

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



MESLEKİ BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ

DÖNEM III

İÇİNDEKİLER

ACİL YARDIMLARIN ORGANİZASYONUNU YAPABİLME BECERİSİ.....	5
ADLİ OLGU MUAYENESİ BECERİSİ	6
ADLİ OLGULARIN YÖNETİLEBİLMESİ ve ADLİ OLGU MUAYENESİ BECERİSİ	7
ADLİ RAPOR HAZIRLAYABİLME BECERİSİ	8
ADLİ VAKA BİLDİRİMİ DÜZENLEYEBİLME BECERİSİ	9
AİRWAY UYGULAYABİLME BECERİSİ.....	10
AKILCI İLAÇ KULLANIMI İLKELERİNİ UYGULAYABİLME BECERİSİ	11
AYDINLATMA VE ONAM ALABİLME BECERİSİ	12
BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİNİ YÜRÜTEBİLME BECERİSİ	13
BALON MASKE (AMBU) KULLANABİLME BECERİSİ	14
BATIN MUAYENESİ BECERİSİ	15
BURUN KANAMASINA MÜDAHALE BECERİSİ	18
ÇOCUK VE YENİDOĞAN MUAYENESİ BECERİSİ.....	19
ÇOCUK MUAYENESİ BECERİSİ	19
YENİDOĞAN MUAYENESİ BECERİSİ	24
ÇOCUKLARDA BÜYÜME VE GELİŞMEYİ İZLEYEBİLME (PERSENTİL EĞRİLERİ, TANNER DERECELENDİRMESİ) BECERİSİ.....	26
ERKEK ÇOCUKLARINDA PUBERTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ BECERİSİ	26
KIZ ÇOCUKLARINDA PUBERTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ BECERİSİ	29
DAMAR YOLU AÇABİLME BECERİSİ	31
DEFİBRİLASYON UYGULAYABİLME BECERİSİ.....	32
DELİL TANIYABİLME / KORUMA / NAKİL BECERİSİ.....	35
DİREKT AKCİĞER GRAFİSİ OKUMA VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ..	37
DIŞ KANAMAYI DURDURACAK/SINIRLAYACAK ÖNLEMLERİ ALABİLME BECERİSİ	40
DOĞRU EMZİRME YÖNTEMLERİNİ ÖĞRETEBİLME BECERİSİ.....	41
DOĞUM SONRASI ANNE BAKIMINI YAPABİLME BECERİSİ	44
DOĞUM SONRASI BEBEK BAKIMI YAPABİLME BECERİSİ	45
ELEKTROKARDİYOGRAFİ ÇEKEBİLME BECERİSİ.....	46
EL YIKAMA, STERİL ELDİVEN GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ	50
EL YIKAMA VE EL OVALAMA BECERİSİ	50
STERİL ELDİVEN GİYME BECERİSİ	54

ENGELLİLİK RAPORU KONUSUNDA DANIŞMANLIK YAPABİLME BECERİSİ	55
ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON BECERİSİ	56
EPİKRİZ HAZIRLAYABİLME BECERİSİ.....	57
EPİZYOTOMİ AÇABİLME VE DİKEBİLME BECERİSİ	58
GEBE MUAYENESİ BECERİSİ.....	60
GENEL DURUM VE VİTAL BULGULARIN DEĞERLENDİRME BECERİSİ	61
GLASKOW KOMA SKALASINI DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ.....	62
HASTA DOSYASI HAZIRLAYABİLME BECERİSİ	63
HASTAYA KOMA POZİSYONU VEREBİLME BECERİSİ.....	65
HASTAYI UYGUN BİÇİMDE SEVK EDEBİLME BECERİSİ	67
HAVA YOLUNDAKİ YABANCI CİSMİ ÇIKARMAYA YÖNELİK İLK YARDIM YAPABİLME BECERİSİ.....	68
HAVA YOLUNDAKİ YABANCI CİSMİ ÇIKARMAYA YÖNELİK İLK YARDIM YAPABİLME (ÇOCUKLARDA VE BEBEKLERDE) BECERİSİ	69
İLERİ YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA (ERİŞKİN) BECERİSİ	72
JİNEKOLOJİK MUAYENE BECERİSİ	75
KANAMA ZAMANI ÖLÇÜMÜ YAPABİLME VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ	77
KÜLTÜR İÇİN ÖRNEK ALABİLME BECERİSİ.....	79
LABORATUVAR İNCELEME İÇİN İSTEK FORMUNU DOLDURABİLME, ÖRNEKLERİN ALINMASI TRANSPORTU VE İŞLENMESİ	80
LABORATUVAR İNCELEME İÇİN İSTEK FORMUNU DOLDURABİLME BECERİSİ	80
LABORATUVAR ÖRNEĞİNİ UYGUN KOŞULLARDA ALABİLME VE LABORATUVARA ULAŞTIRABİLME BECERİSİ	81
LOMBER PONSİYON YAPABİLME BECERİSİ	82
MENTAL DURUM DEĞERLENDİRMESİ YAPABİLME BECERİSİ.....	83
MİNİ MENTAL DURUM MUAYENESİ YAPABİLME BECERİSİ.....	85
NORMAL SPONTAN VAJİNAL DOĞUM YAPTIRABİLME BECERİSİ	86
NÖROLOJİK MUAYENE UYGULAYABİLME BECERİSİ.....	89
OKSİJEN ve NEBUL İNHALER TEDAVİSİ UYGULAYABİLME BECERİSİ	90
OLAĞAN DIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETİ SUNABİLME BECERİSİ	92
OLAY YERİ İNCELEME BECERİSİ	93
ÖLÜ MUAYENESİ BECERİSİ	94
ÖLÜM BELGESİ DÜZENLEYEBİLME BECERİSİ	96

ORAL, REKTAL, VAJİNAL VE TOPİKAL İLAÇ UYGULAMALARI YAPABİLME BECERİSİ.....	97
PARASENTEZ YAPABİLME BECERİSİ.....	100
PEAK-FLOW METRE KULLANABİLME VE DEĞERLENDİREBİLME	102
PERİFERİK YAYMA YAPABİLME VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ.....	103
PERİKARDİYOSENTEZ UYGULAMA BECERİSİ.....	104
PLEVRAL PUNKSİYON, TORASENTEZ YAPABİLME BECERİSİ	105
PPD TESTİ / TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ ('MOUNTOUX'-Manto) TESTİ UYGULAYABİLME VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ.....	107
PSİKİYATRİK ÖYKÜ ALABİLME BECERİSİ.....	110
PULSOKSİMETRE UYGULAYABİLME BECERİSİ.....	112
REÇETE DÜZENLEYEBİLME BECERİSİ.....	113
SOĞUK ZİNCİRE UYGUN KORUMA VE TAŞIMA SAĞLAYABİLME BECERİSİ	114
SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİ DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ	116
SU DEZENFEKSİYONU YAPABİLME BECERİSİ	117
SU NUMUNESİ ALMA BECERİSİ	118
SULARDA KLOR DÜZEYİNİ BELİRLEYEBİLME VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ	119
TARAMA VE TANISAL AMAÇLI İNCELEME SONUÇLARINI YORUMLAYABİLME	120
TEDAVİYE RET BELGESİ HAZIRLAYABİLME BECERİSİ.....	122
TEMEL YAŞAM DESTEĞİ (ERİŞKİN) UYGULAMA BECERİSİ.....	123
TOPLU YAŞAM ALANLARINDA ENFEKSİYONLARI ENGELLEYİCİ ÖNLEMLERİ ALMA BECERİSİ	126
TOPLUMA SAĞLIK EĞİTİMİ VEREBİLME BECERİSİ	127
TOPLUMDA BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELE EDEBİLME BECERİSİ	128
UYGULANACAK İLAÇLARI DOĞRU HAZIRLAMA BECERİSİ	129
VAJİNAL VE SERVİKAL ÖRNEK ALABİLME BECERİSİ.....	130
YENİDOĞAN CANLANDIRMA BECERİSİ	133

ACİL YARDIMLARIN ORGANİZASYONUNU YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Acil durum ve afet yönetimi anlayışı sağlamanın yanı sıra onların çözümleyici ve iletişim becerilerini ilerletebileceği; acil durumlarda yardım plan organizasyonlarını planlayabilme becerisi kazandırılması

ARAÇLAR:

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Acil Durumu Tanımlayabilir
2	Tehlikeyi Tanımlayabilir
3	Riski Tanımlayabilir
4	Önlem ve Zarar Azaltma/Hafifletme aşamasında yapılacakları sayabilir (Teknolojik ve insan kaynaklı tehlikelerle, çevresel bozulmaların afet sonucunu doğurmasını önlemek veya etkilerini azaltmak amacıyla, afet öncesi, sırası ve sonrasında alınması gereken yapısal veya yapısal olmayan önlem ve faaliyetleri içerir).
5	Hazırlıklı Olma Aşamasında yapılacakları bilir (Mevcut kaynakları belirlemek, Plan yapmak, Organize olmak, Alet- ekipman ve araçları hazırlamak, Kapasite geliştirmek, yeni teknolojilerden yararlanmak Erken uyarı sistemlerini kurmak, geliştirmek ve test etmek, Eğitim ve tatbikatlar düzenlemek ve değerlendirmek gibi faaliyetleri içermektedir).
6	Müdahale aşamasında yapılacakları söyleyebilir (Etki derecesine göre müdahale seviyelerindeki destek durumu uygulanır. Olay anında can ve malı korumak ve kurtarmak için acil durum kaynaklarını kullanarak afetzedeleri tahliye etmek ve ihtiyacı olanlara yiyecek, içecek, barınak ile sağlık hizmetlerini sağlamak, güvenlik gibi kritik kamu hizmetlerinin çalışmasını sağlamak için acil durum eylemlerinin yürütülmesi).
7	İyileştirme aşamasında yapılacak uygulamaları bilir (Afet ve acil durum bölgelerinde geçici yerleşmeyi sağlamak, zarara uğramış kişilerin tedavi, iye, ibate, sosyal ve psikolojik destek hizmetlerini yürütmek, Afete uğramış yerlerin imar, plan, proje işlemleri ile bu alandaki hukuki işlemlerin yürütülmesinde kamu kurum ve kuruluşları ile koordinasyonu sağlamak, yapılan işlemleri denetlemek, Uluslararası acil yardımları yapmak ve kabul etmek, Afetten etkilenen bölgelerde, kamu kurum ve kuruluşları, mahallî idareler, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşları ile iş birliği içinde afet sonrası yeniden yapılanma ve iyileştirme planlarını hazırlanmasına katkı sağlama gibi başlıkları içerir)

ADLİ OLGU MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Adli olgu muayenesi yapabilmek.

ARAÇLAR:

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

ADLİ OLGULARIN YÖNETİLEBİLMESİ ve ADLİ OLGU MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Adli olguların yönetilebilmesi ve adli olgu muayenesi yapabilmek.

ARAÇLAR:

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

ADLİ RAPOR HAZIRLAYABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Adli rapor hazırlayabilmek.

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

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

ADLİ VAKA BİLDİRİMİ DÜZENLEYEBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Adli vaka bildirimi düzenleyebilmek.

ARAÇLAR:

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

AİRWAY UYGULAYABİLME BECERİSİ

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

ARAÇLAR: Değişik boyutlarda “airway”ler, uygulama maketleri

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

AKILCI İLAÇ KULLANIMI İLKELERİNİ UYGULAYABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Akılcı ilaç kullanımı ilkelerini uygulayabilme

ARAÇLAR:

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

AYDINLATMA VE ONAM ALABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Hastayı bilgilendirme ve onamını alma yeterliliği kazandırmak

ARAÇLAR: Hasta ile görüşebileceği uygun oda, aydınlatılmış onam formu, tedaviyi red formu

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastayı karşılayıp gerekli ortamı sağlayınız. (El sıkma, mahremiyetin korunması, göz temasının sağlanması, hastaya daha önceki görüşmenin hekim tarafından hatırlandığı iletisinin gönderilmesi)
2	Kendinizi hastaya tanıtınız. (Adı ve soyadı, unvanı)
3	Yapılacak işlemi anlaşılır bir dille anlatınız. Teknik bir dil kullanmayınız.
4	Yapılacak işlemin gerekçesini anlaşılır bir dille açıklayınız.
5	Öngörülen yararı, beklentiği anlaşılır bir dille açıklayınız. Rızayı zorlayıcı yönde yanlış beklenti yaratmayınız.
6	Varsa risk ve tehlikeleri anlaşılır bir dille anlatınız. Rızayı zorlayıcı yönde riskleri olduğundan hafif göstermeyiniz
7	Başka seçenek olup olmadığını anlaşılır bir dille anlatınız.
8	Anlaşılır olup olmadığını sorunuz. Eğer gerek görürseniz, bir eksiklik olmaması için kendi sözcükleriyle tekrarlamasını istedi.
9	Hastanın anlatımını dikkatle/etkin dinleyiniz
10	Sormak istedikleri olup olmadığını sorunuz.
11	Sorularına uygun yanıtlar veriniz.
12	Rızası olup olmadığını sorunuz.
13	Hastanın düşünmek için zaman istemesi durumunda sonraki adımları uygun biçimde planlayıp hasta ile paylaşınız.
14	Tüm aşamalarda hastaya uygunsuz biçimde yönlendirici davranmayınız. Gönüllülüğü koruyunuz.

BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİNİ YÜRÜTEBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Hasta dosyası hazırlayabilme becerisini kazanmak

ARAÇLAR: Form 012A ve 012B, Form 013 ve 013B, Bölge Dışı Aşı Bildirim Formu, Aylık GBP Sürveyans Formu, Aşı Kartları ve Aşı İzlem Çizelgeleri, Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) ve Aşı Takip Sistemi

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Bağışıklama hizmetlerinin kapsamını ve temel amacını, toplum bağışıklığı kavram ve gereklerini açıklayabilir
2	Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) hedeflerini, GBP kapsamına giren aşı ve hastalık programlarını (Ö: Polio eradikasyon programı) sayabilir
3	Çocukluk dönemi aşılama takvimi (okul öncesi ve okul dönemi), erişkin dönemi aşılama takvimi ve doğurganlık çağı gebe/kadın aşılama programında yer alan aşı ve doz uygulamalarını sıralayabilir
4	Aşı uygulamasındaki genel kuralları, aşılama kontrendikasyonları ve aşılama engel oluşturmeyen durumları, aşı uygulama tekniklerini bilir
5	Aşı uygulamalarında kayıt ve bildirim sistemi, GBP uygulamalarında kullanılan Form 012A ve 012B, Form 013 ve 013B, Bölge Dışı Aşı Bildirim Formu, Aylık GBP Sürveyans Formu, Aşı Kartları ve Aşı İzlem Çizelgeleri, Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) ve Aşı Takip Sistemi hakkında bilgi sahibi olur.
6	Aşı lojistiği (aşıların sevkiyatı-aşıların depolandığı yere göre sevk dönemleri, aşı ihtiyacının belirlenmesi-İl Sağlık Müdürlüğü aşı ihtiyacı, Aile Hekimi aşı ihtiyacı, hedef nüfus baz alınarak uygulanacak yaklaşık doz sayısını hesaplayabilir, rezerv stok ve fire yüzdesi hesaplama formüllerini öğrenir.
7	Soğuk zincir uygulaması hakkında bilgi sahibi olur, buzdolabına aşı yerleştirirken dikkat edilmesi gereken hususlar, aşı uygulanacak yerin özellikleri hakkında bilgi sahibi olur.
8	Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nda çalışan personelin görev ve sorumlulukları (il düzeyinde yapılacak işler, ilçe düzeyinde yapılacak işler, Aile Hekimliği düzeyinde yapılacak işler) hakkında bilgi sahibi olur.
9	Bağışıklama hizmetlerinin bileşenleri üzerinden Türkiye'de Bağışıklama Hizmetleri'nin durumunu değerlendirebilir.
10	Türkiye'de Aşılanmama- aşılatmama durumunu tanımlayabilir.
11	Aşı tereddüdü ve Aşı reddini yasal ve etik boyutu üzerinden tartışabilir

BALON MASKE (AMBU) KULLANABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Balon maske ile oksijen uygulama becerisi sağlayabilmek

ARAÇLAR: Balon maske

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Eldivenlerini giyer
2	Hasta veya yaralıya sırtüstü yatış pozisyonu verir
3	Balon maskeyi kılıfından çıkarır
4	Başı ekstansiyona getirir (Servikal travma şüphesi yoksa baş çene pozisyonu, travma şüphesi varsa çene itme pozisyonu verilir.)
5	Ağız ve burnu içine alacak şekilde maskeyi yüze yerleştirir
6	Bir elin baş ve işaret parmaklarını C şekline getirip maskeyi sıkıca hava kaçağı olmayacak şekilde yüze oturtur
7	3, 4. ve 5. parmakları ise E şekline getirip alt çenenin köşesinden ucuna doğru kemik yapı üzerine yerleştirir
8	Alt çeneyi öne ve yukarı doğru kaldırılarak dilin arka farinksi kapatmasını engeller (Bu yakalama işlemi yumuşak dokudan yapılırsa dil yukarı kalkıp hava yolunu kapatacağı için hastanın havalandırılmasına engel olabilir)
9	Diğer el ile balonu belli aralıklarla sıkarak ventilasyonu sağlar
10	Hastanın tedaviye cevabını gözlemler
11	Eldivenlerini çıkarır, ellerini yıkar
12	Malzemeleri temizleyerek kaldırır
13	Tıbbi atıkları uygun şekilde yok eder
14	Yapılan işlemin süresini, uygulama ve gözlemleri kaydeder
15	Hasta ve yakınlarına bilgi verir

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 kıvrıması söylenir,
	İNSPEKSİYON
7	Hasta oda ısısında ve aydınlık bir odada gözle muayene edilir.
8	Muayene basamakları sırasında hastanın yüz ifadesinde değişiklik olup olmadığını tespit edebilmek için yüz ifadesi gözlenir.
9	Karın duvarının solunuma iştiraki gözlenir.
10	Abdominal bozukluklar değerlendirilir. (Ciltteki renk değişiklikleri, karın şekli, asimetri varlığı, distansiyon, herni, pulsasyon varlığı, umblikusun yerleşimi, karın duvarında genişlemiş venlerin varlığı, geçirilmiş operasyonlara ait skarlar, strialar, döküntüler...)
	OSKÜLTASYON
11	Hastaya steteskop ile karının dinlenerek muayene edileceği söylenir.
12	Steteskop, kullanmadan önce avuç yardımıyla ısıtılır.
13	Steteskopun diyafram kısmı ile, batındaki her 4 kadran ayrı ayrı dinlenir.
14	Barsak sesleri değerlendirilir.
	PERKÜSYON
15	Hastaya yapılacak işlem ile ilgili bilgi verilir.
16	Eller ısıtılır.
17	Pasif elin 3. parmağını karın cildine yerleştirilir. Diğer el 90 derece fleksiyon yapılır ve 3. parmak ucunu, dirsek sabit tutularak, el bileği hareketi ile, cilde yerleştirilen parmağın tırnak dibi ile birinci falanksının eklemi arasına kısa darbeler ile vurulur.

