

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



MESLEKİ BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ

DÖNEM IV

İÇİNDEKİLER

AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI YAPABİLME BECERİSİ	6
AİRWAY UYGULAYABİLME BECERİSİ.....	8
AKILCI İLAÇ KULLANIMI İLKELERİNİ UYGULAYABİLME BECERİSİ	9
AKILCI LABORATUVAR VE GÖRÜNTÜLEME İNCELEME İSTEMİ YAPABİLME BECERİSİ.....	10
ANAMNEZ ALMA (PEDIATRİ) BECERİSİ	11
BAĞIŞIKLAMA-ÇOCUKLUK ÇAĞI VE ERİŞKİNLERDE BECERİSİ.....	13
BATIN MUAYENESİ BECERİSİ	15
ÇOCUKLARDA BÜYÜME VE GELİŞMEYİ İZLEYEBİLME (PERSENTİL EĞRİLERİ, TANNER DERECELENDİRMESİ) BECERİSİ.....	18
ERKEK ÇOCUKLARINDA PUBERTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ BECERİSİ	18
KIZ ÇOCUKLARINDA PUBERTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ BECERİSİ	21
DAMAR YOLU AÇABİLME BECERİSİ	23
DEKONTAMİNASYON-STERİLİZASYON-DEZENFEKSİYON-ANTİSEPSİ UYGULAMA BECERİSİ.....	24
DERİ MUAYENESİ BECERİSİ.....	26
DERİ VE YUMUŞAK DOKU APSESİ AÇABİLME BECERİSİ	28
DİĞİTAL REKTAL MUAYENE BECERİSİ	29
DİREKT RADYOGRAFİLERİ OKUMA VE DEĞERLENDİREBİLME	30
AKCİĞER GRAFİSİ DEĞERLENDİRME BECERİSİ	30
AYAKTA DİREK BATIN GRAFİSİ DEĞERLENDİRME BECERİSİ	33
DİREK ÜRİNER SİSTEM GRAFİSİ DEĞERLENDİRME BECERİSİ	35
DIŞ KANAMAYI DURDURACAK/SINIRLAYACAK ÖNLEMLERİ ALABİLME BECERİSİ	37
DIŞKI YAYMASI HAZIRLAYABİLME VE MİKROSKOBİK İNCELEME YAPABİLME BECERİSİ.....	38
DOĞUM SONRASI ANNE BAKIMINI YAPABİLME BECERİSİ.....	39
DOĞUM SONRASI BEBEK BAKIMI YAPABİLME BECERİSİ	40
EPIKRİZ HAZIRLAYABİLME BECERİSİ.....	41
EPIZYOTOMİ AÇABİLME VE DİKEBİLME BECERİSİ	42
GEBE MUAYENESİ BECERİSİ.....	44

GEBE VE LOĞUSA İZLEMİ YAPABİLME BECERİSİ	45
GENEL DURUM VE VİTAL BULGULARIN DEĞERLENDİRME BECERİSİ	46
GENEL SORUNA YÖNELİK ÖYKÜ ALABİLME BECERİSİ.....	47
GERİYATRİK DEĞERLENDİRME YAPABİLME BECERİSİ	50
GLASKOW KOMA SKALASINI DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ.....	51
GLUKOMETRE İLE KAN ŞEKERİ ÖLÇME BECERİSİ.....	52
GÜNCEL LİTERATÜR BİLGİSİNE ULAŞABİLME VE ELEŞTİREL GÖZLE OKUYABİLME BECERİSİ	53
HASTA DOSYASI HAZIRLAYABİLME BECERİSİ	54
HASTANIN UYGUN OLARAK TAŞINMASINI SAĞLAYABİLME BECERİSİ	56
HASTAYI UYGUN BİÇİMDE SEVK EDEBİLME BECERİSİ	57
HAVA YOLUNDAKİ YABANCI CİSMİ ÇIKARMAYA YÖNELİK İLK YARDIM YAPABİLME (ÇOCUKLARDA VE BEBEKLERDE) BECERİSİ	58
HAYATIN FARKLI EVRELERİNDE İZLEM VE PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ BECERİSİ.....	60
İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ.....	61
KADIN HASTAYA İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ.....	61
ERKEK HASTAYA İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ.....	62
İM, İV, SC, İD ENJEKSİYON YAPABİLME BECERİSİ.....	63
İNTRAOSSEÖZ UYGULAMA YAPABİLME BECERİSİ.....	69
JİNEKOLOJİK MUAYENE BECERİSİ	71
KAN BASINCI ÖLÇÜMÜ YAPABİLME BECERİSİ	73
KAN TRANSFÜZYONU YAPABİLME BECERİSİ.....	74
KANAMA ZAMANI ÖLÇÜMÜ YAPABİLME VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ	75
KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ - KARDİYAK ANAMNEZ VE KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENE BECERİSİ	77
KALP HASTALIKLARINDA KARDİYAK ANAMNEZ ALMA BECERİSİ ...	77
KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ BECERİSİ	80
KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİNİ ÖĞRETEBİLME BECERİSİ	84
KULAK-BURUN-BOĞAZ VE BAŞ BOYUN MUAYENESİ BECERİSİ	85
KÜLTÜR İÇİN ÖRNEK ALABİLME BECERİSİ.....	88

