegunuzun ucuna iki kez dolayınız.                                                                                                                    |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>21</b> | Portegünüz ile diğer taraftaki serbest ucu yakalayıp doladığınız ipi karşı tarafa, portegünüzün ucundaki ipi diğer tarafına çekiniz.                                                                                                                                     |
| <b>22</b> | Oturmakta olan düğümü olabildiğince yara dudaklarından uzaklaştırarak düğümün, ipliğin deriye girdiği noktaya oturmasını sağlayınız ve yara dudakları arasında boşluk kalmayana dek düğümü sıkıştırın. Düğüm oturunca, portegünüzü gevşetip, ipin ucunu serbest bırakın. |
| <b>23</b> | Bu kez, elinizdeki ipi, portegünün çevresine son kez yaptığınız tersi yönden bir kez dolayarak portegü ile ipliğin serbest ucunu tuttuktan sonra elinizdeki ipi ve portegünüzün ucundaki ipi, bir öncekinin tersi yönle çekip düğümü bir öncekinin üstüne oturtun.       |
| <b>24</b> | Bir önceki basamağı tekrarlayarak üçüncü düğümü oturtun.                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>25</b> | Makas ile düğümünden sonra yaklaşık 5-6 mm iplik kalacak biçimde her iki ipi kesin.                                                                                                                                                                                      |
| <b>26</b> | Kesinin kapanmasına yetecek kadar eşit bir bicine 3-7mm aralıklarla 11-22. basamakları tekrarlayın.                                                                                                                                                                      |
| <b>27</b> | Steril delikli örtü kaldırılarak izotonik serum yardımıyla kesi temizlenir.                                                                                                                                                                                              |
| <b>28</b> | Kesiye batikon ile pansuman sürülerek steril spanç ile pansuman yapılır.                                                                                                                                                                                                 |
| <b>29</b> | Eldivenler çıkarılarak eller yıkanır.                                                                                                                                                                                                                                    |