18	Ksifoidden başlanarak karın dört kadranı ışınsal tarzda perküte edilir(Işınsal tarzda perküsyon sonucunda tüm batın kadrانlarında 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	Karaciğer üst sınırının perküsyon ile tespit edilmesi: Göğüsten aşağıya doğru sağ midklaviküler çizgi boyunca karaciğer matitesi alınıncaya dek perküte edilir. Karaciğer alt sınırının perküsyon ile tespit edilmesi: Karından yukarı doğru sağ midklaviküler çizgi boyunca karaciğer matitesi alınıncaya dek perküte edilir.
21	Dalak Perküsyonu: Ksifoidden geçen horizontal çizgi, sol ön aksiller çizgi ve kosta yayı arasında kalan alan perküte edilir.
	PALPASYON
22	Hastaya karnına dokunularak ve bastırılarak muayene yapılacağı, hastanın ağrısının olması durumunda size ifade etmesi gerektiği anlatılır.
23	Hasta yatar pozisyonda ve dizlerin hafif fleksiyona getirmesi istenir.
24	Eller ısıtılır.
25	Önce yüzeysel palpasyon, sonra derin palpasyon yapılır.
26	Sağ el açık ve avuç içi hastanın karnına yönelmiş, parmaklar açık ve birbirine yapışık olarak hipotenar bölge ve parmak uçları ile cilde bastırılır.Bu işlem esnasında hastaya ağrısının olup olmadığı sorulur ve yüz ifadesi değerlendirilir.
27	Hassasiyeti değerlendirmek için hastanın karnı yüzeysel palpe edilir. Kitle ya da organ boyutlarını değerlendirmek için karnı derin palpe edilir.
28	Hastaya karnında herhangi bir noktada ağrısının olup olmadığı sorulur, ağrılı bölgeye en uzak noktadan başlanır. Eğer hastanın karnında ağrısı yoksa sırasıyla sol alt kadran, sol üst kadran, sağ üst kadran ve sağ alt kadran önce yüzeysel sonra derin palpasyonla muayene edilir.
29	Karaciğer alt kenarının palpasyonla tespit edilmesi : Sağ kot kavsinin altından bastırırken hastaya derin nefes almasını söyleyip parmak uçlarında karaciğer kenarını hissedilir.
30	Dalat alt sınırının palpasyonla tespit edilmesi: So lkot kavsinin altından bastırırken hastaya derin nefes almasını söyleyip parmak uçlarında dalak kenarını hissedilir.
31	Muayene bitirdikten sonra hastaya muayene sonucu ile ilgili bilgi verilir
32	Steteskop alkol ile temizlenir
33	Eller yıkanır

BATIN MUAYENESİNDEKİ ÖZEL FİZİK MUAYENE BULGULARI:

Tüm bu işlemlerden önce hastaya yapılacak uygulamalarla ilgili bilgi verilir.

* **Rebaund muayenesi:** Karın ağrısı olan bir hastada, palpasyonla ağrısı olan noktada bir süre el sabit bir şekilde bastırılır ve sonra el hızlıca çekilir. Hastanın bu manevra sonrasında ağrısında artış olup olmadığı sorulur ve gözlemlenir. Eğer ağrısında artış varsa hastada rebound pozitif bulgusu vardır.

* **Defans muayenesi:** Karın ağrısı olan hastada derin palpasyon sırasında kas rijiditesinin saptanmasıdır.

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

* **Yer değiştiren matite:** İşinsal tarzda perküsyon sonucunda batında lokalize bir noktada matite alınması durumunda buradaki matitenin sıvı ya da kitleye ait olup olmadığının 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 düşünülmelidir.

BURUN KANAMASINA MÜDAHALE BECERİSİ

AMAÇ: Burun kanamasında kanama kontrolü sağlayabilmek.

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

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

ÇOCUK VE YENİDOĞAN MUAYENESİ BECERİSİ

ÇOCUK MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Çocuk Muayenesi Becerisi Kazanımı

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

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

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

14	ÇOCUKTA GÖĞÜS MUAYENESİ Göğüs inspeksiyonu(gözlenmesi). Solunum hızı, derinliği ve ritminin ve solunum için harcanan çabanın gözlenmesi (Göğsün genişlemesi, diyafragma hareketleri, burun kanatlarının solunuma katılması, suprasternal-interkostal ve subkostal çekilmeler olup olmadığı) . Her iki hemitoraksın solunuma eşit ve eş zamanlı katılıp katılmadığının gözlenmesi . Göğüs yapısının değerlendirilmesi (kunduracı göğsü, güvercin göğsü, asimetri, kanat şeklinde skapula, vertebra kavsinin durumu) . Göğüs derisinin gözlenmesi (Döküntü, raşitik rosary, harrison oluğu, ödem, şişlik, kızarıklık, siyanoz, meme uçlarının durumu-yerleşimi) Göğsün palpasyonu(elle bakısı) Göğüs duvarının parmakların ventral yüzleriyle yoklanması (Şişlik, duyarlılık, lenf bezleri, meme dokusu, deformite, raşitik değişiklik aranması, krepitasyon . Kalp tepe atımının ve trakeanın durumunun belirlenmesi . Göğsün genişlemesinin ve göğüs duvarı titreşimlerinin değerlendirilmesi Göğüs perküsyonu vurma yoluyla bakısı . Sol elin orta parmağının göğüs duvarına (klavikula üstü çukura ya da kaburgalar arası aralıklara) uzunlamasına yerleştirilmesi . sağ el orta parmağının ya da orta ve işaret parmaklarının uç (pulpa) kısımlarının bilekten hareketlerle göğüs duvarına yerleştirilen parmağın tırnak dibi ile birinci falanks arasındaki kısmının üzerine ritmik olarak, kısa süreli ve hafif sertçe iki kez vurulması (bu sırada diğer parmaklar göğüs duvarına değmemeli) . Klavikula üstü çukurdan başlayarak göğüs ön duvarında yukarıdan aşağıya doğru, sırayla sağda ve solda perküsyon yapılması ve her iki tarafın kıyaslanması . Çocuğun oturtulması ve skapulalar arası bölgeden başlayarak göğüs arka duvarında yukarıdan aşağıya doğru, sırayla sağda ve solda perküsyon yapılması ve kıyaslanması (Alttaki orta parmak, skapulalar arası bölgede vertebral çizgiye paralel, skapulaların bitim noktasından itibaren kaburgalar arası aralığa yerleştirilmeli) . Diyafragma hareketlerinin saptanması (hasta otururken yukardan aşağıya doğru perküsyonla diyafragma matitesinin saptanması, hastanın derin nefes alması istenerek perküsyonla alınan sesteki değişikliğin değerlendirilmesi) Kostafrenik sinüslerin değerlendirilmesi 1-Göğsün arkadan fizik bakısında; sağda ve solda sırasıyla akciğerlerin en alt kesimlerinde sesin matiteye değiştiği alanları perküsyonla saptayın. 2-Hastaya derin nefes almasını söyleyin. 3-Diyafragmatik matite düzeyinin aşağıya inip inmediğini simetrik olarak değerlendirin (Normalde 4-5 cm aşağıya inmelidir). kostofrenik sinüsün kapalı olduğu düşünülüyorsa (efüzyon, ampiyem, kitle) ve çocuk derin nefes alıp tutabiliyorsa, kostofrenik sinüsün açılıp açılmadığını göstermek için perküsyon yapılabilir. Göğsün dinleme ile bakısı OSKÜLTASYON Ortamin sessizliğinin sağlanması; çocuğun ya tam yatırılması ya da oturur durumda başının orta hatta olmasının sağlanması . Stetoskop tanburunun avuç içinde ısıtılması ve çocuk uyumlu ise ağzı açık olarak derince nefes almasının istenmesi . Göğsün ön-arka ve yan tüm bölgelerinin belirli bir sıra içersinde yukardan aşağıya doğru dinlenmesi 38. solunum sayısı, solunum paterni, sibilan ral, ronkus krepitan
----	---

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

	kapalı çocuklarda ense sertliği muayenesi yapılmalı, Brudzynsky, Kernig gibi bulgular aranmalı ve bulgular olmasa bile negatif bulgular da dosya kayıtlarına eklenmelidir. Her yenidoğan ve erken süt çocuğunda ayrıca gelişimsel kalça displazisi açısından kalça eklemine muayene edilmesi rutin olarak yapılmalıdır. Extremiteler simetri ve işlevsel yönlerinden incelenmelidir El çizgilerinde anormallik ,bacaklarda içe veya dışa eğrilik,ayakların içe dönüklüğü,ayaklarda düz tabanlık dışa dönüklük ,extremitelerin kas kuvveti,çocuğun yürüyüş şekli ,oturup kalkarken anormal hareket,parmakların fazla yada eksik oluşu ,eklemlerde şişlik kızarıklık oluşu,distal ve proksimal kemiklerde uzunluk farklılığı olup olmadığı değerlendirilmelidir
--	--

YENİDOĞAN MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Yenidoğan Muayenesi Becerisi Kazanmak

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

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

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

ÇOCUKLARDA BÜYÜME VE GELİŞMEYİ İZLEYEBİLME (PERSENTİL EĞRİLERİ, TANNER DERECELENDİRMESİ) BECERİSİ

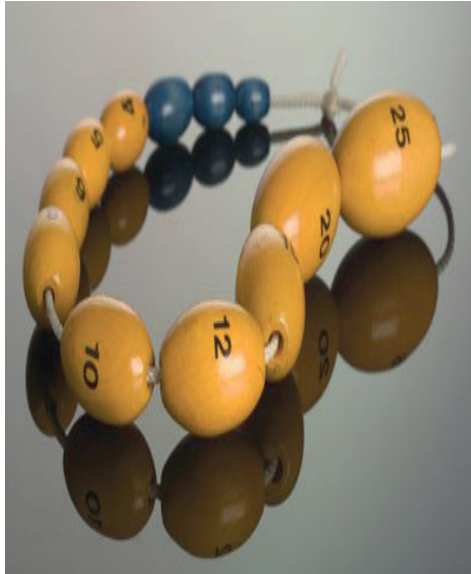
ERKEK ÇOCUKLARINDA PUBERTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ BECERİSİ

AMAÇ: Bu eğitimin sonunda katılımcının beceri basamaklarını doğru ve sırasıyla uygulayarak erkek çocuklarda puberte muayenesi yapma yeteneği kazanması

ARAÇLAR: Orşidometre, penilmetre (kağıt mezura)

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hekim oda şartlarını sorgular ve muayene için optimal koşulları sağlar.
2	Çocuğa ve ailesine kendini tanıtır.
3	Çocuğun ailesine ve çocuğa (iletişim kurulabilecek yaşta ise) yapacağı işlem hakkında bilgi verir ve muayene için onam alır. Puberte muayenesi özel bir muayene olduğu için asla çocuktan izin alınmadan yapılmamalıdır.
4	Çocuğun üzerinde iç çamaşırları kalacak şekilde hazırlanmasını ister.
5	Ellerini yıkar.
6	Erkek çocuklarda puberte muayenesinde testislerin hacmi (Tml/Tml), pubik kıllanma (PK) ve aksiller kıllanma (AK) derecesini değerlendirir.
7	Erkek çocuklarda testis muayenesini palpasyon yöntemi ile evre (1, 2, 3, 4, 5) olarak değerlendirir. Pubik kıllanma düzeyini inspeksiyon yöntemi ile evreler (evre 1, 2, 3, 4 ve 5). Aksiller kıllanma için inspeksiyon yöntemi kullanarak evreleme (evre 1, 2 ve 3) yapar.
8	Testis hacmini değerlendirmek için orşidometre kullanır (şekil 1a ve 1b). Testis palpasyonu sırasında kremaster kasının uyarılmasını ve buna bağlı testislerin inguinal kanala kaçmasını önlemek için ellerinin soğuk olmamasına dikkat eder.
9	Testisi baş ve işaret parmaklarını kullanarak palpe eder ve nazik bir şekilde baş ve işaret parmakları arasında tutar. Diğer elinde bulunan orşidometrenin hacim göstergeçlerinden testis hacmi ile en uyumlu olan göstergeçi belirleyerek testis hacmini ölçer ve kayıt eder. Aynı işlemi diğer testise de uygular. Erkek çocukta gonadarşın (testisin büyümesi) evrelemesinde Marchall- Tanner evreleme yöntemini kullanır (şekil 2a ve 2b) (tablo1)
10	Pubik kıllanma evrelemesini inspeksiyon yöntemi ile ve Marchall- Tanner puberte evreleme yöntemini kullanarak yapar ve puberte evresini kayıt eder (Şekil 2a) (tablo2)

11	Aksiller kıllanma için aksiller bölgeyi değerlendirir ve kıllanma evresini kayıt eder.
12	Penis boyunu bir mezura veya penilmetre kullanarak ölçer. Bunun için baş ve işaret parmaklarını kullanarak penisi tutar ve gerer. Mezurayı penis köküne yerleştirir ve gerili olan penisin ucuna kadar olan kısmı cm olarak ölçerek kayıt eder. Çocuğun ölçülen gerili penis boyu (GPB)'nu, çocuğun kendi yaş grubuna göre gerili penis boyu normal değerleri ile karşılaştırır. Yaşına göre gerili penis boyunun $< - 2.5$ SD olması mikropenis, > 2.5 SD olması ise makrogenitalya olarak tanımlanır.
13	Ellerini yıkar.
14	Puberte evrelemesini değerlendirerek yazar. Ör: AK1,PK2, T5ml /T5 ml ve GPB: 7 cm (normal) gibi
15	Ebeveynlere ve çocuğa puberte muayenesi hakkında bilgi verir.



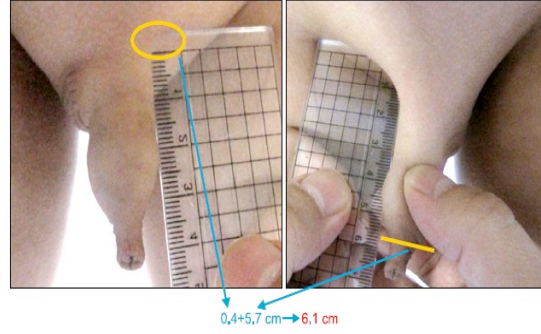
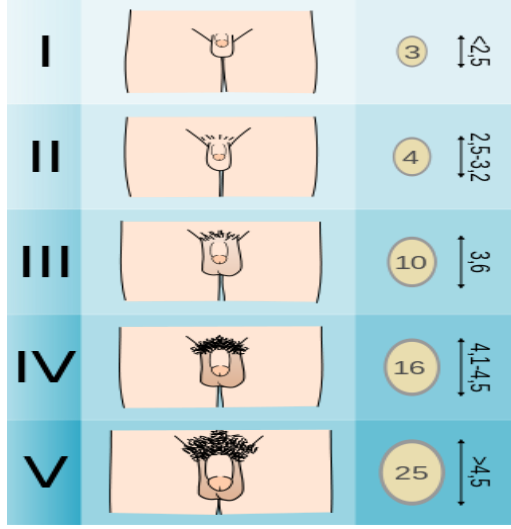
Şekil 1a. Prader orşidometresi ve testis hacim göstergeçleri (1,2,3ml prepubertal) ve (4-25 ml pubertal)



Şekil 1b. Testisin palpe edilmesi



Şekil 2a. Erkek çocuklarda puberte muayenesi (Marchall- Tanner evreleme yöntemi ile)



Şekil 2b. Testis hacmi ve uzun çapına göre puberte evresi

Şekil 3. Gerili penis boyunun ölçülmesi

Tablo1. Erkek çocuklarda genital gelişim (Marchall- Tanner evreleme yöntemi)

Gonadarş (G)	Puberte bulguları
Evre 1 (G1)	Penis, skrotum ve testislerde büyüme başlamamıştır (testis hacmi < 4ml)
Evre 2 (G2)	Skrotum ve testislerde büyüme başlamıştır.Skrotum derisi pembeleşip, kalınlaşmaya başlamıştır. Peniste büyüme yoktur. Tetsi hacmi $\geq$ 4ml
Evre 3 (G3)	Skrotum ve testislerde büyüme belirgin , penis boyca uzamıştır.
Evre 4 (G4)	Sktorum cilt rengi koyulaşmış, penis ve testislerde büyüme belirgin, penis çapı kalınlaşmıştır.
Evre 5 (G5)	Skrotum, testisler ve penis erişkin görünümündedir.