LABORATUVAR İNCELEME İÇİN İSTEK FORMUNU DOLDURABİLME, ÖRNEKLERİN ALINMASI TRANSPORTU VE İŞLENMESİ	89
LABORATUVAR İNCELEME İÇİN İSTEK FORMUNU DOLDURABİLME BECERİSİ	89
LABORATUVAR ÖRNEĞİNİ UYGUN KOŞULLARDA ALABİLME VE LABORATUVARA ULAŞTIRABİLME BECERİSİ	90
LAVMAN YAPABİLME BECERİSİ	91
LOMBER POKSİYON YAPABİLME BECERİSİ	93
MEME VE AKSİLLER BÖLGE MUAYENESİ BECERİSİ.....	94
MENTAL DURUM DEĞERLENDİRMESİ YAPABİLME BECERİSİ	95
NAZOGASTRİK SONDA UYGULAMA BECERİSİ	97
NEBUL İNHALER TEDAVİSİ ve NAZAL OKSİJEN UYGULAYABİLME BECERİSİ	98
NORMAL SPONTAN VAJİNAL DOĞUM YAPTIRABİLME BECERİSİ	100
NÖROLOJİK MUAYENE BECERİSİ	103
ÖLÜM BELGESİ DÜZENLEYEBİLME BECERİSİ	104
PARASENTEZ YAPABİLME BECERİSİ.....	105
PERİFERİK YAYMA YAPABİLME VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ.....	107
PPD TESTİ / TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ ('MOUNTOUX'-Manto) TESTİ UYGULAYABİLME VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ.....	108
SAĞLIK HİZMETİ İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARI ENGELLEYİCİ ÖNLEMLERİ ALABİLME BECERİSİ.....	111
SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENE BECERİSİ.....	112
SUPRAPUBİK MESANE POKSİYONU YAPABİLME BECERİSİ.....	114
TAM İDRAR ANALİZİ (MİKROSKOPİK İNCELEME DAHİL) YAPABİLME BECERİSİ	115
TOPUK KANI ALABİLME BECERİSİ.....	118
TEDAVİYE RET BELGESİ HAZIRLAYABİLME BECERİSİ.....	119
ÜROLOJİK MUAYENE BECERİSİ	120
VAJİNAL VE SERVİKAL ÖRNEK ALABİLME BECERİSİ.....	121
YARA VE YANIK BAKIMI YAPABİLME BECERİSİ.....	124
YASAL OLARAK BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLARI VE DURUMLARI BİLDİRME VE RAPORLAMA BECERİSİ.....	125
YENİDOĞAN CANLANDIRMA BECERİSİ	126

YENİDOĞAN MUAYENESİ BECERİSİ	128
YÜZEYSEL SÜTÜR ATABİLME VE ALABİLME BECERİSİ	130
ZEHİRLENMELERDE AKUT DEKONTAMİNASYON İLKELERİNİ SAĞLAMA BECERİSİ	132

AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Aile planlaması danışmanlığı yapabilme becerisi kazandırma

ARAÇLAR: Uygun görüşme ortamı (aydınlık, mahremiyeti sağlanmış), broşürler, poster, yöntem örnekleri

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hizmet almak için gelen kişileri nazikçe karşılayın
2	Oturacak yer gösterin
3	Başvuran kişiye kendinizi tanıtır, nasıl yardımcı olabileceğinizi sorun
4	Dostça bir ortam yaratarak özel bir ilgi gösterince gizlilik konusunda güven verin
5	Başvuranın 'Ne' söylediğini dinleyin
6	Başvuranı dinlerken, başvuranın yüzüne bakın
7	Rahatsız edici hareketlerden kaçın
8	Soru sormaya teşvik edin, her aşamada soru sorabileceğini belirtin
9	Danışmanlık ve bilgi verme esnasında sadece başvuran ile ilgilenin, başka işle meşgul olmayın
10	Obstetrik öykü alma (yaş, son adet tarihi, normal adet düzeni, kanama miktarı... pet/gün, toplam gebelik sayısı, toplam doğum sayısı, toplam düşük sayısı, toplam isteyerek düşük sayısını öğrenme, en son gebeliğin nasıl sonuçlandığını öğrenme doğum sonu ise emzirip emzirmediğini öğrenme, gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme)
11	Geçmişte ve halen kullandığı kontraseptif yöntemleri sorma
12	Kullandığı kontraseptif yöntemleri değiştirmek istiyorsa değiştirme nedenlerini sorun
13	CYBH dan koruyucu yöntem kullanma ve risk durumunu belirleme
14	Kontrasepsiyon konusundaki gereksinimlerini sorma
15	Kontrasepsiyon konusundaki soruları alma
16	Kontrasepsiyon konusundaki sorunlarını anlatmaya teşvik etme
17	Kontraseptif yöntemler hakkında bilgi verme
18	Her bir yöntemin nereden ve nasıl temin edebileceğini anlatma
19	Görsel-işitsel yöntemleri kullanma: Yöntemleri gösterme, resimli rehber vb. kullanma posterleri gösterme, broşürleri gösterme ve açıklama

20	Başvuranın adına karar vermeden ne tür yöntem seçeceğine yardımcı olma
21	Açıklayıcı bilgilerle yöntemin kullanılmasını öğretin
22	Acil tıbbi bakım için başvurmasını gerektiren durumları hatırlatın
23	İzlem için ne zaman geleceğini yazarak bildirme ve kaydetme
24	İzlem için geldiğinde yöntemi kullanıp kullanmadığını, kullanıyorsa yöntemle ilgili bir sorunu olup olmadığını sorun
25	Hafif yan etkilerle ilgili önerilerde bulunun
26	Kullanıcı yöntemi değiştirmek ya da bırakmak istiyorsa kendisine yardımcı olun

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; faringeal 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 nazıkçe ağıza yerleştirilir.
10	Airway’in dışarıda kalan ucundaki ısırmaya dayanıklı 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

AKILCI LABORATUVAR VE GÖRÜNTÜLEME İNCELEME İSTEMİ YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Hastaya doğru tanı konulmasını sağlamak amacıyla gerekli laboratuvar ve görüntüleme istemi yapabilme ve gereksiz istenen laboratuvar testi ve görüntüleme sayısını azaltıcı faaliyetlerin uygulanmasını sağlamaktır.

ARAÇLAR: Hastane otomasyon sistemine bağlı bilgisayar

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	İstem yapmak için bilgisayarda hastane otomasyon programını açar, ilgili bölümlere kullanıcı kodu ve şifresini girer
2	Kullanıcı işlemlerini seçer
3	T.C. kimlik numarası veya dosya numarasını kullanarak hastaya ait ekranı açar
4	İstenilecek laboratuvar ve görüntüleme incelemeleri için hastaya ait aynı veya yakın tarihli başka istem/sonuç olup olmadığını hastanın başvurularından kontrol eder, varsa sonuçları değerlendirerek tekrar istemin gerekli olup olmadığına karar verir
5	İstenilecek testler için hastanın ekranında yer alan istem formları bölümünü seçer ve bu bölümde ilgili form grubu ve form alt grubunu kısımlarını seçerek bu kısımlardan istenecek testleri seçer ve kaydeder
6	İstenilen laboratuvar ve görüntüleme incelemeleri ve gerekli olan ön hazırlıklar (Numune alım zamanı/saati, açlık/tokluk durumu, IV kontrastlı/kontrastsız, oral kontrastlı/kontrastsız, MRG kontrendikasyon durumları) hakkında hastaya bilgi verir ve hastayı ilgili bölüme yönlendirir.

ANAMNEZ ALMA (PEDIATRİ) BECERİSİ

AMAÇ: Çocuk hasta ile ilk karşılaşma anından fizik muayeneye kadar hastanın şikâyetleriyle ilgili bilgilerin hastadan ve ailesinden eksiksiz olarak alma becerisi kazandırılması

ARAÇLAR: Kağıt, kalem

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hasta ve yakın(lar)ına kendini tanıtır, yer gösterir ve göz teması kurar. Hastanın yaşına uygun kelime veya cümleler kullanarak iletişim kurar.
2	Kimlik bilgileri ve anamnezin güvenilirliği açısından; tarih ve saati, anamnezin kimden alındığını ve güvenilirliği belirtir, anamnezin alınma koşullarını, hastanın adı-soyadını, yaşını, cinsiyetini ve iletişim bilgilerini kaydeder.
3	Hasta ve ailesinin belirttiği güncel yakınma(lar)ı kaydeder
4	Hastalığın öyküsü ile ilgili olarak; Yakınmaların başlama zamanını, niteliğini, anatomik özelliklerini (lokalizasyon, yayılım), niteliğindeki değişiklikleri (zamanla, başka nedenlerle vb), varsa primer yakınmaya eşlik eden yakınmaları, primer yakınmaya neden olabilecek öncül bir faktör varlığını, primer yakınmanın yol açtığı başka yakınmaların varlığını, mevcut yakınma ile ilgili daha önce tedavi görüp görmediğini, görmüş ise tedaviye yanıtını sorgulayıp not eder.
5	Özgeçmiş ile ilgili; Gebelik süresi, Kaçıncı gebelik olduğu, Gebelikte geçirilen hastalıklar, gebelikte kullanılan ilaçlar, radyasyona maruz kalma, ilaç ve sigara kullanımı öyküsü, Doğumun şekli (sezeryan, vajinal doğum), Doğumun zamanı (erken, zamanında, geç), Doğumun yapıldığı yer (ev, sağlık evi, sağlık ocağı, hastane), Doğum süresi, Doğum ağırlığı, Doğumda morarma, emmeme, zayıf morro öyküsü, 1. ve 5. dakika APGAR skoru, Doğum sorunları hemen ağlama, morarma, Erken dönem bebek beslenmesi (anne sütünün ilk alınma zamanı), Beslenme (ne kadar anne sütü aldığı, ek mamalara ne zaman geçildiği eğer erken geçildi ise gerekçeleri, ek besin kullanma zamanlaması), Aşılama (takvime uygunluk ve varsa aşı uygulama şemasının görülmesi), Geçirilen kaza ve zehirlenmeler, Geçirilen ameliyatlar ve nedenleri, Çocukluk çağı hastalıklarını (kızıl kızamık, suçiçeği, hepatit, menenjit) sorgulayıp not eder.
6	Soygeçmiş ile ilgili; Anne babanın akrabalık ve sağlık durumu, Kardeş öyküsü, Yenidoğan döneminde kardeşlerin durumu, Düşük ve ölü doğum öyküsünü sorgular ve not eder.
7	Motor ve psikososyal gelişim ile ilgili; Başını dik tutma, emikleme, destekli yürüme ve adımlama, yürüme, merdiven çıkma gibi basamakları, Mental

	gelişimle ilgili olarak; Gülümseme, anneyi tanıma, ışık takibi, sese tepki, ilk tekrarlı heceler çıkarma yaşı (dede/ baba), konuşma, cümle kurma, şekilleri tanıma, sosyal gülümseme, İnce devinimsel hareketlerle ilgili olarakta; Yakalama, bir elindeki nesneyi değer ele geçirme, kalem kullanma, daire çizme, küplerden tekli ya da çoklu kule yapma, bisiklet kullanma becerilerini sorgulayıp not eder.
8	Adolesan hastaların alışkanlıkları ile ilgili olarak; Sigara – alkol - uyuşturucu (kullanıyor ise ne zamandan beri , miktarı, bırakmış ise nedeni), Tatuaj, piercing (ne zaman yapılmış, hangi şartlarda yapılmış) sorgular ve not eder.
9	Sistem sorgulamasında; deride; döküntü, papül, saça ait problemler, cildin görünümü, rengi, kaşıntı olup olmadığını, başta; kafa travması, baş ağrısı veya baş dönmesine ait öykü olup – olmadığını, gözlerde; şaşılık olup – olmadığını, herhangi bir yabancı cisim tarifi olup – tarifi olmadığını, Enfeksiyon varlığını, gözlük kullanım öyküsünü, burunda; kanama, horlama, akıntı, ağızdan nefes alma öyküsü varlığını, kulaklarda; ağrı, kulak zarının delinmesi, kulak enfeksiyonu öyküsünü, ağız ve boğazda; sık boğaz ağrısı, tonsil problemi, yutma güçlüğü, diş problemi, saman nezlesi, hırıltı varlığını, boyunda ağrı ve şişlik varlığını, göğüste; öksürük, nefes darlığı ve hırıltılı solunum varlığını, kalpte; büyüme öyküsü, morarma ve çabuk yorulma varlığını, sindirim sisteminde; iştah, kusma, karın ağrısı, kaka görünümü ve sıklığı, kanlı kaka ve sarılık varlığını, üreme sistemi ile ilgili olarak; gece işemesi veya gündüz altını ıslatma, hemen idrar yapma ihtiyacı, ağrılı idrar yapma, idrarda renk değişikliği, vajinal akıntı, devamlı idrar gelmesi ve fitik öyküsü olup – olmadığını, gıda, polen, hayvan tüyü, kimyasal maddeler veya herhangi bir ilaca karşı allerjisi olup – olmadığını, varsa bunun mevsimsel ilişkisini ve aile üyelerinin allerji öyküsünü, puberte ile ilgili olarak; erken kıllanma, meme gelişimi ve adet görme durumu ve diğer hormonal bozukluklarla ilgili öyküyü , nöbet geçirme, kas güçsüzlüğü ve hareket kısıtlılığı öykülerini sorgular ve not eder.
10	Bu noktadan sonra yapılacakları açıklar ve anamnezi sonlandırır