Tablo2. Erkek çocuklarda pubik kıllanma (PK) gelişimi (Marchall – Tannner evreleme yöntemi)

Pubik kıllanma	Puberte bulguları
Evre 1	Pubik kıllanma başlamamıştır.
Evre 2	Penis kökünde seyrek, hafif kıvrık ve koyu birkaç adet kıllanma
Evre 3	Penis etrafında çevreye yayılmaya başlayan kıllar, skrotumda ve perianal bölgede de olabilir
Evre 4	Erişkin tipe yakın, koyu , kalın ve kıvrık kıllardan oluşan kıllanma
Evre 5	Erişkin tipi , uyluklara (bacak iç kısımlarına) yayılma gösteren kıllanma

Aksiller kıllanma 3 evreden oluşur

Evre I. Kılınma yok (prepubertal), **Evre 2:** Uzun siyah sert birkaç adet kıl oluşumu **Evre 3.** Tüm aksiller bölgeyi kaplayan kıllanma

KIZ ÇOCUKLARINDA PUBERTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ BECERİSİ

AMAÇ: Bu eğitim sonunda katılımcının beceri basamaklarını doğru ve sırasıyla uygulayarak kız çocuklarda puberte muayenesi yapma yeteneği kazanması

ARAÇLAR:

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hekim oda şartlarını sorgular ve muayene için optimal koşulları sağlar
2	Çocuğa ve ailesine kendini tanıtır.
3	Çocuğun ailesine ve çocuğa (iletişim kurulabilecek yaşta ise) yapacağı işlem hakkında bilgi verir ve muayene için onam alır. Puberte muayenesi özel bir muayene olduğu için asla çocuktan izin alınmadan yapılmamalıdır.
4	Çocuğun üzerinde iç çamaşırları kalacak şekilde hazırlanmasını ister.
5	Ellerini yıkar.
6	Kız çocuklarında puberte muayenesinde meme gelişimi (M/M), pubik kıllanma (PK) ve aksiller kıllanma (AK) derecesini değerlendirir.
7	Kız çocuklarında meme gelişimini inspeksiyon yöntemi evre (1,2,3,4,5) ve palpasyon yöntemi (evre 2 ve 3) ile değerlendirir.
8	Meme gelişim evrelemesini kız çocukları için Marchall – Tanner puberte evreleme yöntemini kullanarak yapar ve telarş evresini kayıt eder (şekil 1) (tablo1)
9	Pubik kıllanma evrelemesini (evre 1,2,3,4,5) kız çocukları için Marchall-Tanner puberte evreleme yöntemini kullanarak yapar ve pubik kıllanma evresini kayıt eder (şekil 1), (tablo 2).
10	Aksiller kıllanma için aksiller bölgeyi değerlendirir ve kıllanma evresini (evre1,2,3) kayıt eder.
11	Ellerini yıkar.
12	İlk adet tarihini sorar ve menarş yaşını kayıt eder. Puberte evrelemesini değerlendirerek yazar. Ör: AK1,PK2, M3/M3 menarş Φ gibi
13	Ebeveynlere ve çocuğa puberte muayenesi hakkında bilgi verir.

14	Puberte evrelemesini değerlendirerek yazar. Ör: AK1,PK2, T5ml /T5 ml ve GPB: 7 cm (normal) gibi
15	Ebeveynlere ve çocuğa puberte muayenesi hakkında bilgi verir.



Şekil1. Kız çocuklarında meme gelişimi ve pubik kıllanma evreleri (Marchall- Tanner evreleme yöntemi ile)

Tablo1. Kız çocuklarında meme gelişimi (Marchall- Tanner evreleme yöntemi)

Meme gelişimi (M)	Puberte bulguları
Evre 1	Meme gelişimi başlamamıştır (prepubertal)
Evre 2	Areola altında tomurcuklanma şeklinde büyüme başlar
Evre 3	Areola ve meme dokusu büyür
Evre 4	Meme başı ve areola meme dokusu üzerinde ikinci bir çıkıntı oluşturur
Evre 5	Meme dokusu daha fazla büyümüştür, areola geri çekilir ve meme dokusuna katılır

Tablo 2. Kız çocuklarında pubik kıllanma gelişimi (Marchall – Tannner evreleme yöntemi)

Pubik kıllanma (PK)	Puberte bulguları
Evre 1	Pubik kıllanma yoktur (prepubertal)
Evre 2	Labiumlar üzerinde seyrek uzun, sert ve hiperpigmente kıl ortaya çıkar
Evre 3	Kıllar mons pubise doğru uzanır
Evre 4	Erişkin tipi kıllanmaya yakın, mons pubiste ters üçgen şeklinde kıllanma , ancak bacak iç kısmına yayılmamıştır
Evre 5	Erişkin tipi kıllanma. Evre 4 bulgularına ilave olarak kıllar bacak iç kısmına yayılmıştır

Aksiller kıllanma 3 evreden oluşur

Evre 1. Kıllanma yok (prepubertal), **Evre 2:** Uzun siyah sert birkaç adet kıl oluşumu, **Evre 3.** Tüm aksiller bölgeyi kaplayan kıllanma

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

DEFİBRİLASYON UYGULAYABİLME BECERİSİ

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

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

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

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

- Ventriküler fibrilasyon



- Nabızsız ventriküler taşikardi



ŞEKİL 1: Ventriküler fibrilasyon, Nabızsız ventriküler taşikardi

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)

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

DELİL TANIYABİLME / KORUMA / NAKİL BECERİSİ

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

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

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

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

DİREKT AKCİĞER GRAFİSİ OKUMA VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Akciğer Grafisini değerlendirmek

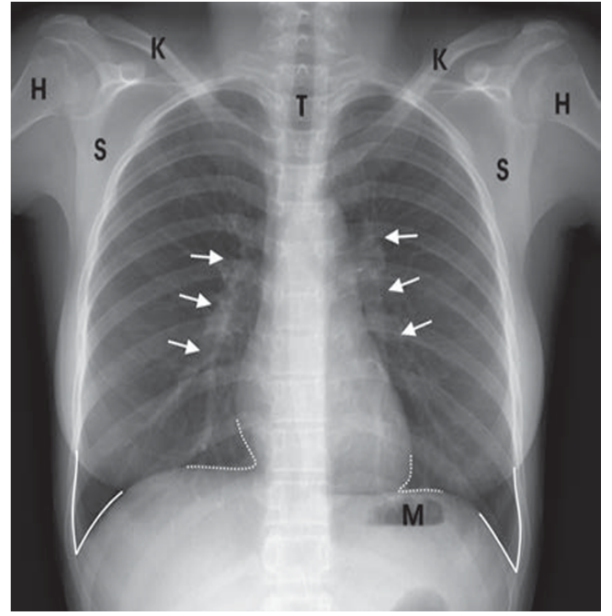
ARAÇLAR: Akciğer grafisi, negatoskop, bilgisayar

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

Resimler



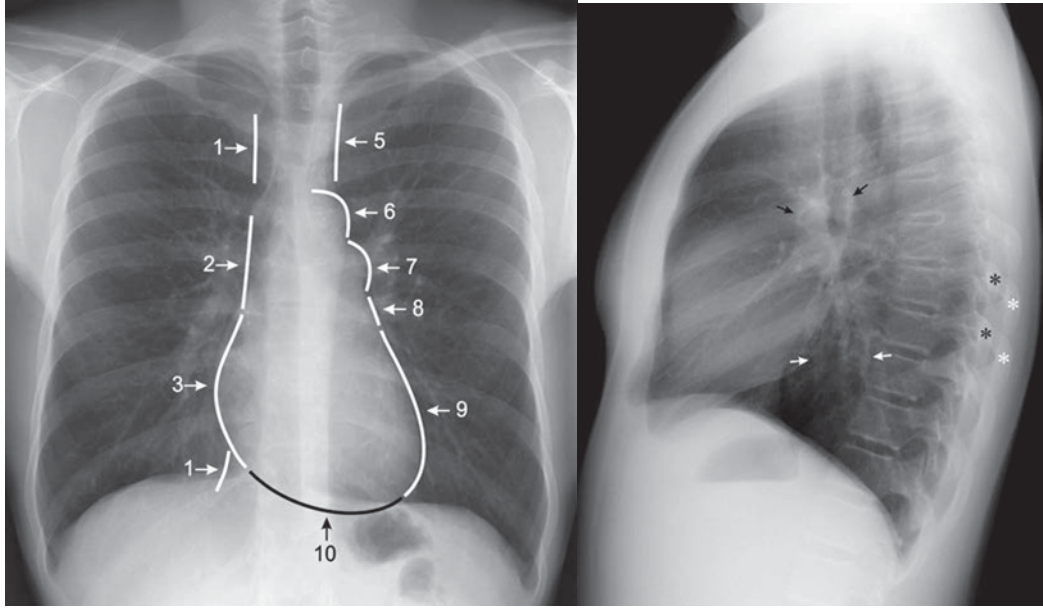
Resim 1



Resim 2

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

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



Resim 3

Resim 4

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

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

DİŞ KANAMAYI DURDURACAK/SINIRLAYACAK ÖNLEMLERİ ALABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Dış kanamayı durduracak ya da sınırlandıracak önlemleri alabilme becerisini kazanmak

ARAÇLAR:

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

DOĞRU EMZİRME YÖNTEMLERİNİ ÖĞRETEBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Doğru emzirme yöntemlerini öğretebilme becerisini kazandırmak

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

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

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



DOĞUM SONRASI ANNE BAKIMINI YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Doğum sonrası anne bakımını yapabilme becerisini kazanmak

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

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

DOĞUM SONRASI BEBEK BAKIMI YAPABİLME BECERİSİ

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

ARAÇLAR:

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

ELEKTROKARDİYOGRAFI ÇEKEBİLME BECERİSİ

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

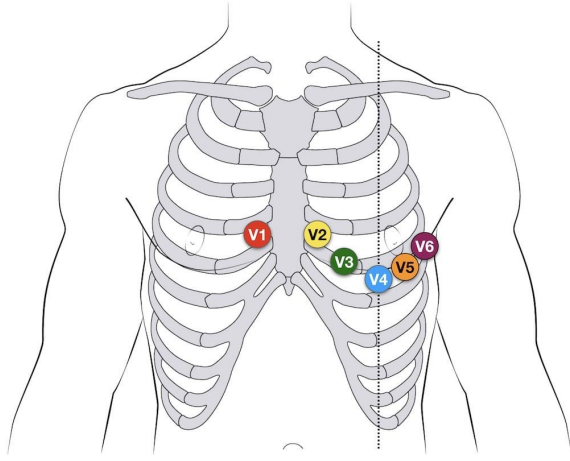
ARAÇLAR: EKG cihazı, ekstremité elektrotları, göğüs elektrotları, EKG jeli

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

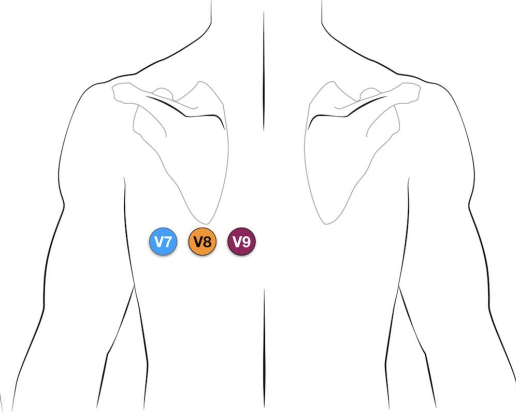
13	Üzerinde V5 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, sol 5.interkostal aralığın sol anterior aksiller hat ile kesişim alanına yerleştiriniz
14	Üzerinde V6 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, sol 5.interkostal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

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

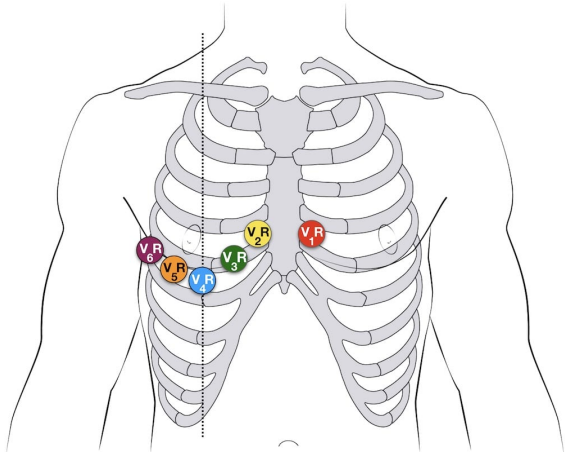
Resimler: 12 derivasyonlu EKG, posterior tarama ve sağ tarama çekimleri



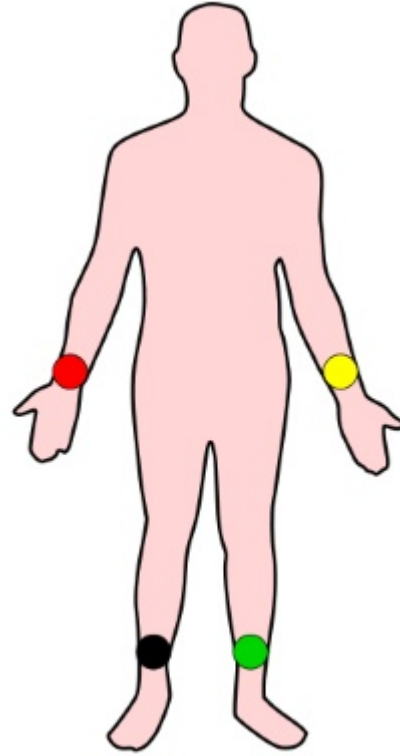
Standart Çekim



Posterior Tarama



Sağ Tarama



Ekstremitte elektrotları

EL YIKAMA, STERİL ELDİVEN GİYME VE ÇIKARMA BECERİSİ

EL YIKAMA VE EL OVALAMA BECERİSİ

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

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

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

Resim 1: El Yıkama.



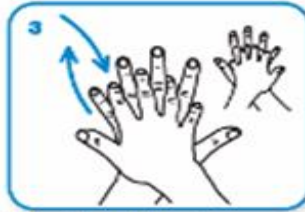
Ellerinizi su ile yıkayın.



Her iki elinizin bütün yüzeylerini sabunlayın.



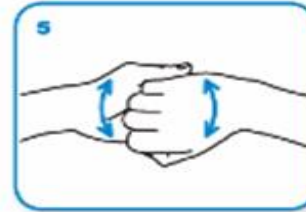
Avuç içlerini ovun.



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



Parmaklarınızın arasını parmaklarınızı birbirine geçirerek ovun.



Parmaklarınızın sırtı el ayalarınıza gelecek şekilde parmaklarınızı kenetleyin.



Sol el başparmağını sağ el avuç içi ile çevirerek ovun.



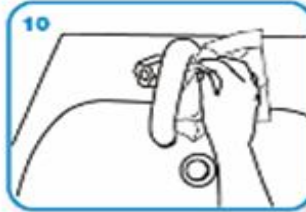
Birleştirdiğiniz sağ el parmak uçlarını sol el avuç içinde ileri geri ovuşturun.



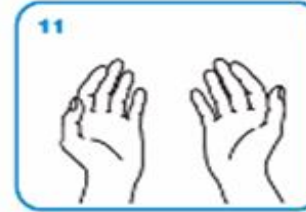
Ellerinizi su ile durulayın.



Ellerinizi tek kullanımlık kağıt havlu ile iyice kurulayın.



Kağıt havlu ile musluğu kapatın.



...elleriniz artık güvenli.

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

Resim 2: El Ovalama.



STERİL ELDİVEN GİYME BECERİSİ

AMAÇ: Tekniğine uygun steril eldiven giyme becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Steril eldiven

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Yüzük, saat ve benzeri takılarını çıkarır
2	Ellerini yıkar
3	Eline uygun büyüklükte eldiveni seçer
4	Eldiven ambalajının sağlamlığını ve son kullanım tarihini kontrol eder
5	Eldiven dış ambalajını işaretli bölgeden yırtar ve iç ambalajı sağlam olarak çıkarır
6	Eldivenlerin bileklik kısmı kullanıcıya gelecek şekilde masaya koyar
7	Eldiven ambalajını katlantı yerlerinden tutarak, diğer bölgelerine dokunmadan açar
8	Eldivenlerin düzgün katlanmış olduklarını gözle kontrol eder
9	Sol el ile sağ eldivenin baş parmağa yakın bilek kısmından tutarak diğer bölgelerinin herhangi bir yere değmesinden kaçılarak sol ele eldiven giydirir
10	Eldiven giyilmiş sağ elin 2, 3, 4 ve 5. Parmaklarını sol eldivenin katlanmış bilek kısmının içerisine sokar
11	Her iki eli birbirine paralel tutarak ve eldivenlerin herhangi bir yere temasından kaçınarak sol ele eldiven giydirir
12	Her iki ele giyilmiş eldiven parmaklarını sırayla iyice yerine oturtur
13	Tüm aşamaları, eldivenlerin sterilitelelerini koruyarak yürütür
14	Tüm aşamalar sırasında ellerini vücuttan uzak tutar
15	Eldivenleri çıkarınca, ellerini yıkar

ENGELLİLİK RAPORU KONUSUNDA DANIŞMANLIK YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: “Engellilik Raporu Konusunda Danışmanlık Yapabilme” konusunda bilişsel beceri kazandırılması

ARAÇLAR: Güncel mevzuat değerlendirmesi yapabilecek elektronik ulaşım aracı (İlgili mevzuatların resmi gazetede güncel halini bulacak elektronik ulaşım)
“Engellilik Raporu Konusunda Danışmanlık Yapabilme” 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	Erişkin ve çocuk bireyde engelliliği ve etkilerini tanımlar.
2	Erişkinlerin engellilik raporuna başvuru şekli, raporlama süreci ve itirazların nasıl yapılacağı konusunda bilgi sahibi olur, yönlendirme yapar. (ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK DEĞERLENDİRMESİ HAKKINDA YÖNETMELİK, 20 Şubat 2019, Resmi gazete)
3	Çocukların özel gereksinim değerlendirmesi süreci, raporlar ve itirazlar hakkında bilgi sahibi olur, yönlendirme yapar. (ÇOCUKLAR İÇİN ÖZEL GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ HAKKINDA YÖNETMELİK, 20 Şubat 2019, Resmi gazete)
4	Erişkin ve çocuklarda, engellilik hakları ile ilgili bilgi sahibi olur, yönlendirme yapar.
5	Erişkin ve çocuklarda, engellilik raporlama ve hakları ile ilgili birey ve aileyi, nihai karar şeklinde olmaksızın, bilgilendirebilir
6	Kendisinden talep edilmesi halinde, bireyin bakım bağımlılığı hakkında nasıl görüş sunacağına dair fikir sahibi olur
7	Engelli sürücü ve engelliliğin askeri süreçlerle ilgili etkileri hakkında fikir sahibi olur
8	Değişen mevzuatı nasıl takip edebileceği ve bilgisini güncelleyebileceği konusunda tutum sahibi olur.

ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON BECERİSİ

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

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

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

EPIKRİZ HAZIRLAYABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Epikriz hazırlayabilme becerisi kazanmak

ARAÇLAR: Bilgisayar destekli elektronik dosya ve hasta hazırlama formu

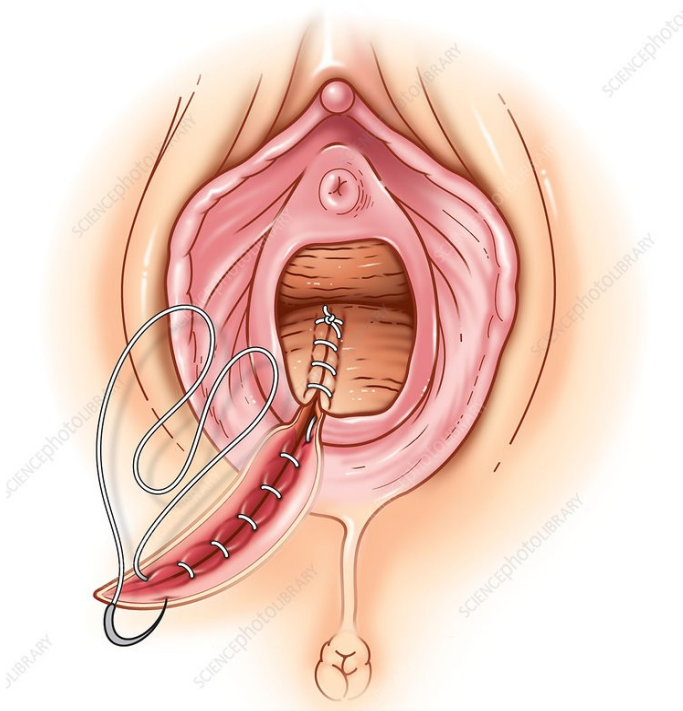
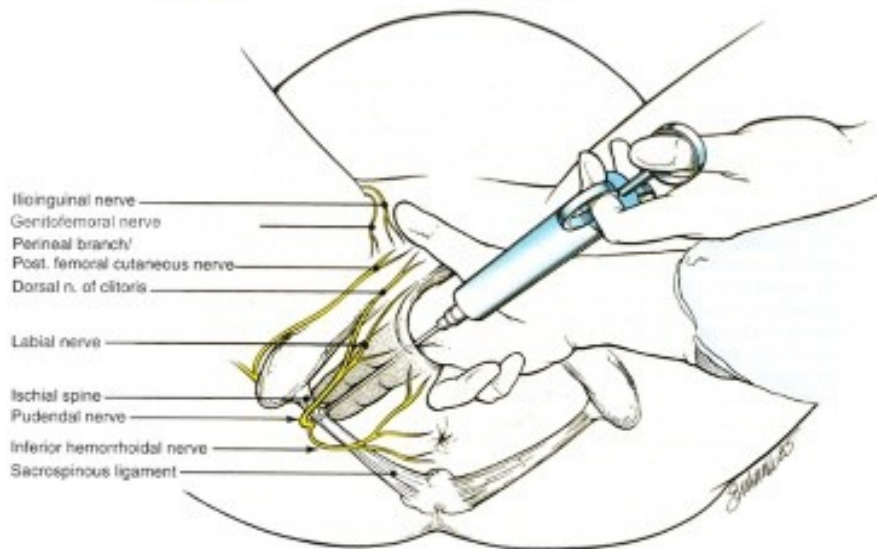
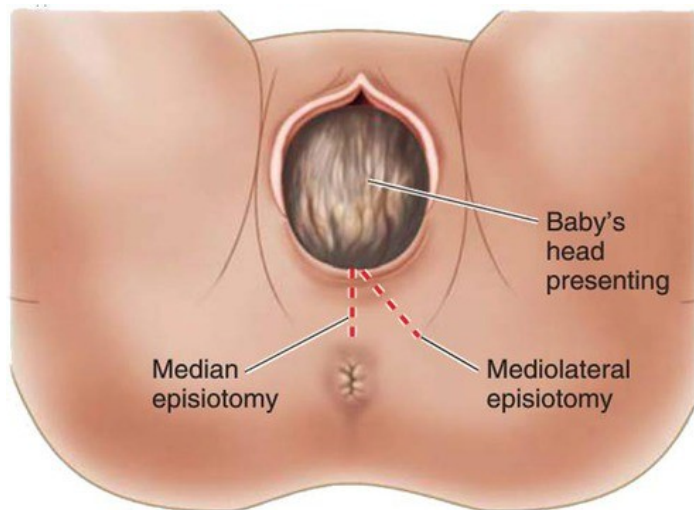
BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastanın kimlik (adı soyadı, yaşı, doğum tarihi, cinsiyeti), adres ve telefon bilgilerini kayıt altına alır
2	Hastanın protokol numarası ve yatış tarihini kayıt altına alır
3	Şikâyetleri ile hikâyesini kayıt altına alır
4	Özgeçmişini kayıt altına alır
5	Soygeçmişini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

EPİZYOTOMİ AÇABİLME VE DİKEBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Doğum anında gerekli olduğunda epizyotomi açabilme , doğum sonrası anatomiye uyacak şekilde onarabilme yeteneği kazandırılması

ARAÇLAR: Jinekolojik masa , steril örtü, spekulum, uygun sütür, steril makas, steril spanç, ışık kaynağı , steril sütür seti (portegue , penset , ip makası)

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Gebeye, doğum sırasında gerekirse epizyotomi açılabilceğini anlatır ve yazılı onamını alır
2	Serviks tam açık baş çıkımda iken hastayı doğum masasına alır
3	Gebenin uygun örtülerle örtülmesi sağlayıp, mesanesinin boş olduğundan emin olur.
4	Perinal bölgeyi antiseptik solüsyon ile temizler.
5	Doğum sırasında baş taçlanmadan önce pudendal blok uygular.
6	Baş taçlandığında saat 7 hizasında labium lajus ve vajinal dokunun inceldiğini hisseder. Non dominant elin 2. Ve 3. parmak arasına incelen dokuyu alır. Bebeğin başını koruyarak epizyotomi makasıyla mediolateral epizyotomi açar.
7	Bebek doğduktan ve plasenta çıktıktan sonra onarılacak alan, vajen yan duvarları ve üretrayı değerlendirip, ek bir yırtık olup olmadığını kontrol eder.
8	Vajinal mukoza no: 1 vycril ile kilitli continue teknikle hymene kadar tubuler şekilde kapatarak sütüre eder. Hymenden sonra sütür düğümünü gömerek kas ve perineal dokuyu kilitsiz continue teknikle hematoma sebebiyet verebilecek boşluk bırakmayacak şekilde diker. Cildi no:2.0 vycril ile subkütiküler teknikle kapatır.
9	Sütürasyon sonrası vajinal tuşe ile epizyotomi hattının intakt olup olmadığını kontrol eder. Gerekirse dokuya uygun kalınlıkta vycril ip ile uygun teknik ile kapatır.
10	Kanama kontrolü ve batikon temizliği ardından işleme son verir. Hastaya takip hakkında bilgi verir.



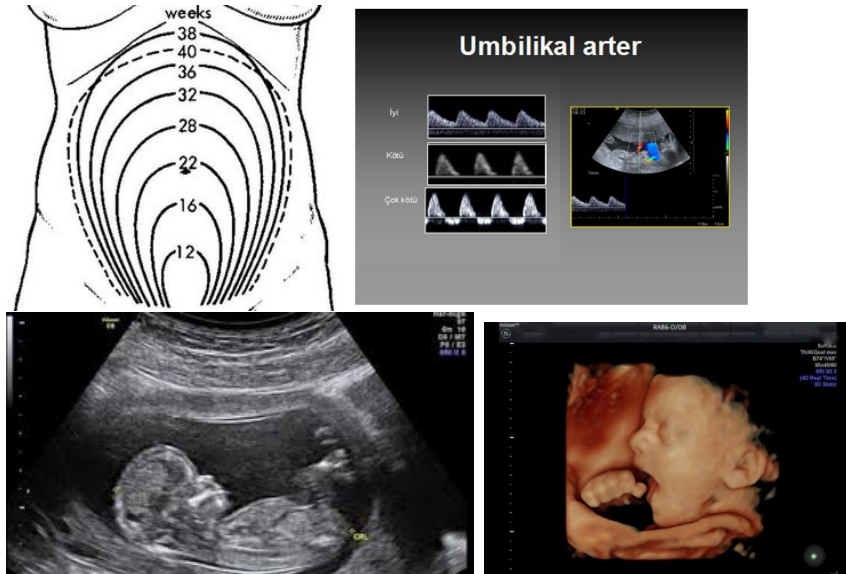
GEBE MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Karşılaşılan gebenin ve bebeğin iyilik halinin gelişiminin seyrinin değerlendirilebilmesi

ARAÇLAR: Hasta muayene masası, hasta dosyası, USG, termometre, steteskop, tansiyon aleti, tartı

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastaya kendini tanıtır ve yapılacak muayeneyi ayrıntılı olarak anlatır.
2	Son adet tarihini sorarak gebelik haftasını tayin eder. Genel görünümü (kilo, boy ..)Şikayeti olup olmadığını sorgular. Tansiyonunu ölçer. Kronik hastalıklarını sorgular. Risk faktörü varsa belirler. Kan grubunu belirler.
3	Muayene için hastayı sedyeye alır. Batını distansiyon, kızarıklık geçirilmiş operasyonlara bağlı yara izleri ve bebek hareketleri açısından inceler. Uterus cesametini değerlendirir, haftasıyla uyumlu olması beklenir. Fundus pubis mesafesini ölçerek gebelik haftası tahmini yapar (36 hafta altında ± 2 cm 36 hafta üzerinde ± 3 cm)
4	Transabdominal ultrason için batına hidrofilik medikal kullanım amaçlı jel sıkar. İlk olarak prezentasyonu değerlendirir. Abdominal konveks probu suprapubik bölgeye koyar. Servikal osa yakın fetal kısım prezentasyonu ifade eder. Plasenta , Amnios mayii , fetal kalp atımı, fetal doppler akımları , fetal biyometrik ölçümler ve tahmini fetal ağırlığı hesaplayarak değerlendirir.
5	Muayeneye son verir ve muayene bulgularını not eder. Hastaya detaylı bilgi verilmelidir. 26 hafta ve üzerinde gebelik haftası olan gebelerin fetusları kardiyotokografi ile de değerlendirilir.
6	Aylık hemogram , biyokimyasal markerlar , koagulasyon parametleri görür.
7	Özellikli hastaların ek durumları ile alakalı tetkikler ve konsültasyonlar ister. Ek şikayeti olan hastanın şikayetini dinler ve ona göre eğer gerekiyorsa ek tetkik isteyebilir. Gebeliğe uygun ilaçlar reçete edilmesine dikkat etmelidir.
8	Hastaya detaylı bilgi verilmelidir. Gebelik haftasına ve risk grubuna göre sıklığını belirleyerek kontrole çağırır.

Şekil 11



GENEL DURUM VE VİTAL BULGULARIN DEĞERLENDİRME BECERİSİ

AMAÇ: Genel durum ve vital bulguların değerlendirilmesi becerisinin kazandırılması

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

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

GLASKOW KOMA SKALASINI DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Glaskow koma skalasını değerlendirebilmek

ARAÇLAR:

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

Tablo:

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

HASTA DOSYASI HAZIRLAYABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Hasta dosyası hazırlayabilme becerisini kazanmak

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

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

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

HASTAYA KOMA POZİSYONU VEREBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Hastaya koma pozisyonu verebilmek

ARAÇLAR: KPR maketleri

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

18	Yardım çağırır veya 112'yi arar.
19	Hastanın solunum ve dolaşım bulguları kaybolursa sırtüstü yatırır ve Temel Yaşam Desteği akış şemasını uygular.

Şekiller:



Şekil 1. Hava yolunun açılması



Şekil 2. Bak, dinle, hisset



Şekil 3. Recovery pozisyonu

Kaynaklar:

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

HASTAYI UYGUN BİÇİMDE SEVK EDEBİLME BECERİSİ

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

ARAÇLAR: sevk formu

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

HAVA YOLUNDAKİ YABANCI CİSMİ ÇIKARMAYA YÖNELİK İLK YARDIM YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Kurtarıcıya, hafif ve ağır hava yolu obstrüksiyonlarında erişkin kazazedenin solunum yolundaki yabancı cisimleri çıkarma becerisinin kazandırılması

ARAÇLAR: Havayolu obstrüksiyon maketi

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Kazazedenin yanında ve hafifçe arkasında durunuz
2	Bir elinizle kazazedeyi göğüs kafesinden destekleyerek, kazazedenin baş ve gövdesinin öne eğik durmasını sağlayınız
3	Eğer kazazede hafif hava yolu obstrüksiyonu belirtileri gösteriyor ise, öksürmeye devam etmesi için uyarınız ve başka bir şey yapmayınız
4	Eğer kazazede ağır hava yolu obstrüksiyonu belirtileri gösteriyor ve bilinci yerinde ise, bir elin avuç içi (ayası) ile kazazedenin iki skapula (kürek kemiği) arasına 1 kez hızla ve kuvvetlice vurunuz
5	Yabancı cismin çıkmaması halinde, 4. basamağın toplam 5 kez olacak şekilde tekrar ediniz
6	Yabancı cismin çıkmaması halinde, ayakta duran kazazedenin arkasında (yüzü kazazedenin sırtına dönük olarak) yer alınız
7	Her iki eliniz ile kazazedeyi karın bölgesinden destekleyerek sarınız
8	Bir elinizi başparmağınız kazazedenin karnına bakacak şekilde yumruk yapınız
9	Yumruk yapılmış elinizi kazazedenin göbek ve ksifoid çıkıntı arasına yerleştiriniz
10	Diğer elinin yumruk yapılmış olan elini kavrayınız
11	Ellerinizi yerleştirmiş olduğunuz noktadan önden arkaya ve aşağıdan yukarıya doğru kuvvetlice 1 kez bası uygulayınız
12	Yabancı cismin çıkmaması halinde, 11. Basamağı toplam 5 kez olacak şekilde tekrar ediniz
13	Yabancı cismin çıkmaması halinde, 1. ve 12. basamakları tekrar ediniz
14	Eğer kazazede herhangi bir zamanda bilincini yitirirse, kazazedeyi dikkatlice yere yatırınız
15	Bilinci kapalı olan hasta için Acil Tıbbi Yardım (Tel: 112) çağırınız
16	KPR'ya başlayınız. (Bkz: Temel Yaşam Desteği Uygulama Becerisi)

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

AMAÇ: Çocuk ve bebeklerde hava yolundaki cismi çıkaraya yönelik ilk yardım becerisi kazanmak

ARAÇLAR:

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

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

HAYATIN FARKLI EVRELERİNDE İZLEM VE PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Periyodik sağlık muayenesi bilincinin sağlanması, uygulamaları hakkında bilgi sahibi olunması, bütüncül sorgulama ve önerilerin öğrenilmesi

ARAÇLAR: Kağıt, kalem

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Başvuranın genel öyküsünün alınması
2	Başvuranın genel fizik muayenesinin yapılması
3	Başvuran kişinin hayatın evrelerinden gebelik, lohusalık, yenidoğan, ergenlik, yetişkinlik, yaşlılık dönemine ait risk faktörlerinin tespit edilmesi
4	Başvuran kişiye uygun periyodik sağlık muayenesi önerilerinin yapılması
5	Başvuran kişinin sonuçlar hakkında bilgilendirilmesi
6	Bir sonraki izlem zamanının tespit edilmesi

İLERİ YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA (ERİŞKİN) BECERİSİ

AMAÇ: İleri yaşam desteğini sırasıyla uygulayabilmek

ARAÇLAR: KPR maketleri

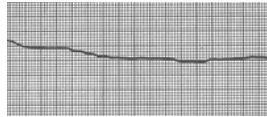
BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastaya temel yaşam desteği beceri kılavuzuna uygun olarak gerekli uygulamaları yapar.
2	İleri yaşam desteği verebilecek ekip ve ekipman sağlandığında görev dağılımı yapar.
3	KPR'a devam ederken hastayı monitörize eder. Sesli uyarılara göre OED algoritması uygular.
4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

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

Şekiller:



Şekil 1. Nabızsız Elektriksel aktivite



Şekil 2. Asistoli



Şekil 3. Nabızsız ventriküler taşikardi



Şekil 4. Ventriküler fibrilasyon

Kaynaklar:

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

JİNEKOLOJİK MUAYENE BECERİSİ

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

ARAÇLAR: Eldiven, spekulum, örtü.