BAĞIŞIKLAMA-ÇOCUKLUK ÇAĞI VE ERİŞKİNLERDE BECERİSİ

AMAÇ: Çocukluk çağı ve erişkin döneminde halk sağlığı bakış açısıyla bağışıklama ile ilgili beceri kazandırılması

ARAÇLAR: Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi, EKMUD Erişkin Dönem Aşı Rehberi

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
Çocukluk Döneminde Bağışıklama	
1	Enfeksiyon hastalıklarından korunmak için genel koruyucu sağlık uygulamalarının (kişisel hijyen, temiz içme suyu, atıkların kontrolü vb.) yanı sıra gerekli olan bağışıklamanın bileşenleri olan aktif (aşılama) ve pasif immünizasyonu (standart insan serum immünoglobulini-gamma globulin), hiper immünoglobulinler, hayvan serumları veya antitoksinleri) tanımlayabilir
2	Aktif bağışıklama yöntemi olan aşının tanımını yapabilmek ve aşı türlerini (canlı, ölü aşı gibi) sınıflayabilir, bebekler ve çocuklar açısından aşının önemini açıklayabilir
3	Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nın hedeflerini, bu kapsamda yer alan güncel çocukluk dönemi aşı takviminde yer alan aşıları ve uygulanma zamanlarını sayabilir
4	Ülkemizde bebeklik ve çocukluk dönemi bağışıklama ve aşılama durumu (tam aşı olma, eksik aşı olma gibi) hakkında bilgi sahibi olur
5	Çocukluk döneminde aşı karşıtlığı, aşı tereddüdü ve aşı reddinin nedenlerini ve önlenmesi açısından yapılabilecekleri belirtebilir
Erişkin Döneminde Bağışıklama	
7	Erişkin bağışıklamasının önemi, erişkinlerde korunulabilen hastalıkları sınıflayabilir
8	Ülkemiz için hazırlanmış olan Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD) Erişkin Bağışıklama Rehberi'ne göre erişkinlerde yaş gruplarına göre aşı önerileri ve dozlarını sayabilme, özel erişkin risk gruplarını (gebeler, uluslararası seyahat edenler, bazı meslekler (sağlık çalışanları), yaşlılık, immün yetmezliği/baskılanması olanlar, diabetes mellitus, kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığı, kronik karaciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, son dönem böbrek hastalığı ve hemodiyaliz uygulanan hastalar gibi kronik hastalığı olan erişkinler, kronik hastalara bakım hizmeti verenler (bakım evlerinde veya evde), yüksek riskli kişilerle aynı evde yaşayanlar, doğal afetlerden etkilenenler, sığınmacılar ve göçmenler (özellikle düzensiz ve kontrolsüz göç durumları) ve bu durumlarda uygulanan aşıları sayabilir
9	Ülkemizde erişkinlere yönelik aşı uygulamalarının toplandığı başlıkları (Hepatit-B Aşılması, Sağlık Çalışanı Aşılması, Erişkin Tetanoz Aşılması, Askerlik Dönemi Aşılması, Seyahat Sağlığı Aşılması, Hac Aşılması, Pnömonokok ve Grip aşısı

	uygulanması, Doğurganlık çağı kadınlara tetanoz aşılması, Doğurganlık çağı kadınlara kızamıkçık aşılması) ve bu durumlarda hangi aşılarda nasıl uygulandığını sayabilir
10	Erişkinlerin aşı yaptırmamasının en önemli nedenlerini sıralayabilir
11	Erişkin bağışıklaması ve aşılması için farkındalık ve düzenli uygulama sağlanması için yapılması gerekenleri (sağlık personeline, topluma ve otoriteye yönelik olarak) belirtebilir

Tablo 1. T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi



Tablo 2. Erişkinlerde yaş gruplarına göre 2016 aşı önerileri ve dozları gruplarına göre 2016 aşı önerileri ve dozları (Özet Tablo)

Aşı	19-26 yaş	27-36 yaş	37-59 yaş	60-64 yaş	≥65 yaş
Td/Tdap ^{1,2}	Her 10 yılda bir rapel doz ²				
İnfluenza	Her yıl bir doz				
KPA-13 ³	1 doz				1 doz ⁴
PPA-23 ³	2 doz (5 yıl arayla)				1 doz ⁴
Hepatit B ⁵	3 doz (0, 1, 6. ay)				
Hepatit A ⁶	2 doz (0, 6. ay)				
Zoster				1 doz	
Suçiçeği ⁵	2 doz (1 ay arayla)				
KKK6	1 veya 2 doz ⁷				
Meningokok	1 doz				
Hib	3 doz (4 hafta arayla)				
HPV	3 doz (0, 1-2, 6.ay) ⁸				
Td, Tetanoz-difteri; Tdap, Tetanoz-difteri-aselüler boğmaca; Hib, Haemophilus influenzae tip b aşısı; HPV, Human papilloma virus aşısı; KKK, Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı; KPA-13, Konjuge pnömokok aşısı; PPA-23, Polisakkarit pnömokok aşısı.					
	Tüm erişkinlere uygulanması önerilir.				
	Risk faktörü veya endikasyonu olan erişkinlere uygulanması önerilir.				
	Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.				