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

23	Labia majörler işaret parmağı ve başparmak ile palpe edilir
SPEKULUM MUAYENESİ	
24	Spekulum aktif olan elin işaret ile orta parmağın arasına alır
25	Hastaya spekulum uygulanacağı bilgisi verilir
26	Spekulumun valvlerinin kapalı olduğunu kontrol eder
27	Aktif elde spekulumu tutar ve diğer elle labiaları ayırır
28	Spekulumu vajenin girişine oblik tutarak, 45 derece açı ile aşağı ve içe doğru saat yönünde çevirerek iter
29	Anterior ve posterior forniksleri inceleyip ve serviksi görüntüledikten sonra velvleri anterior ve posterior fornikte olacak şekilde spekulumu 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
BİMANUEL MUAYENE	
35	İşaret parmağını, sonrada orta parmağını yerleştirir, el ayasını yukarı çevirir
36	Servikal hareketlerde hassasiyet araştırır
37	Bir parmak ile serviks yukarı itilirken, diğer el ile abdomenden fundusa bastırılır
38	Uterusun boyutunu ve pozisyonunu belirler
39	İki taraflı olarak adnekslerde hassasiyet, kitle var mı bakar
Muayeneyi tamamlar	
40	Hastaya teşekkür eder, üzerini örter ve giyinmesini söyler
41	Eldivenini çıkartır
42	Ellerini yıkar
43	Hastayı muayene sonucu ile ilgili bilgilendirir

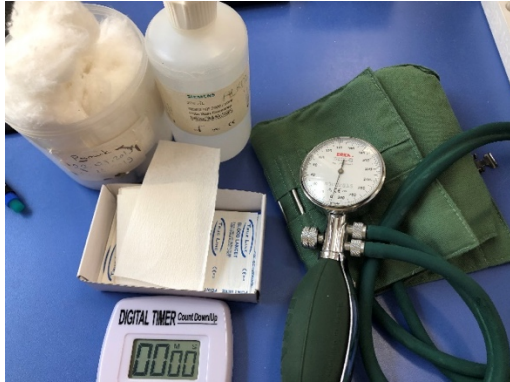
KANAMA ZAMANI ÖLÇÜMÜ YAPABİLME VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Kanama zamanı ölçümü yapabilme ve değerlendirebilme becerisi kazandırılması

ARAÇLAR: Tansiyon aleti, alkol (%70), pamuk, lanset, süreölçer, süzgeç kâğıdı veya temiz peçete.

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastaya kendini tanıtır yapılacak işlem hakkında bilgi verir ve onamını alır
2	Hastayı rahat bir ortama alır ve oturmasını sağlar.
3	Ellerini yıkar (sabun ya da dezenfektan madde ile) ve eldivenlerini giyer.
4	Hastanın üst koluna tansiyon aletini yerleştirir ve basıncı 40 mmHg olarak ayarlar.
5	Hastanın ön kolunun iç yüzünde kan damarlarının görünmediği bir sahayı alkollü pamuk ile temizler.
6	Hastanın ön kol derisine lanset kullanarak en az 4 mm derinliğinde ve yaklaşık 2 cm aralığında 2 delik açar.
7	Hemen süreölçeri çalıştırır.
8	Her 30 saniyede bir deri üzerindeki kesiklere süzgeç kâğıdını dokundurarak kanamanın durup durmadığını kontrol eder. Bunu yaparken kesinlikle kâğıdı deliğin üzerine bastırmaz, sadece hafifçe dokundurarak ve kâğıda emdirerek işlemi yapar.
9	Süzgeç kâğıdına iki ayrı noktadan da artık kan bulaşmadığını görünce, süreölçeri durdurur ve kanama zamanını not eder.
10	Tansiyon aletinin basıncını boşaltır.
11	Tansiyon aletini hastadan çıkarır ve hastayı yolcu eder.
12	Eldivenlerini çıkarır ve ellerini (sabun ya da dezenfektan madde ile) yıkar.
13	Eğer 15 dakika olduğu halde kanama durmuyor ise işlemi durdurur. Tansiyon aletini çıkarır ve kanamayı durdurucu işlemler uygular (sargı bezi, tampon). Kanamayı durdurduktan sonra hastayı yolcu eder.
14	Tansiyon aletini hastadan çıkarır ve hastayı yolcu eder.

Resimler:



KÜLTÜR İÇİN ÖRNEK ALABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Boğaz kültürü alma becerisini kazanmak

ARAÇLAR: Steril Eküvyon çubuğu, dil basacağı

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastayı işlem hakkında bilgilendirip onayını alma
2	Hastanın rahat bir ortamda oturmasını sağlama
3	Hastanın başını hafifçe ekstansiyona getirerek ağzını açabildiği kadar açmasını sağlama
4	Hastanın diline dil basacağı ile basarak ve "Aaaa..." demesini sağlayarak bu sırada uvulanın yukarı çıkması ve tonsillerin görünür hale gelmesini sağlama
5	Steril eküvyon çubuğunu önce sağ daha sonra sol tonsile ve son olarak posteriorfarenks duvarına sürerek örnek alma (kript varsa özellikle buralardan örnek alınmasına özen gösterme)
6	Eküvyon çubuğunu ağızdan çıkarırken yanak mukozasına, uvulaya, dişlere ve dille değmemesine dikkat etme
7	Örnek aldıktan sonra eküvyon çubuğunu steril tüpe dikkatle yerleştirerek ağzının steril pamuk ile iyice kapatılmasını sağlama
8	Tüpün üzerine kimlik bilgilerini yazma
9	İstem formuna gerekli bilgileri yazarak, en kısa sürede tüpü laboratuvara gönderme

**LABORATUVAR İNCELEME İÇİN İSTEK FORMUNU DOLDURABİLME,
ÖRNEKLERİN ALINMASI TRANSPORTU VE İŞLENMESİ**

**LABORATUVAR İNCELEME İÇİN İSTEK FORMUNU DOLDURABİLME
BECERİSİ**

AMAÇ: Laboratuvar inceleme için istek formunu doldurabilme becerisi kazanmak

ARAÇLAR: Laboratuvar istek formu basılı ve elektronik

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

LABORATUVAR ÖRNEĞİNİ UYGUN KOŞULLARDA ALABİLME VE LABORATUVARA ULAŞTIRABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Laboratuvar örneğini uygun koşullarda alabilme ve laboratuvara ulaştırabilme becerisi kazanmak

ARAÇLAR: Uygun örnek alım malzemeleri ve saklama kapları

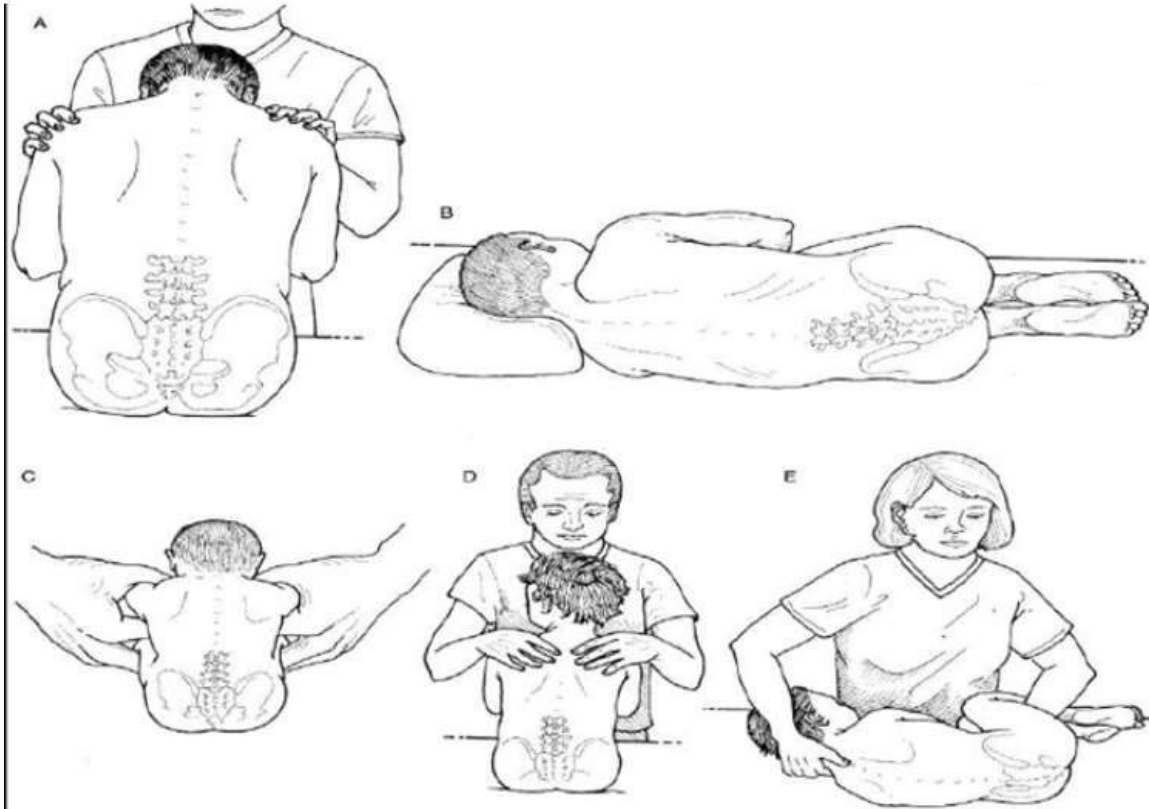
BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Laboratuvar İstek formunun doldurulması
2	Hastanın kimlik bilgisini doğrulayın (Hasta, hasta yakını, bilek bandı gibi)
3	Hastanın tetkik şartlarını sağlayıp sağlamadığının doğrulanması (laboratuvar testinin aç karnına yapılması, son ilaç dozunun sorulması, ayakta ya da yatarak alınacak testler) Bunun için laboratuvar test kitapçıklarından faydalanılır.
4	Uygun örnek tipinin belirlenmesi (serum, plazma, tam kan, idrar, balgam vb diğer vücut sıvıları)
5	Uygun örnek kabının belirlenmesi (Kan tüpleri, idrar kabı, koruyucu içeren kaplar, mikrobiyoloji veya patoloji için örnek kapları)
6	Hastanın bilgilendirilmesi (ne yapılacak, hasta sonuçları ne zaman ve nereden alabilir)
7	Hasta güvenliğinin korunması
8	Numuneyi alan personelin güvenliği (eldiven, maske vb)
9	Laboratuvarın belirlediği numune kabul veya ret kriterlerinin bilinmesi [sitratlı tüplerde (mavi kapaklı) çizgiye kadar alınması ve tam kan için pıhtılı örnek oluşmamasına dikkat edilmeli]
10	Örneğin alınması
11	Örneğin etiketlenmesi (Hasta adı soyadı, numune no, alınma zamanı)
12	Özel işlem gerektiren numune ise gerekli önlemler alınır (soğukta taşıma, laboratuvara çabuk ulaştırma vb)
13	İnfeksiyöz vb olan numuneler için laboratuvar personeli bilgilendirilir (telefon veya form).
14	Numunenin doğru ve güvenli ambalajlanması sağlanır (soğukta taşınacaklar için buz akülü kap, ışıktan korunmak için numune taşıma kapları)
15	Numunenin toplanmasında kullanılan malzemelerin güvenli şekilde bertaraf edilmesi
16	Laboratuvarın belirlediği sürede örneklerin ulaştırılması

LOMBER PONKSİYON YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Lomber ponksiyon yapabilme becerisi kazandırılması

ARAÇLAR: Lomber ponksiyon onam formu, sterilizasyon malzemeleri, serum seti, spinoken

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastaya kendini tanıtip yapılacak işlem hakkında bilgi verir ve onamını alır
2	Hasta rahat bir ortama alır ve lomber ponksiyonun yapılacağı uygun pozisyona getirir
3	Ellerini yıkar (sabunya da dezenfektan madde ile) ve muayene eldivenlerini giyer
4	İşlem yapılacak bölgeyi antiseptik malzeme ile temizler
5	Steril bir ortam hazırlar ve steril eldiven giyer
6	Beyin omurilik sıvısı basıncını ölçer ve steril örnek alır
7	Lomber ponksiyon işemini steril bir şekilde tamamlar
8	İşlem yapılan bölgeyi steril bir şekilde travmatize etmeden kapatır



Source: Reichman EF, Simon RR: *Emergency Medicine Procedures*.
http://www.aees.com/emergencymedicine.com.
Copyright ©2004 Eric F. Reichman, PhD, MD and Robert R. Simon, MD.
All rights reserved. Reproduced with permission.

MENTAL DURUM DEĞERLENDİRMESİ YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Mental durum değerlendirmesi yapabilme

ARAÇLAR: Kağıt, kalem

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Oryantasyon ve kendi hakkında bilgi muayenesi için hastaya isim, soyisim, yaşı , hangi yılda doğduğu ve adresi, çocuklarının-torunlarının olup olmadığı, varsa isimleri sorulur.
2	Zaman oryantasyonu ile ilgili hangi yılda olduğumuz, hangi mevsimde ya da ayda olduğumuz, bugünün günlerden ne olduğu sorulur.
3	Yer oryantasyonu ile ilgili burasının neresi olduğu (ev mi hastane mi), hastanenin adı, kaçınıcı katta olduğumuz.
4	Kişi oryantasyonu ile ilgili yanındaki yakınının kim olduğu ve ismi sorulur.
5	Genel güncel bilgiler için hastaya:Cumhurbaşkanının-başbakanın ismi, Atatürk kimdir, ne zaman vefat etmiştir gibi sorular sorulur.
6	Hastaya son günlerde Türkiye’de ya da dünyada olan güncel ve çok konuşulan olaylarla ilgili sorular sorulup haberdarlığı değerlendirilir (örneğin pandemi ile ilgili).
7	Dikkat muayenesi için, hastanın düz sayı menziline bakılabilir. Hastaya önce 4 sonra bunu başarırsa 5 ve 6 sayılık diziler söyleyip aynı sırayla tekrarlaması istenir (6-4-3-9 4-2-7-3-1 6-1-9-4-7-3 gibi).
8	Çalışma belleği değerlendirilmesi için hastanın geri sayı menziline bakılır. ‘Size üç sayı söyleyeceğim; bu sefer bunları benim söylediğim gibi değil, benim son söylediğimden başlayıp, sırayla geriye doğru söyleyeceksiniz. Örneğin ben 1,9,5 dersem, siz 5,9,1 diyeceksiniz’ denir. Hasta 3 sayılık dizileri geriye doğru söylemeyi başardıysa 4 ve 5 sayılık dizilere geçilir (2 8 3 3 1 7 9 1 5 2 8 6 gibi).
9	Hastanın mental kontrol gücünün değerlendirilmesi için haftanın günlerini ya da ayları geriye doğru sayması istenir.
10	Kısa süreli bellek ve öğrenme becerisini kabaca muayene etmek için hastaya 1 sn durarak, ses tonunu değiştirmeden, birbiriyle çağrışım yapmayan 5 kelime söylenir ve hastadan tekrarlaması istenir (İnek-Kiraz-Şapka-Yardım-Perde gibi).

11	Uzun süreli belleğin kabaca muayenesi araya aritmetik, soyutlama ve yapılandırma muayenelerini soktuktan sonra, mental muayenenin en sonunda yapılır. Hastaya size 5 tane kelime söylemişim, aklınızda tutun, tekrar soracağım demişim, hatırlıyor musunuz?” diye olay iyice hatırlatıldıktan sonra, bu kelimeleri söylemesi istenir.
12	Aritmetik becerisinin ölçülmesi için hastaya ‘5 kere 13 kaç eder?, 65’ten 7 çıkarsa kaç kalır?, 58’i 2’ye bölersek kaç çıkar , 11 ile 29’u toplarsak kaç eder?’ gibi sorular sorulur (hastanın eğitim düzeyi dikkate alınmalıdır).
13	Hastanın soyutlama becerisinin değerlendirilmesi için hastaya bir atasözü verilerek bunun anlamı sorulur. Burada hastanın atasözünü kelime anlamıyla somut olarak mı, yoksa soyut olarak mı yorumladığına bakılır (örn “Ağaç yaş iken eğilir”).
14	Hastanın soyutlama becerisinin değerlendirilmesi için iki şeyin benzerliğinin değerlendirilmesi istenir (örneğin portakal-muz, aslan-köpek gibi). ‘Bu iki şey arasındaki ana benzerlik nedir, ikisinin temel benzerliği nedir, onu bulup söyleyeceksiniz denir.’
15	Hastanın yapılandırma becerisi’ne bakılır. Bunun için önce hastadan “Saatin 11’i çeyrek geçtiğini gösteren” bir saat resmi çizmesi istenebilir. Daha sonra, kendisine bir küp şekli çizilerek, bunu bakarak kopya etmesi istenir.
16	Hastaya praksi muayenesi yapılır. Örneğin hastaya, "Elinde bir tarak tutuyormuşsun farz et; o tarakla saçını nasıl taradığını bana göster. Elinde bir diş fırçası tutuyorsun farz et, onunla dişlerini nasıl fırçaladığını göster” denilebilir.
17	Veriler kaydedilir muayene sonuçları hakkında hasta ve hasta yakınları bilgilendirilir.

MİNİ MENTAL DURUM MUAYENESİ YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Kısa Akıl Muayenesi (Mini Mental Test), bilişsel düzeyin saptanması için kısa ve kullanışlı bir testtir. Bilişsel bozuklukların saptanması, demansiyel sendromların seyri ve tedavi yanıtının izlenmesinde yararlıdır. Böyle bir yapılandırılmış testi uygulayabilme becerisi kazanma hedeflenmiştir.