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 kadranslarında timpan karakterde ses duyulur).
19	Işınsal tarzda perküsyon sonucunda batında matite alınan noktalar işaretlenir ve perküsyon işlemi tamamlandıktan sonra matite alınan noktalar birleştirilir. Açıklığı yukarı bakan bir matite olması durumunda hastada batında asit olduğu, açıklığı aşağı bakan bir matite varlığında ise batında pelvik kitle, gebelik(hasta bayansa) varlığı ya da dolu mesane akla gelmelidir.
20	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 pozisyonunda 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 bitirildikten sonra hastaya muayene sonucu ile ilgili bilgi verilir
32	Steteskop alkol ile temizlenir
33	Eller yıkanır

BATIN MUAYENESİNDEKİ ÖZEL FİZİK MUAYENE BULGULARI:

Tüm bu işlemlerden önce hastaya yapılacak uygulamalarla ilgili bilgi verilir.

* **Rebaund muayenesi:** Karın ağrısı olan bir hastada, palpasyonla ağrısı olan noktada bir süre el sabit 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 açısı 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.

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

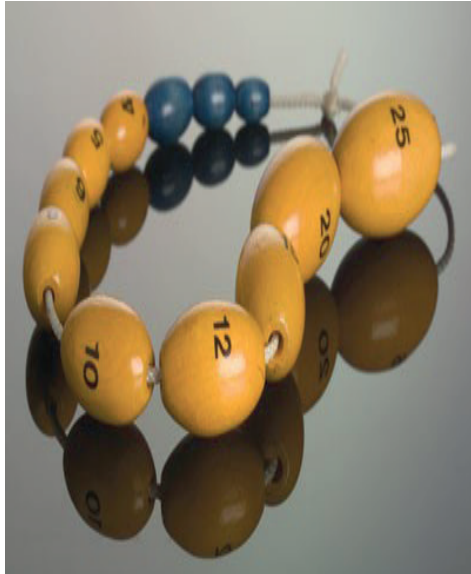
ERKEK ÇOCUKLARINDA PUBERTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ BECERİSİ

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.



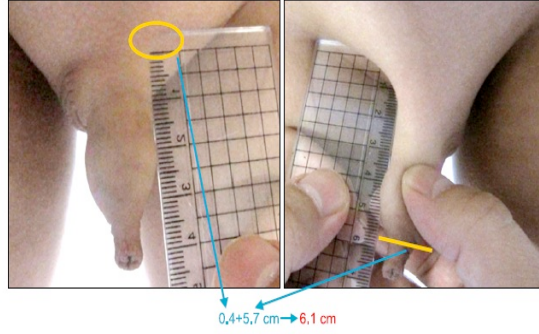
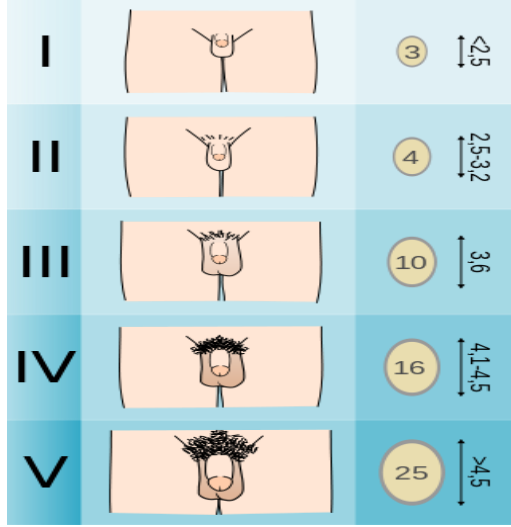
Şekil 1a. Prader orşidometresi ve testis hacim göstergeçleri (1,2,3ml prepubertal) ve (4-25 ml pubertal)



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. Testis hacmi $\geq$ 4ml
Evre 3 (G3)	Skrotum ve testislerde büyüme belirgin , penis boyca uzamıştır.
Evre 4 (G4)	Skrotum 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 – Tanner 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 1. Kıllanma 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 eğitimin 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. Kılınma 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

DEKONTAMİNASYON-STERİLİZASYON-DEZENFEKSİYON-ANTİSEPSİ UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Dekontaminasyon-sterilizasyon-dezenfeksiyon-antisepsi uygulama becerisini kazandırmak

ARAÇLAR: Dekontaminasyon-sterilizasyon-dezenfeksiyon uygulanacak malzemeler, sterilizasyon kontrol malzemeleri, Ambalajlama materyalleri