ARAÇLAR: Standardize Mini Mental Test ve bunu akran öğrenci/Standart hasta üzerinde uygulayabilme

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Kendini tanıtmak ve doğru kişinin test edildiğinden emin olmak üzere, kişinin isim ve soyadını sormak
2	Görme ve işitme için yardımcı cihaz olup olmadığını sormak, varsa kullanılmasını sağlamak
3	Testin uygulanacağı kişilere, bazı sorular sorulacağı söylenerek bilgilendirme ve testin yapılması için izin almak
4	Sorular, anlaşılmadığı veya cevap vermeye teşebbüs edilmediği görüldüğünde, en fazla üç kez tekrar etme ve yine cevap alınamazsa sözel veya fiziksel hiçbir ipucu vermeden sonraki soruya geçme
5	Test uygulanırken, bazı sorularda kullanılmak üzere, bir yüzünde büyük harflerle ve rahat okunabilecek biçimde yazılmış "GÖZLERİNİZİ KAPATIN" yazısı diğer yüzünde dört yanlı bir figür oluşturacak biçimde iç içe geçmiş iki beşgenin çizgili olduğu bir kağıt hazırlama
6	"Size bazı sorular sormak ve çözmeniz için bazı problemler göstermek istiyorum, lütfen elinizden gelen en iyi cevabı vermeye çalışın" sorusu ile başlama
7	Soruların soruluş şekli görüşmeciye bırakılmamış olup, önceden belirlenmiştir. Soruları tamamen belirlenen şekliyle sormak
8	Soruların yanlarında cevapların yazılabileceği ve puanlandırılabilmesi için boşluklara, cevaplamadan hemen sonra gerekli notları almak
9	Zaman sınırlaması verilen sorularda, görüşmeci talimat bitiminden itibaren süre tutma. Müsaade edilen süre aşıldığında, görüşmeci "Teşekkürler, bu kadar yeterli" diyerek bir sonraki soruya geçme
10	100'den geriye doğru sayma işleminde yanlış yapılan işlemde puan düşüldükten sonra hastaya doğru rakam söylenerek devam etmesini isteme
11	"Masada duran kağıdın alınıp, katlanıp masaya bırakıldığı" üç basamaklı işlemin uygulamasını istemeden önce hastanın dominant olarak kullandığı elini öğrenme ve ona göre sol / sağ (nondominant) elinizle alın yönergesini verme

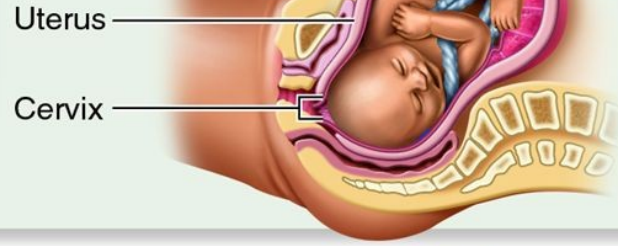
NORMAL SPONTAN VAJİNAL DOĞUM YAPTIRABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Gebe üzerinde normal doğum evrelerini basamaklar halinde yapabilme ve yaşanabilecek komplikasyonlara karşı gereken müdahaleleri yapabilme becerisi kazandırılması

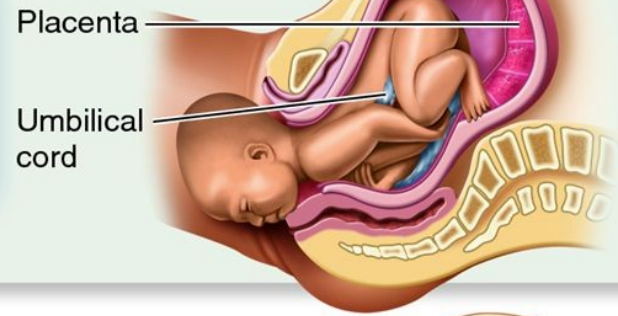
ARAÇLAR: Jinekoloji masası, doğum seti, hasta örtüsü, asistan

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Doğumun yapılacağı ortamı, ve kullanılacak malzemeleri hazırlar
2	Gebeye gerekli açıklamaları yapıp, yazılı onamını alır
3	Ellerini yıkayıp, önlük ve eldiveni giyer
4	Doğum setini steril yüzey üzerinde hazırlar
5	Perineyi örtüp, önden arkaya doğru antiseptik solüsyon ile temizler
6	Anüsü pedle kapatır
7	Gerekliyse epizyotomi açar
8	Hastayı ıkmaya teşvik edip, baş taçlandıkça bir elle anüsü kapatırken diğer elle baş çıkımına yardımcı olur
9	Başın doğumundan sonra annenin ıkmayı bırakıp, nefes almasını söyler
10	Baş, boyun çevresinde kordon olup olmadığı kontrol eder, var ise kordonu gevşeterek çıkarır, çıkarılamaz ise klempleyip keser
11	Bebğin başının eksternal rotasyonunu gözlemler
12	Bebek başının iki yanına ellerini koyup, aşağı doğru hafifçe çekilerek önce önd gelen omuzu, daha sonra arkadan gelen omuzu doğurtur
13	Bebğin vücudu ve ekstremitelerini lateral fleksiyona getirip, yukarı doğru hafifçe çeker
14	İki steril klemp ile göbek kordonunu tutup, ortasından makas ile keser
15	Sağ elle uterus corpustan fundusa doğru uterin masaj uygular
16	Plasenta geldiğinde iki elle kavrayıp, eksenini etrafında çevirerek çıkartır, plasentanın intakt olup olmadığı değerlendirir.
17	Uterus kontraksiyonu, vajinal kanamayı değerlendirir, epizyotomi varsa epizyotomiyi kapatır, vajinal duvarlarda laserasyon olup olmadığını kontrol eder.

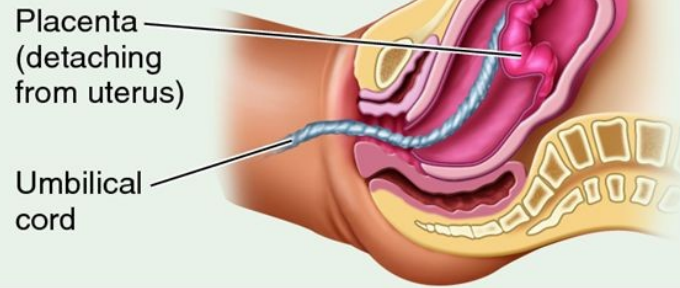
Stage 1:
The cervix relaxes,
causing it to dilate
and thin out.



Stage 2:
Uterine contractions
increase in strength
and the infant is
delivered.



Stage 3:
The placenta
is expelled.



doğumun başlaması



bükülme



başın içindeki pozisyonu



başın dışarı
çıkması

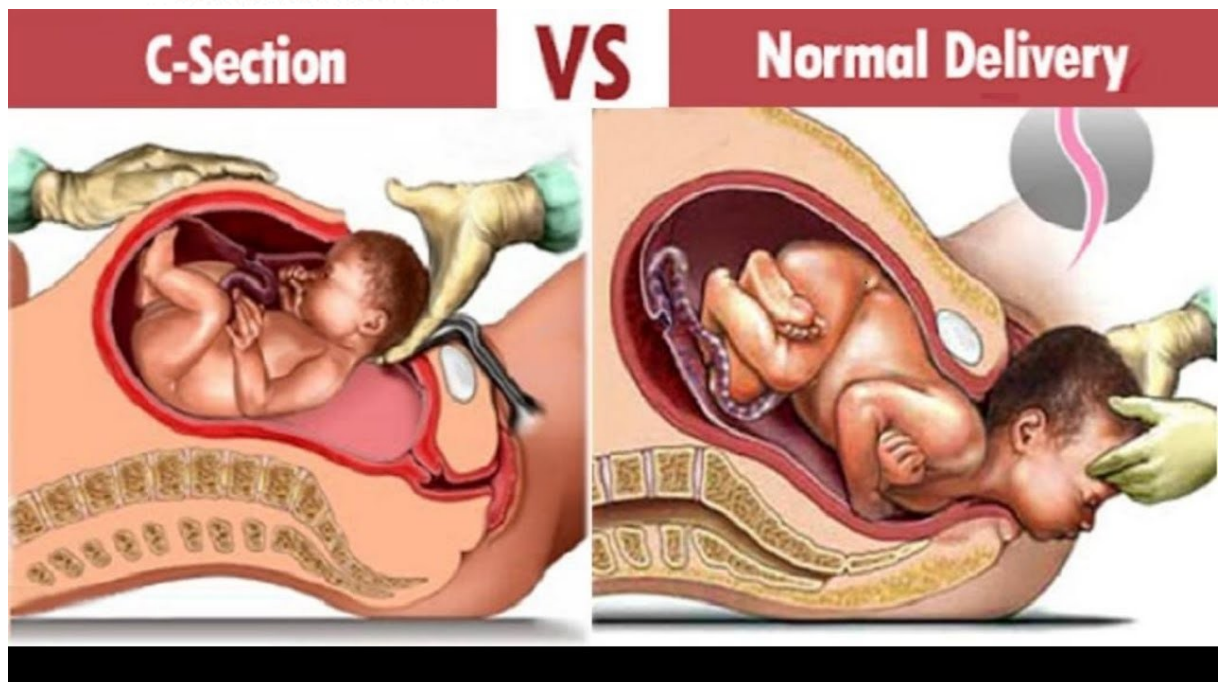
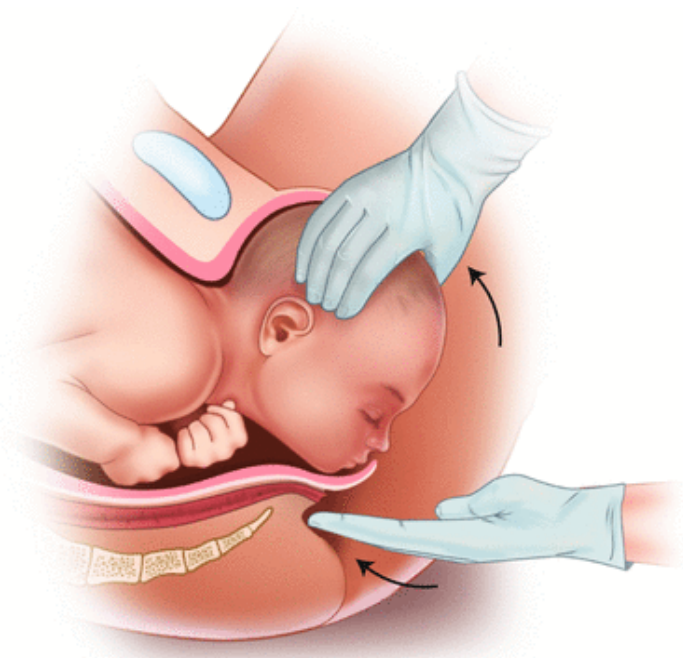


başın dışarıda
pozisyon olması



doğumdan hemen sonrası
placenta rahim
duvarından
aynılıyor





NÖROLOJİK MUAYENE UYGULAYABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Nörolojik muayene ile Kas, Santral Sinir sistemi ve Periferik Sinir Sistemini değerlendirebilme becerisini kazandırmak

ARAÇLAR: Oftalmoskop, Diapazon, Refleks Çekici, Pamuk, ucu sivri iğne, deney tüpü

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Ellerin yıkanması
2	Kendini tanıtmak ve hastaya yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi ve onam alınması
3	Kranial sinir muayenesi yapma (12 kafa çifti)
4	Kas gücü muayenesi ve derecelendirmesi (MRC skalası): -Her iki üst ekstremité -Her iki alt ekstremité
5	Kas tonusu değerlendirmesi -Her iki üst ekstremité -Her iki alt ekstremité -Aksiyel tonus değerlendirmesi
6	Derin Tendon Reflekslerin değerlendirmesi -Her iki üst ekstremité (Brachioradial, Biceps, Triceps) -Her iki alt ekstremité (Patella, Achil)
7	Patolojik refleks değerlendirmesi -Babinski ve eşdeğerleri -Achil klonusu
8	Serebellar işlevlerin değerlendirmesi -Parmak-burun testi -Diz-topuk testi -Ardışık hareketlerin değerlendirmesi -Ataksi değerlendirmesi
9	Duyu muayenesi yapma -Yüzeysel duyu muayenesi (dokunma, ağrı, ısı) -Derin duyu muayenesi (pozisyon, pasif hareket, vibrasyon, basınç, derin ağrı, Romberg) -Kortikal duyu muayenesi (stereognozi, iki nokta diskriminasyonu, grafestezi, söndürme fenomeni, barognozi, topognozi)
10	Verilerin kaydedilip, muayene hakkında hasta ve yakınların bilgilendirilmesi

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)
Oksijen Tedavisi	
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
Nebul Tedavisi	
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

19	Hastadan yavaş ve derin nefes alıp vermesini ister
20	Nebulizasyon bitince cihazı kapatıp maskeyi çıkarır ve ellerini yıkar
İnhaler İlaç Tedavisi	
21	Ellerini yıkar
22	Uygulama öncesi uygulanacak ilaçla ilgili “sekiz doğru” kuralını tatbik eder
23	İlacın koruyucu kapağını çıkarır
24	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)
25	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)
26	Hastadan on saniye süreyle nefesini tutmasını ve sonrasında bırakmasını ister
27	Ellerini yıkar

OLAĞAN DIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETİ SUNABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Olağandışı durumları tanıma ve olağandışı durumlarda verilecek halk sağlığı hizmetlerine katkıda bulunabilme becerisi kazandırılması

ARAÇLAR:

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hızlı değerlendirmenin amacını bilir ve tanımlar
2	Olağandışı durumu doğrular (Olağan dışı durumu tanımlama ve olay hakkında (nerede, nasıl ve ne zaman) bilgi alma)
3	Olağandışı durumun tipini, etkisini, ve olası gelişimini tanımlar (Durum değerlendirmesi / tespiti yapma) (olayın boyutu ve var olan ve potansiyel sağlık etkilerini ölçmek (etkilenen kişi sayısı, (yaralı , ölü sayısı, Risk gruplarını belirleme)
4	Var olan yanıt kapasitesinin uygunluğunu ve acil sağlık gereksinimlerini belirler ve uygun müdahale planını hazırlar
5	Geçici yerleşim yerlerinde barınma, gıda, su güvenliği, vs uygulamalarını değerlendirir
6	Acil yanıt için öncelikli eylemleri önerebilir (Gelişebilecek yeni olay/vaka/komplikasyonları değerlendirme)

OLAY YERİ İNCELEME BECERİSİ

AMAÇ: Olay yeri incelemesi yapabilmek.

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

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

ÖLÜ MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Adli ölü muayenesi yapabilmek.

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

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

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

ÖLÜM BELGESİ DÜZENLEYEBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Amacına uygun bir şekilde ölüm belgesi düzenleyebilmek.

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

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

ORAL, REKTAL, VAJİNAL VE TOPİKAL İLAÇ UYGULAMALARI YAPABİLME BECERİSİ

REKTUMA İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Rektal İlaç Uygulama becerisi kazanmak

ARAÇLAR: İlaç, eldiven

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



VAJİNAL İLAÇ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Vajinal İlaç Uygulama becerisi kazanmak

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

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



TOPIKAL İLAÇ UYGULAMALARI YAPABİLME

AMAÇ: Topikal İlaç Uygulama Becerisini Geliştirmek

ARAÇLAR: İlaç, eldiven

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

PARASENTEZ YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Parasentez işlemi hakkında beceri kazanma

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

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

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

PEAK-FLOW METRE KULLANABİLME VE DEĞERLENDİREBİLME

AMAÇ: Peak-flow metre uygulama becerisini kazandırmak

ARAÇLAR: PEF metre cihazı, steril ağızlık, Takip formu

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Ayakta olmalıdır
2	İbre 0'a getirilir
3	Derince bir nefes alınır
4	Ağız kısmı, dudaklar ile sıkıca sarılmalıdır
5	Var gücüyle hızlıca üflenir
6	İbrenin gösterdiği sayı kaydedilir
7	İşlem 2 kere daha tekrarlanır, ibrenin gösterdiği sayılar kaydedilir
8	Üç ölçümden en yüksek bulunan değer PEF Takip formunda ayrılan yere kaydedilir

PERİFERİK YAYMA YAPABİLME VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Periferik yayma yapabilme ve değerlendirebilme becerisi kazandırılması

ARAÇLAR: Kan örneği, lam, lamel, boyama materyalleri, ışık mikroskobu, immersiyon yağı

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Alınan kan numunesinin doğru hastaya ait olduğunu teyit eder.
2	Lamın üzerine hastanın ismini işler (boya temas etmeyecek yüzeye).
3	Bir damla kanı lamın kenarından 1 cm içe denk gelecek şekilde damlatır.
4	İkinci bir lamı kan damlasına yaslar ve kanın ikinci lam kenarına yayıldığını gözlemler.
5	İki lam arası 30° açı olacak şekilde eğerek tek ve hızlı bir hareketle lam üzerinde yayar.
6	Kuruması için oda ısısında bekletir.
7	Fazla bekletilmemesine dikkat eder ve bekletilir ise bunun neden olabileceği olumsuzlukları bilir ve söyler.
8	Fiksator (metil alkol) içerisine yaymayı koyar (fiksasyonun 5-10 dakikada olması gerektiğini belirtir)
9	Fiksatörden sonra hemen May Grunwald boyasına yaymayı yatırır ve bekleme süresini belirtir (15 dakika)
10	Giemsa boyasına yaymayı aktarır ve bekleme süresini belirtir (10-15 dakika)
11	Yaymayı tampon sıvı içerisinde 3-4 tur yıkar ve sonrasında 2-5 dakika kuruması için bekletir.
12	Mikroskopu açar ve preparatı yerleştirir.
13	Önce küçük büyütmede (10x) yaymayı değerlendirir (Hücreliliği ve boyama kalitesini).
14	Büyük büyütme (100x) geçer ve preparat üzerine immersiyon yağı damlatır.
15	Eritrosit morfolojisini değerlendirir.
16	Lökositleri değerlendirir, 100 hücre sayıp, dağılımı (formül) oranlar.
17	Trombositleri değerlendirir. Her sahada (büyük büyütmede) kaç adet gözledi, 10 saha sayar ve ortalamasını alır.
18	Preparatı mikroskoptan alıp, mikroskobu temizler ve kapatır.
19	Bulguları kaydedip işlemi sonlandırır.