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Malzemeyi görünür maddelerden su, deterjan vb kullanarak temizler
2	Malzemeyi kurular
Sterilizasyon- Dezenfeksiyon	
3	Malzemeyi sınıflandırır, hangi işlemin uygulanacağına karar verir
Filtrasyon yöntemi ile sterilizasyon için	
4	Filtreyi fiziksel bozukluklar açısından kontrol eder
5	Filtrenin bir ucuna sıvının bulunduğu enjektörü takar
6	Basınç uygulayarak sıvıyı filtreden geçirir
7	Süzülecek sıvıyı steril bir kaba doldurur
8	Sterilizasyonun gerçekleştiğini kontrol eder (Süzüntü kültürü, yarık ve çatlakların gözlenmesi, filtrenin kültürü).
9	Süzüntü kabının steril kalması için paketlenme yapar
10	Sterilizasyonda bir sorun görünmüyorsa kullanılıncaya kadar malzemeyi rafa kaldırır
Isı ile sterilizasyon için	
11	Malzemeyi uygun şekilde paketler (Isı veya buharın geçişi engellenmeyecek şekilde)
12	Sterilizasyon kontrolü için yöntemini uygular
13	Uygun süre sterilizasyon işleminden sonra basınçlı buharla sterilizasyonda basıncın normal atmosfer basıncına inmesi veya kuru ısı ile sterilizasyonda ısının normal ısıya düşmesinden sonra malzemeyi kontrol eder
14	Sterilizasyonda bir sorun görünmüyorsa kullanılıncaya kadar malzemeyi rafa kaldırır
Tindalizasyon	
15	Sıvıyı bir tüp içine koyar

16	Tübün ağzını pamukla kapayarak paketler
17	Ben maride üç gün tındalizasyon işlemleri uygular
18	İşlemler arasında sıvıyı etüvde bekletir
19	İşlem tamamlanınca sıvı kültürü ile sterilizasyon kontrolü yapar
20	Sterilizasyonda bir sorun görünmüyorsa kullanılıncaya kadar malzemeyi rafa kaldırır
Gazlarla ve ışınlı sterilizasyon	
21	Malzemeyi uygun şekilde paketler
22	Sterilizasyon işlemini uygular
23	Gazlarla steril ettiyse malzemeyi havalandırır
24	Sterilizasyonu kontrol eder
25	Sterilizasyonda bir sorun görünmüyorsa kullanılıncaya kadar malzemeyi rafa kaldırır

DERİ MUAYENESİ BECERİSİ

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

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

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

18	Mukozaların incelenmesi – ağız (dil, gingivalar, damak, yanak) ve genital bölge mukozası. Oral mukoza için ışık kaynağı, dil basacağı kullanılması.
19	Deri eklerinin incelenmesi ve değerlendirilmesi – beden kılları (kıllanma paterni vb), tırnaklar (renk, kırılma vb)
20	Bölge lenf bezlerinin bakısı – çene altı, boyun, supraklaviküler, koltuk altı, inguinal lenf bezleri
21	Lenf bezinin büyüklükleri, çevre doku ile ilişkisi, hassasiyeti, hareket özelliği, fluktuasyon vermesi değerlendirilmesi

DERİ VE YUMUŞAK DOKU APSESİ AÇABİLME BECERİSİ

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

ARAÇLAR: Maket

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

DİĞİTAL REKTAL MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Erkek hastalarda rektal muayene yapma becerisi kazanma

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

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

DİREKT RADYOGRAFİLERİ OKUMA VE DEĞERLENDİREBİLME

AKCİĞER GRAFİSİ DEĞERLENDİRME BECERİSİ

AMAÇ: Akciğer Grafisini değerlendirmek

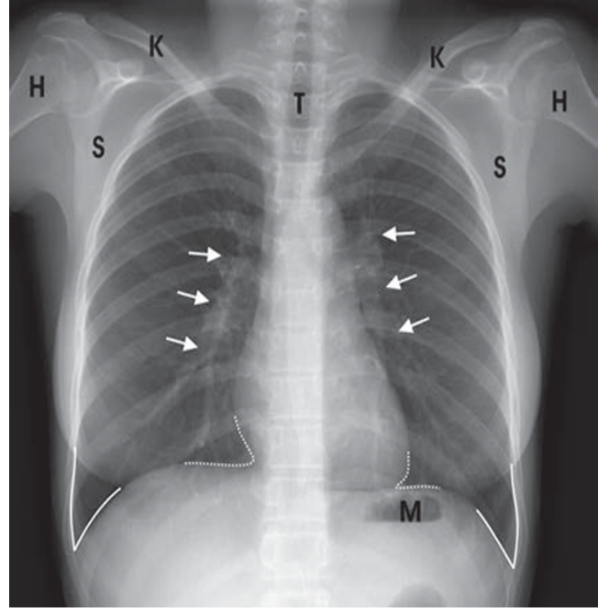
ARAÇLAR: Akciğer grafisi, negatoskop, bilgisayar

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 işareti 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



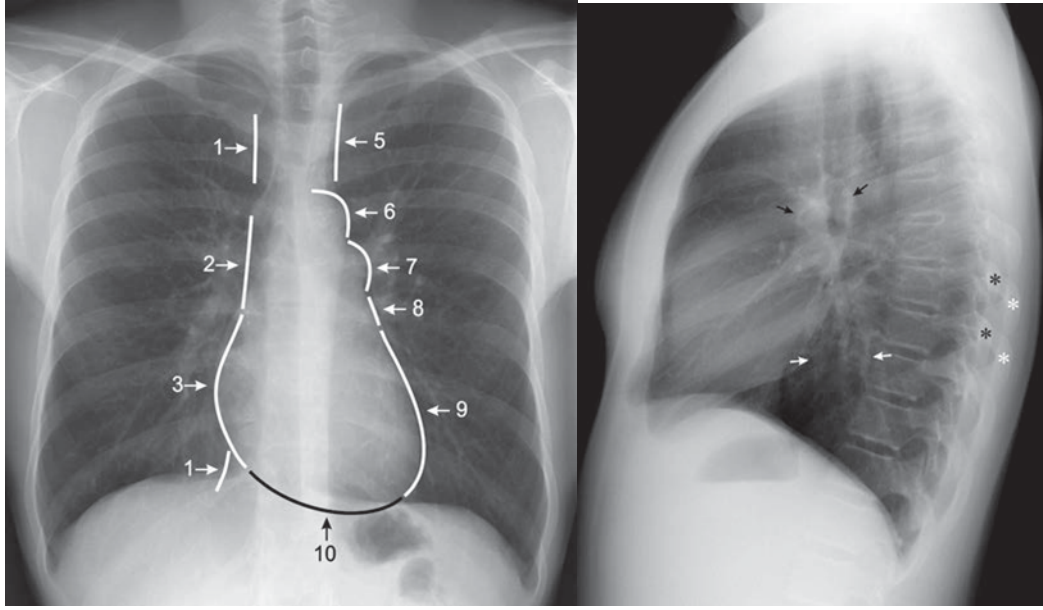
Resim 1



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 açıları. 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 açıları (düz beyaz çizgiler) ve kardiofrenik açıları (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 süperior (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.