PERİKARDİYOSENTEZ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Perikardiyosentez hakkında bilgi sahibi olmak

ARAÇLAR: Perikardiyosentez Kiti

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Perikardiyosentez uygulaması yapılacak hastanın yanına gelinir.
2	Steril şartlar bozulmadan uygulama seyredilir. Subksifoid bölge, antiseptik solüsyonla temizlenir ve delikli steril örtü ile örtülür. Operatörün de steril önlük giymesi önerilir.
3	Kosto-ksifoid açının 1 cm solu ve kosta yayının 1 cm altı ponksiyon yeri olarak belirlenir. Lokal anestetikle (3-5 ml %1-2'lik lidokain) cilt ve ciltaltı dokular uyuşturulur.
4	18G'lik ponksiyon iğnesine 10 ml'lik enjektör bağlanır. Enjektöre 2-3 ml serum fizyolojik çekilir. İğne, belirlenen noktadan karın duvarıyla 30-45 derecelik açı yapacak şekilde ve ucu sol omuzu görecektir şekilde batırılır.
5	İğne aspire edilerek sol omuza doğru yavaş yavaş ilerletilir. Bu sırada ekokardiyografi ile apikal dört boşluk görüntüden sağ ventrikül ve atriyuma doğru iğnenin yolu izlenir
6	Aspirasyon sırasında, enjektöre kanlı olmayan sıvı gelirse perikart aralığına girilmiştir. İğne içerisinden, yumuşak J uçlu kılavuz tel perikart boşluğuna ilerletilir ve tel yerinde bırakılarak iğne çıkarılır
7	Bistüri ile cilt kesildikten sonra, tel üzerinden 6F dilatör ilerletilerek ciltaltı ve perikart genişletilir. Sonra, dilatör çıkarılır ve tel üzerinden çok delikli yumuşak pigtail kateter perikart boşluğuna yerleştirilir ve cilde dikilir.
8	İşlemden sonra uygulamayı yapandan işlem hakkında bilgi alınır ve kaynak kitaplardan faydalanılır.

PLEVRAL POKKSİYON, TORASENTEZ YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Uygun yöntemle hastadan torasentez yapabilme becerisi kazandırılması

ARAÇLAR: Steril eldiven, antiseptik solüsyon, delikli ya da steril örtü, plevral ponksiyon iğnesi ya da gri intraket, üçlü musluk, 20 cc enjektör, idrar torbası ya da 1000 cc lik serum şişesi, serum seti ya da hazır torasentez kiti, lokal anestezi %1 ya da 2'lik lidokain ,flaster.

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastaya kendini tanıtır, yapılacak işlem hakkında bilgi verir ve aydınlatılmış onam formunu imzalatır.
2	Hastaya uygun pozisyonu verir. (Sırtlıklı sandalyeye ters şekilde oturtmak suretiyle ellerini önde sandalyenin sırtlığına dayayarak ya da muayene masasına oturarak, önüne yükseltilmiş ve yastıkla desteklenmiş yemek masası çekilerek, kol ve omuzlarını masaya yerleştirmesini sağlar. Kol ve omuzlarını kaldırır, kostaların yükselmesine ve işlemin kolay olmasına yardım eder. Ayrıca hastaya, muayene masası üstüne oturtularak, uygulama yapılacak interkostal aralık açılacak biçimde, o taraf kol baş üzerine getirilmiş bir pozisyon da vererek hemşire tarafından kolu tutulabilir. Eğer hasta oturamayacak durumda ise efüzyonlu olmayan tarafa yan olarak yatırılabilir).
3	Radyografiyi incelenerek ve perküsyonla sıvı yerini tespit eder (matite alınan yer ve vokal fremitus kaybı). (Giriş yeri matite alınan en üst alanın bir interkostal mesafe altında olmalıdır).
4	Ellerini yıkayıp, steril eldiveni uygun şekilde giyer.
5	Tespit edilen plevral ponksiyon alanı cerrahi asepsiye uygun olarak antiseptik solüsyonla içerden dışarı doğru temizler.
6	Ponksiyon arka koltuk altı çizgisi ve genellikle 8. kosta aralığından yapılır. Ancak 9. ve 10. İnterkostal aralık altına inmek karaciğer ve dalak hasarına neden olabileceğinden dikkatli olur. Üçlü musluklu enjektöre bağlı olan plevral ponksiyon iğnesi ile kostalar aralığına kaburganın hemen üst kısmından girer. Plevra boşluğuna hava girmemesi için iğne ve enjektörün birbirine uyum yapıp yapmadığı dikkatle kontrol eder.
7	Lokal anestezi (Lokal anestezi %1-2'lik lidokain 5 ya da 10 ml'lik enjektöre çekilerek 25 gauge kısa iğne ile cilt ve cilt altı dokulara ve girilecek interkostal seviyeye kostanın üst sınırı boyunca ve periosta yeterli miktarda uygulanır) yapar. (Sadece torasentez yapılacak ve sıvı örneklenecekse lokal anesteziye gerek yoktur). Steril delikli örtüyü işlem yeri açıkta kalacak şekilde örter.

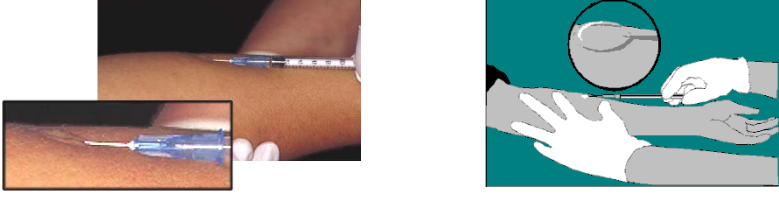
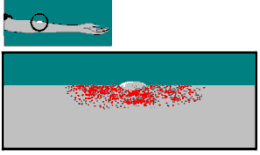
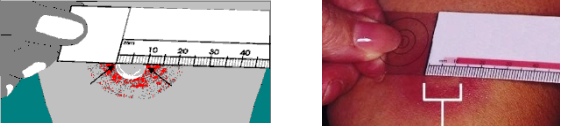
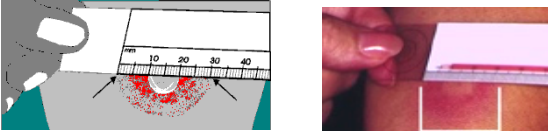
8	Plevra boşluğuna girildikten sonra hastanın öksürmemesi ve hareket etmemesine dikkat eder. Plevra sıvısını enjektörle aspire eder. Daha fazla sıvı alacaksa musluğu kapatır, diğer musluktan boşaltmaya devam eder. Musluğun, tıpa ya da enjektör takılı değilken, toraks yönüne açık olmamasına dikkat eder. (Sadece torasentez yapılacak ve sıvı örneklenecekse, üçlü musluk kullanmaya gerek yoktur).
9	İşlem süresince solunum sayısı, yüzün rengi, bulantı, aşırı terleme yönünden hastayı gözlemler. Hastanın tansiyonu düşerse ve kendini iyi hissetmezse işleme iğnenin çıkmamasına dikkat ederek, hastayı yatırarak devam eder. Re-ekspansiyon ödemi önlemek için bir defada 1500 ml'nin üzerinde sıvı boşaltmamaya ve burada yavaşça boşaltmaya dikkat eder.
10	İşlem tamamlanınca iğneyi negatif basınç uygulayarak çeker, yara üzerine steril gaz spançla bir müddet baskı uygular ve uzun bir flasteri toraksın o tarafını gelecek şekilde yapıştırır.
11	Hastayı dik oturur pozisyona getirerek rahatlatır. Olası bir iyatrojenik pnömotoraks ihtimaline karşı işlem sonrası hastaya direkt postero anterior akciğer grafisi çektilirerek kontrol eder.

**PPD TESTİ / TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ ('MOUNTOUX'-Manto) TESTİ
UYGULAYABİLME VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ**

AMAÇ: Tüberkülin deri testi tüberküloz enfeksiyonunun (bulaş) tanısı için yaygın kullanılan bir testtir. Tüberküloz hastalığı açısından ise negatif tanısal değeri daha önemlidir. Tıp fakültesinden mezun olan hekimin, belirlenen düzeylerde yapması, yönetmesi gereken temel hekimlik uygulamalarından birisidir.

ARAÇLAR: Tek kullanımlık eldivenler, pamuk, 1 cc.lik steril enjektör, alkol (%70), tükenmez kalem, esnek yapıda milimetrik cetvel

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastayı nazikçe karşılama ve rahat bir şekilde oturtma
2	Kendini, görevini tanıtmak
3	Hastanın adını öğrenme ve kullanma
4	Tüberkülin testi yapma gereğini (ENDİKASYON), doktor istemini kontrol etme ve hastaya anlatma
5	Tüberkülin testinin nasıl yapılacağı, yan etki ve kontrendikasyonları ile ilgili bilgi verme ve hastanın onamını alma
6	Elleri yıkama ve her iki ele eldiven giyme
7	Tüberkülin solüsyonunun, görünümünü, daha önce kullanılıp kullanılmadığını, son kullanma tarihini kontrol etme, 6 saatten daha uzun süre önce açılan solüsyonu kullanmama
8	Tüberkülin flakonundaki üretim firması, sürüm tarihi ve sürüm numarasını kaydetme
9	Tüberkülin testi yapılacak bölge seçimi: sol (solaklarda sağ) ön kol 1/3 üst kısım, ön yüze, damarların üzerine gelmeyecek şekilde, kıllı ve kılsız deri kesişim bölgesinin seçilmesi; damar üstündeki cilde uygulamama
10	Uygulama sahasının sterilizasyonu genellikle gerekmemekle birlikte, silindiğinde tam kurumasını bekleme
11	PPD-S solüsyonundan PPD enjektörüne 0.1 ml, 5 TU çekme ve havasını alma ve enjektörde uzun süre bekletilmiş solüsyon kullanmama; 27 G uçlu, tek kullanımlık plastik enjektör kullanma ve cam enjektör kullanmama
12	Kolu, diğer elle cildi gelecek şekilde tutma
13	Enjektör iğnesinin kesik kısmını yukarıda tutarak deriye yatay bir tarzda (5-15 derecelik açı), deri içine ~3 mm yavaşça ilerleme

14	PPD solüsyonunu deri içine 6-10 mm kabarcık oluşturacak şekilde verme 
15	Enjektörü uygulama yerinden solüsyon geri gelmeyecek şekilde yavaşça geri çekme, bunun dışında pamuk vs. tampon yapmama
16	Enjektörü kapağını kapatmadan uygun kutuya atma, eldiveni çıkarma ve elini yıkama
17	Uygulama yerini kalemle yuvarlak içine alacak şekilde çizme. Hastaya uygulama günü enjeksiyon yerine su, kolonya vs. değdirmemesi ve kaşınmaması konusunda öğüt verme
18	Enjeksiyon yerinde enfeksiyon gelişirse nasıl tanıyabileceği ve neler yapacağı bilgisini verme, yapılması gerekenleri tanımlama ve hastayı yönlendirme
19	Hastaya 48-72 saat sonra okutmak için geri gelmesini söyleme
20	Yapılan işlemi ve saati ppd defterine kaydetme
21	Okutmak için gelen hastayı nazikçe karşılama ve kolu mümkünse yandan aydınlatacak şekilde tutma 
22	Hem palpasyon yöntemi ile hem de “kalem (ball-point)” yöntemi (kalem şişliğe doğru 45° açı ile ilerletilerek) ile endürasyonun enine çapını esnek, milimetrik bir cetvelle ölçme. Ölçümü cetvelin “0” noktasından başlayarak yapma (DOĞRU) 
23	Eritemli alan tüberküloz enfeksiyonunu yansıtmayacağından eritemi ölçmeme (YANLIŞ) 
24	Okunan endürasyonu mm şeklinde kaydetme. Buçuklu rakamlarda küçültülerek kaydetme. Negatif, pozitif, şüpheli şeklinde yazmama. Örneğin 0 mm şeklinde yazma
25	Kişinin adı soyadı, test uygulama tarihi ve sonucu gerekli yerlere kaydetme ve hastaya saklamasını söyleyerek rapor verme

26	Gereğinde 7. gün okuma (yavaş tepki verenler) ve iki-basamaklı test için randevu verme
27	Test sonuçlarının ne anlama geldiği sorulduğunda laboratuvar etiğine uygun şekilde davranma; testi isteyen hekimin gerekli açıklamaları yapacağı, gerekirse konsültasyon yapılabileceğini söyleme
28	Test sonucunu açıklama konumunda ise: enfeksiyon kriterlerini (5-10-15 mm) risk gruplarına göre değerlendirebilme ve hastaya testin hastalık değil enfeksiyonun varlığı veya yokluğu anlamına geldiğini anlatma, gereksiz hastalık korkusuna kapılmamasını öğütme
29	Teşekkür etme, görüşmeyi sonlandırma

PSİKİYATRİK ÖYKÜ ALABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Erişkin hastada psikiyatrik öykü alabilme becerisi kazandırılması

ARAÇLAR: Hasta veya simule hasta, görüşme odası, anamnez formu, kalem

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastaya kendini tanıtır ve neden bu görüşmenin yapıldığını ve ne kadar süre alacağını açıklar
2	Bu görüşme için hastanın onayını alır
3	Görüşme için mahremiyet ortamı sağlar, kayıtların gizlilik içerisinde kalacağını bildirir ya da adli veya özürnlük süreci nedeni ile değerlendiriliyorsa kayıtlara kimlerin erişebileceğini belirtir
4	Görüşmeye hasta yakınlarından biri ya da daha fazlası katılacaksa hastanın onayını alır
5	Hastanın yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim, meslek ve çalışma durumu gibi sosyodemografik bilgilerini sorgulayıp kaydeder
6	Veri kaynağının (<i>hasta-hasta yakını</i>), yeterlilik ve güvenilirliğini belirtir
7	Hastanın kendi isteği ile gönüllü olarak mı yoksa başkalarının isteği, tavsiyesi, sevki ile mi yoksa adli bir süreç nedeni ile mi geldiğini değerlendirir ve kaydeder
8	Hastanın başlıca yakınmasını (kendi sözleri ile) kaydeder; gerek görülmesi ve uygun olması halinde yakınlarından başlıca yakınması ile ilgili tamamlayıcı bilgi alır ve kaydeder
9	Şimdiki epizodun öyküsünü alır (hastanın ilgileri, sosyal ilişkileri, davranışları, kişisel alışkanlıkları ve fiziksel sağlığındaki değişiklikler ile şimdiki semptomların süresi ve zaman içindeki değişiklikleri, altta yatan stres varlığı, ev, okul ve işe yansımaları, tıbbi komorbiditeler ve kişilerarası zorluklar değerlendirilmelidir; semptomları şiddetlendiren ya da azaltan faktörleri, destek mekanizmaları, başa çıkma yöntemleri, semptomlarla ilişkili faktörleri kaydeder ve hastanın niçin “şimdi” başvurduğunu ve tetikleyici etkenleri sorgular. Bu dönemde veya halen aldığı tedaviler ile tedavi etkinliklerini belirler)
10	Madde kullanım özelliklerini / bozukluğunu değerlendirir ve kaydeder (hangi maddeleri kullandığı, sıklık, süre ve miktar)
11	Hastanın geçmiş psikiyatrik öyküsünü alır (Hastanın geçmişindeki tüm psikiyatrik bozukluklar semptomları ve tedavileri kaydeder. Ne zaman ortaya çıktıklarını ne kadar sürdüklerini sıklıklarını ve şiddetlerini belirlenir. Geçmişteki tedavi süreçlerini, ayaktan-yatarak vey istemli-istemli olup olmadıklarını, tedaviye uyumunu, ilaç dışı EKT gibi başka tedavileri alı almadığını; tedavilere verdiği yanıtları ve yan etkileri, hangi tanılar kimler tarafında konulduğunu; hastanın varsa travma öyküsünü, geçmiş özkıyım düşünce, plan veya girişimlerini, değerlendirir ve kaydeder)

12	Hastanın özgeçmişini değerlendirir ve kaydeder (Doğum öncesi, sırası ve sonrası tüm gelişimsel süreçler, sosyal yaşam, cinsel yaşam, evlilik ve askerlik öyküsü, geçirdiği hastalıklar)
13	Aile öyküsünü alır (Aile bireyleri ve yetişmesinde etkili olmuş kişiler, yetiştiği ailenin yapısı, değer yargıları ve etkileşim özellikleri, hasta ile ailenin karşılıklı ilişkileri (hastalık sonrası), ailede psikiyatrik hastalık)
14	Diğer sistemlerin ve/veya komorbid psikiyatrik bozuklukların anamnezini gözden geçirir, önemli bulguları kaydeder
15	Hastaya, sorusunun ya da aktarmak istediği başka konuların olup olmadığını sorar.
16	Veri kaynağını (hasta-hasta yakını), yeterlilik ve güvenilirliğini belirtir.
17	Psikiyatrik görüşme sonrası öykü ve bulguların kısa özetini çıkarır ve ruhsal durum muayenesine geçer.

PULSOKSİMETRE UYGULAYABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Pulse Oksimetre kullanım beceri basamaklarını doğru ve sırasında uygulayarak basamaktan basamağa rahatça geçebilme becerisinin kazandırılması

ARAÇLAR: Pulse oksimetre cihazı, monitör

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Cihazın günlük temel kontrolleri yapılmalıdır.
2	Cihaz açılmadan önce aksesuarları kontrol edilmelidir. Kablolar,monitör kontrol edilmelidir.
3	Uygulayıcı tarafından hastaya işlemin ne amaçla yapıldığı açıklanmalı ve hastanın soruları cevaplandırılmalıdır. Endişe duyan hastalarda uygulayıcı probu önce kendi parmağına yerleştirerek acı ve ağrı vermediği konusunda hastayı bilgilendirebilir ve rahatlatılabilir.
4	İşlemden önce hastanın yaşam bulguları, derisi, tırnak yatağı rengi, mental durumu, solunum sıkıntısı ve doku perfüzyonu değerlendirilmelidir. Hastanın yapışkan maddelere alerjisi olup olmadığını belirlemelidir.
5	Problar hastanın ayak ve el parmaklarına yerleştirilecekse, hastada varsa, özellikle mavi, siyah, yeşil, kahverengi kırmızı tırnak cilası silinmeli, yapay tırnak çıkartılmalıdır
6	Yerleştirilen probun ekstremitedeki kan akımına engel olmamasına dikkat edilmeli ve her 8 saatte(disposable prob kullanılıyorsa) veya her 4 saatte bir (nondisposable prob kullanılıyorsa) probun yerleştirildiği bölge hemşire tarafından değerlendirilmelidir.
7	Oksijen saturasyonu kulaktan ölçülecekse probun ışık kaynağı kulak memesi üstüne gelecek şekilde yerleştirilir.
8	Burun probu ise ışık kaynağı burun kanadı üstüne gelecek şekilde yerleştirilir.
9	Alın probunun ise ışık kaynağı iris ile ortalanacak şekilde sağ veya sol kaşın hemen üstüne yerleştirilmesi gerekmektedir.
10	Prob arteriyel bağlantıların ve noninvaziv kan basıncı izlem araçlarının karşısındaki ekstremité 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 eklemin üzerine yerleştirildiyse, hasta eklemdaki sıcaklığı hissedemeyeceği için, olası yanıklara karşı dikkatli olunmalı ve periferel perfüzyonu, deri turgoru ve probtan kaynaklanan sıcaklık değerlendirilmelidir.
13	Pulse oksimetre yerleştirilen ekstremité hareket yönünden izlenmelidir. Seçilen bölgenin aşırı hareketi doğru olmayan saturasyon değerine neden olabilmektedir. Bu nedenle prob fiziksel aktivitenin az olduğu bölgeye yerleştirilmelidir.
14	Prob üzerinde kurumuş olan sıvı veya kan ışıkla absorbe olarak yanlış ölçümlere neden olabilmektedir. Bu nedenle problemler kullanılmadan önce uygulayıcı tarafından kontrol edilmeli ve gerekirse temizlenmelidir.