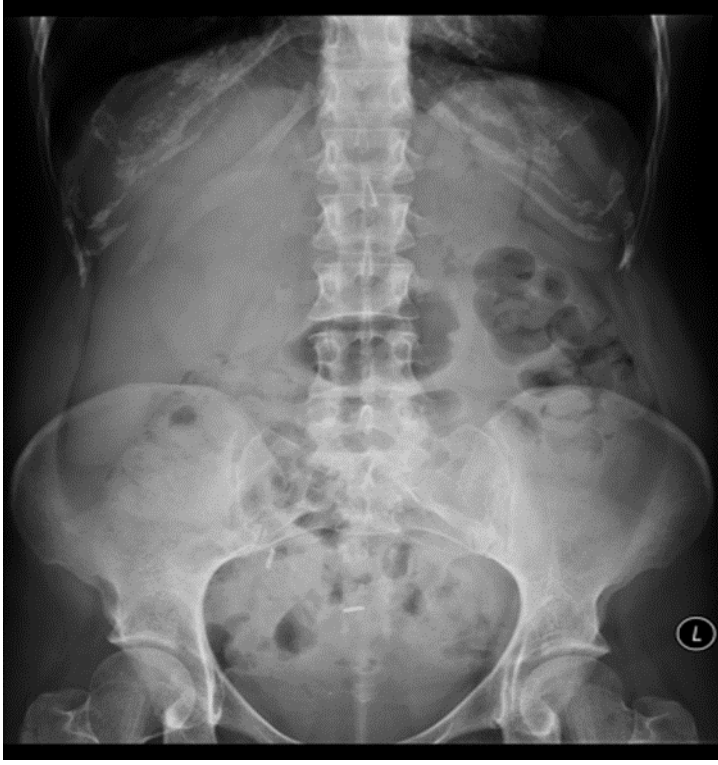
Resim 4: Yan akciğer grafisi. Uygun dozda çekilmiş olan yan akciğer grafisinde pulmoner arterlerin (siyah oklar) görülmesi dozun az olmadığının, kalp arkasında alt lob damarlarının (beyaz oklar) görülmesi ise dozun fazla olmadığının göstergesidir. Tam yan pozisyonda çekilen grafide kostaların arka kısımları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

AYAKTA DİREK BATIN GRAFİSİ DEĞERLENDİRME BECERİSİ

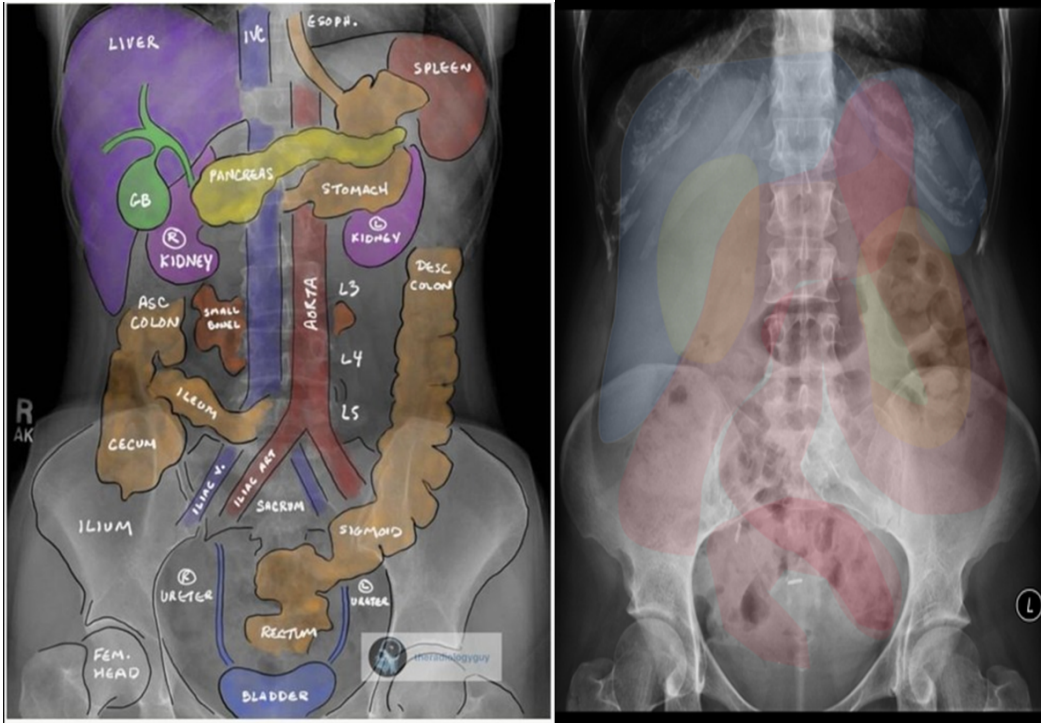
AMAÇ: Ayakta Direk Batın Grafisini değerlendirmek

ARAÇLAR: Batın 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	Diyafragmanın ve subdiafragmatik alanın değerlendirilmesi, mide gazının görülmesi
5	Solid organ kontürlerinin seçilmesi(karaciğer, böbrek, dalak)
6	İntestinal gaz dağılımının değerlendirilmesi
7	Pelvik bölgenin değerlendirilmesi
8	Kesit alanındaki kemik yapıların ve yumuşak dokuların değerlendirilmesi
9	Batın ve pelvik bölgedeki anormal opasitelerin değerlendirilmesi