REÇETE DÜZENLEYEBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Reçete Düzenleyebilme

ARAÇLAR: Reçete

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

SOĞUK ZİNCİRE UYGUN KORUMA VE TAŞIMA SAĞLAYABİLME BECERİSİ

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

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

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

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

SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİ DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ

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

ARAÇLAR: Çeşitli solunum fonksiyon testi örnekleri

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

SU DEZENFEKSİYONU YAPABİLME BECERİSİ

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

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

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

SU NUMUNESİ ALMA BECERİSİ

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

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

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

SULARDA KLOR DÜZEYİNİ BELİRLEYEBİLME VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ

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

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

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

TARAMA VE TANISAL AMAÇLI İNCELEME SONUÇLARINI YORUMLAYABİLME

AMAÇ: Tanı koyma, karar verme ve hasta yönetimine önemli ölçüde katkıda bulunan laboratuvar testi sonuçlarının doğru yorumlanması becerisi kazanmak

ARAÇLAR: Hastane bilgi sistemi

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastanın kimlik bilgilerinin kontrol etme
2	Tetkikin ait olduğu tarih ve saati kontrol etme
3	İstenilen tetkik için uygun numune alınıp alınmadığını kontrol etme, örnek uygunluğu veya kalitesiyle ilgili bir uyarı varsa yorum yaparken göz önünde bulundurma
4	Numunenin alınma tarih ve saati ile laboratuvara kabul tarih ve saatini kontrol etme, bu süre 1 saatten daha uzunsa sonuç yorumunda bu süreyi göz önünde bulundurma
5	Sonuç rakamlarının yanındaki birimlere dikkat etme
6	Sonucu, referans değerleriyle karşılaştırma
7	“Kritik ya da Panik Değerler” kavramını bilme ve sonuç bu değere uyuyorsa sonraki adımları ivedilikle planlama (Kritik ya da Panik Değerler: laboratuvar test sonucunda, acil müdahale edilmediği takdirde hastanın hayatitehlikesi olabileceğini işaret eden sınır değerleri ifade eder.)
8	Sonucun referans aralığı içinde veya dışında olmasına bakılarak bir karara varılamaması durumunda, sonucu etkileyecek faktörleri göz önünde bulundurma: -Yapılan testin hastalığı yakalama ve sağlamı ayırma gücü -Hastanın yaşı, cinsiyeti, kullandığı ilaçlar -Genetik risk faktörü varlığı -Gebelik durumu

9	Tanısal test/ tarama testi ayırımını bilme; -Tanısal test: semptomatik veya tarama testi pozitif bireylerde tedavi kararlarının temeli olarak, hastalık varlığını (veya yokluğunu) belirleyebilmek için yapılan testlerdir (doğrulamalı test). -Tarama testi: tanımlanan bir toplumda nispeten sık görülen ve belirlendiği takdirde seyri kontrol altında tutulabilen veya tedavi edilebilen, belirtileri o anda mevcut olmasa da ileride ortaya çıkabilecek hastaları erken dönemde belirleyebilmek için yapılan testlerdir. Pozitif sonuçların başka metotlarla veya ek testlerle doğrulanması gerekebilir (Ör: TSH bir tarama testidir. Normalse ileri tetkik planlanmaz. Referans değerlerin dışındaysa FT4 istenir).
10	Sonucun hastanın kliniğiyle uyumunu değerlendirme
11	Testlerden elde edilen ardışık sonuçlardaki fark düzeyini değerlendirme
12	Farklı test sonuçlarının birbiriyle ilişkisini değerlendirme
13	İnceleme bir tarama testi ise, sonucuna göre ileri tetkik yapılması gereken hastaları seçebilme
14	Tarama testlerinin kime ve ne kadar sıklıkta önerileceğini bilme
15	Sonraki aşamaları planlama
16	Hastayı bilgilendirme ve sonraki aşamalarla ilgili görüşünü alma

TEDAVİYE RET BELGESİ HAZIRLAYABİLME BECERİSİ

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

ARAÇLAR: Kalem, kağıt, kaşe.

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

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ (ERİŞKİN) UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Temel yaşam desteğini sırasıyla uygulayabilmek

ARAÇLAR: KPR maketleri

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

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

Şekiller:



Şekil 2. Hava yolunun açılması



Şekil 2. Bak, dinle, hisset



Şekil 3. Göğüs kompresyonu



Şekil 4. Ağızdan ağıza solunum uygulaması



Şekil 5. Recovery pozisyonu

Kaynaklar:

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

TOPLU YAŞAM ALANLARINDA ENFEKSİYONLARI ENGELLEYİCİ ÖNLEMLERİ ALMA BECERİSİ

AMAÇ: Toplu yaşam alanlarında enfeksiyonu engelleyici önlemleri almayı öğrenme

ARAÇLAR:

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Enfeksiyon, enfeksiyon hastalıkları ve enfeksiyon zinciri tanımlarını bilir
2	Toplumda sağlıkla ilgili sorunların tanımlayabilir ve öncelikleri belirleyebilir
3	Kaynak, bulaş yolu ve duyarlı kişi öğelerine yönelik enfeksiyonu önleme önlemlerini planlamayı öğrenir
4	Bulaşıcı hastalık ortaya çıkmadan önce alınması gereken kişiye ve çevreye yönelik önlemleri sayabilir

TOPLUMA SAĞLIK EĞİTİMİ VEREBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Öğrencilerin sağlık eğitimlerine yönelik eğitim planlama, uygulama ve değerlendirme becerilerini geliştirmek

ARAÇLAR: Düz anlatım, grup tartışması, gözlem, görüşme, oyun, rol-oynama, problem çözme, beyin fırtınası, soru-cevap

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Eğitim neden verilecek? Eğitime niçin ihtiyaç duyuldu? (örnek olarak sağlık eğitimi ihtiyacını belirleme) ve Eğitim kime-kimlere verilecek sorularını açıklar
2	Eğitimin konusunu belirler
3	Eğitimin amacı ve hedeflerini açıklar
4	Eğitimin içeriği hazırlar
5	Eğitimin verileceği yeri belirler
6	Eğitimi kimin vereceğini belirler
7	Eğitimin süresine karar verir
8	Eğitimin maliyetini planlar
9	Eğitim nasıl verilecek? Yöntem, araç-gereç, materyalleri belirler
10	Eğitimin ölçme ve değerlendirmesi nasıl yapılacağını belirler

TOPLUMDA BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELE EDEBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Toplumda bulaşıcı hastalıklarla mücadele edebilme becerisi kazanmak

ARAÇLAR:

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
A-Bulaşıcı Hastalık Ortaya Çıkmadan Önce Yapılması Gereken Çalışmaları sayabilmek	
1	Toplumda bulaşıcı hastalıklar ve salgınlara ilgili mevcut durumu değerlendirebilir
2	İlde bulaşıcı hastalık ya da salgınlara yol açabilecek olası kaynakların envanterini oluşturur
3	Bölgeye özel riskleri belirler
4	Halk sağlığı eğitimi çalışmalarını uygular
5	Sektörler arası iş birliği sağlamak amacıyla yapılması gerekenleri bilir
B. Bulaşıcı Hastalık Ortaya Çıktıktan Sonra Yapılması Gereken Çalışmalar	
6	Vakaların tespiti ve bildirimini yapar
7	Vakaların Bildirilmesinden Sonra Yapılması Gereken Çalışmaları uygular (Saha İncelemesi/Filyasyon, Vaka İncelemesi:, Salgın İncelemesi)
8	Müdahale, Kontrol Önlemleri uygular
9	Halk sağlığı eğitimi çalışmalarını uygular
10	Sektörler arası işbirliği yapılmasını bilir
11	Kayıt ve istatistik tutmak /değerlendirme yapabilir

UYGULANACAK İLAÇLARI DOĞRU HAZIRLAMA BECERİSİ

AMAÇ: Uygulanacak ilaçları doğru olarak hazırlayabilmek

ARAÇLAR:

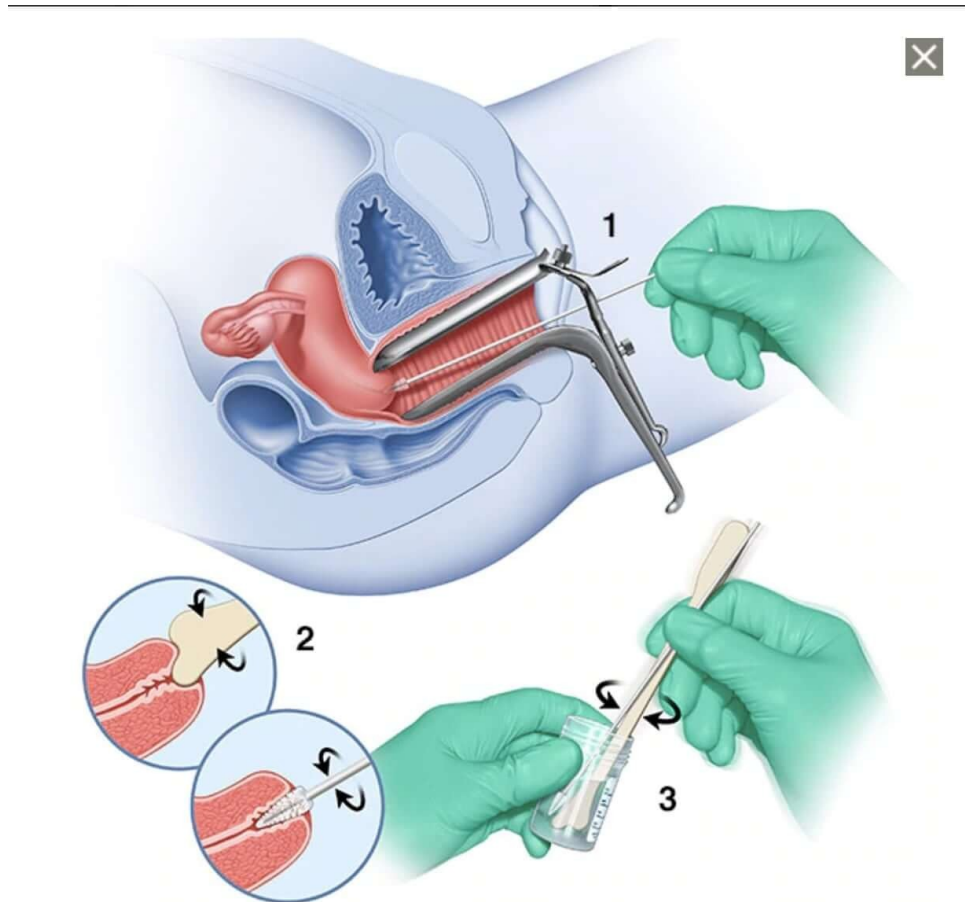
BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Doğru İlaç (İlacı ilk üreten fabrikanın verdiği ad ve ticari adını bilmesi gerekir.)
2	Doğru Doz (İlaç dozunu, vücut ağırlığı (kg) ya da vücut yüzeyine (m ²) göre verilecek ilaç miktarı temel alınarak hesaplar)
3	Doğru Yol (İlacın hangi yoldan verileceğini kontrol eder)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

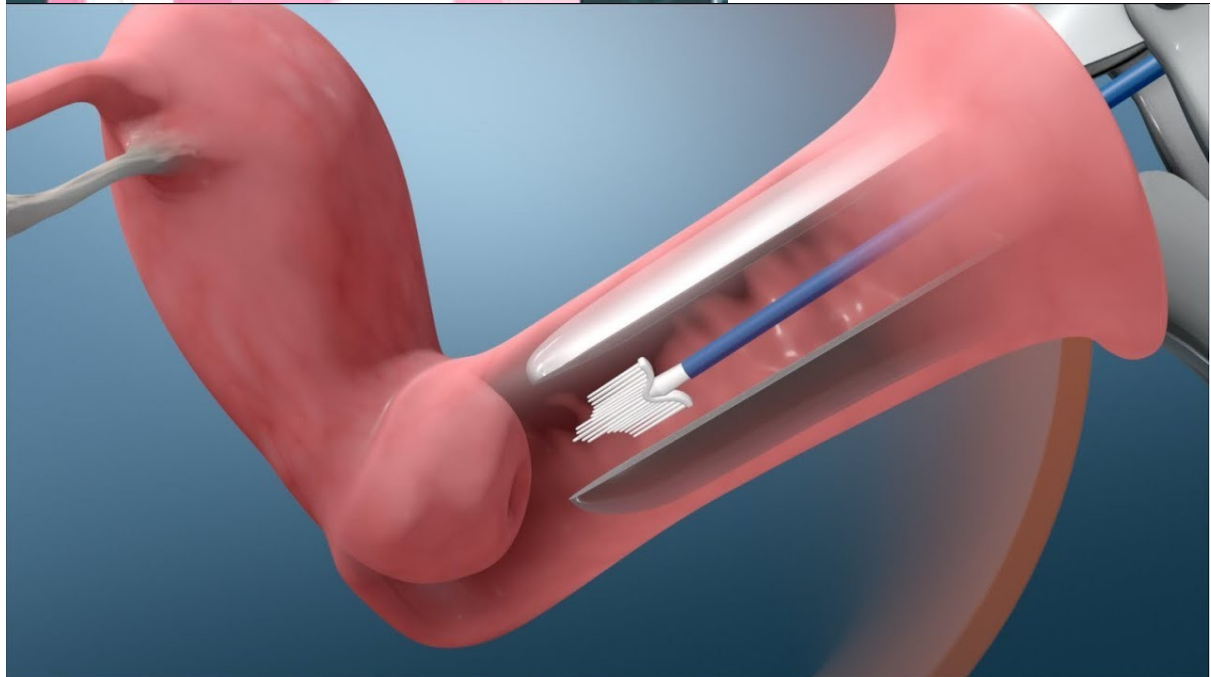
VAJİNAL VE SERVİKAL ÖRNEK ALABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Vajen ve serviks anatomisini bilmek ve patolojileri saptayıp, uygun koşullarda örnek alabilme becerisi kazandırılması

ARAÇLAR: Muayene eldiveni, muayene spekulumu, steril gazlı bez, klemp, smear fırçası, patoloji istem kağıdı

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Vajinal muayeneye uygun olan hastaya işlem hakkında bilgi verip, bilgilendirilmiş onamını alır
2	Hastayı jinekolojik muayene masasına alıp tek kullanımlık kuru spekulumu yerleştirir.
3	Spekulumu hareket ettirerek serviksin portio vaginalisini tam olarak görünmesi sağlar
4	Eksternal osu görmeyi engelleyen akıntı var ise servikal kanamaya neden olmadan klemp ve gazlı bez ile bu materyali uzaklaştırır
5	Servikal osan pap smear (sitolojik inceleme) amaçlı örnek almak için eksternal osa smear fırçasını yerleştirip, 2 cm kadar ilerletir, saat yönü ve aksi yönünde yüz seksen derece döndürüp fırçayı çektikten sonra spekulumu vajen içerisinde kapatıp 90 derece döndürerek çıkartır
6	Vajinal sitolojik örnek almak için vajen duvarına aynı işlemi uygular
7	Mikrobiyolojik örnekler steril pamuklu eküvyonlarla alınır. Eküvyonların vulvaya değdirilmemesine dikkat edilmelidir. Eküvyonlar vajinanın yan duvarlarına sürülerek örnek alınır. Bakteriyel vajinozis (nonspesifik vajinit) için eküvyonlar arka fomikste birikmiş sıvıya daldırılır.
8	Endoserviskten örnek alınmak istendiğinde eküvyonların vajina duvarlarına değdirilmemesine dikkat edilir. Servisitlerde ektoserviks temizlendikten sonra özellikle C. trachomatis'i saptayabilmek için eküvyonun serviksin 1-2 cm içine sokulması ve 30 saniye hafifçe döndürülerek mukoza epitelden de örnek alınması gerekir. Bartholin bezi eksudasından eküvyonla örnek alınması önerilmez çünkü vajinal flora bakterileriyle bulaşmayı önlemek olanaksızdır
9	İşleme son verir. Spekulumu çıkarır. Hastayı litotomi pozisyonundan oturur pozisyona alır. Sürüntü örneği preperatını, uygun hasta bilgilerinin (yaş, mens dönemi, hormonal ilaç kullanımı vs) yazıldığı patoloji kağıdıyla, tıbbi patoloji laboratuvarına gönderir





YENİDOĞAN CANLANDIRMA BECERİSİ

AMAÇ: Yenidoğan bebekte canlandırma becerisini kazanabilmek

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

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

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