Normal ayakta direkt batın grafisi



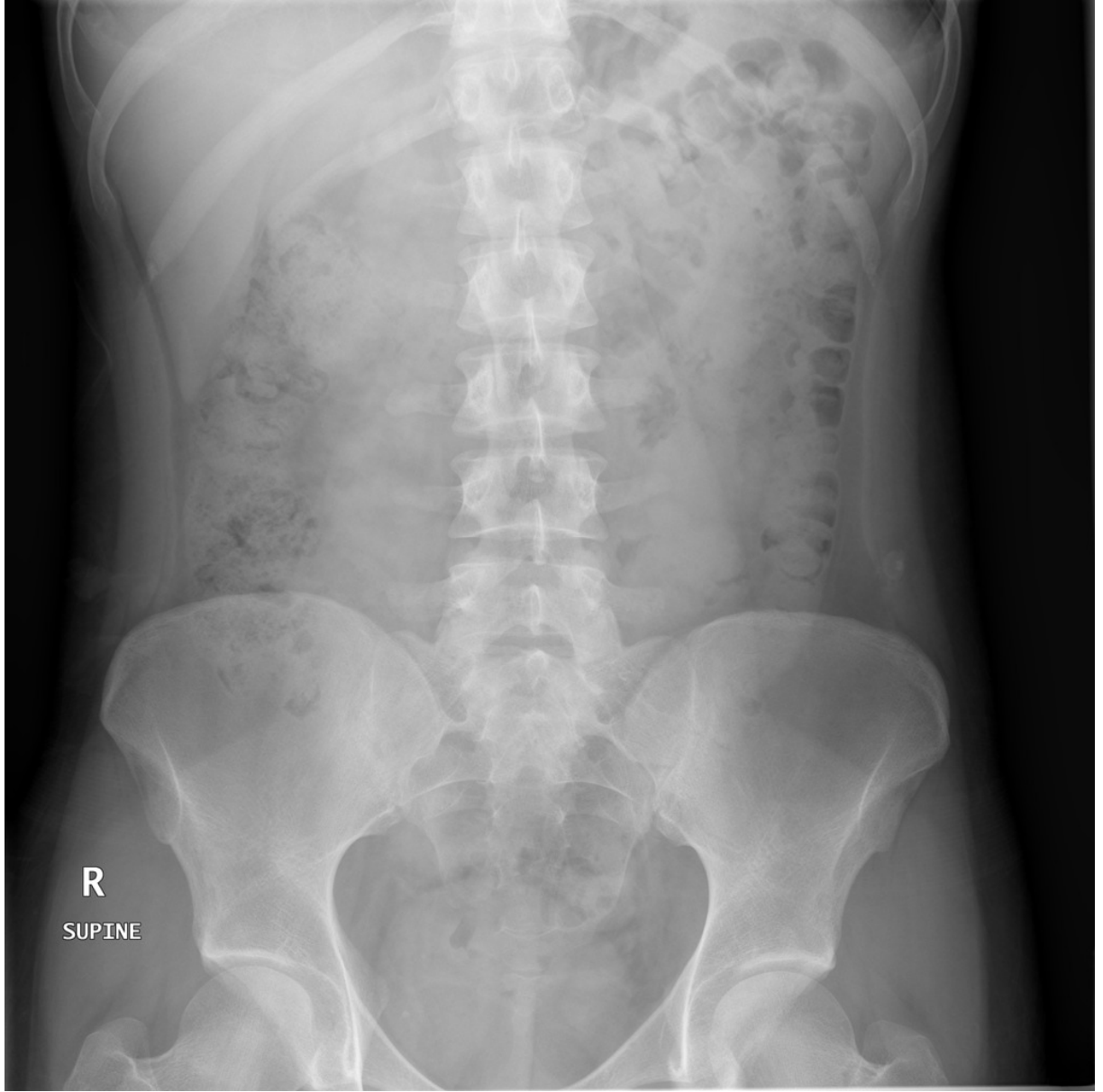
Batın içi solid organ ve intestinal ansların görünümü

DİREK ÜRİNER SİSTEM GRAFİSİ DEĞERLENDİRME BECERİSİ

AMAÇ: Direk Üriner sistem Grafisini değerlendirmek

ARAÇLAR: Batın 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	Böbreklerin lokalizasyonu, büyüklüğü, psoas kenarlarının değerlendirilmesi
5	Taş, kalsifikasyon ve anormal opasite araştırılması
6	İntestinal gaz dağılımının değerlendirilmesi
7	Pelvik bölgenin değerlendirilmesi
8	Kesit alanındaki kemik yapıların ve yumuşak dokuların değerlendirilmesi
9	Batın ve pelvik bölgedeki anormal opasitelerin değerlendirilmesi



Direkt üriiner sistem grafileeri;

Teknik olarak 11-12 torakal vertebra altından simfizis pubise kadar bölgeyi içine almalıdır.

Böbreklerin lokalizasyonu, büyüklüğü, psoas kenarları izlenir.

Taş, kalsifikasyon, anormal opasite araştırılır.

Kemikler dahil tüm yapılar gözden geçirilir.

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.

DIŞKI YAYMASI HAZIRLAYABİLME VE MİKROSKOBİK İNCELEME YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Dışkı preparatı hazırlayabilme ve mikroskopik incelemesi konusunda beceri kazanmak

ARAÇLAR: Serum fizyolojik (%0,9'luk NaCl), lugol, lam, lamel, ışık mikroskobu, incelenecek dışkı örneği, tahta çubuk, eldiven.

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	İnceleme öncesi koruyucu önlük giyilir ve ellere eldiven takılır.
2	1 damla serum fizyolojik temiz lam üzerine damlatılır.
3	Dışkının 3 değişik alanına (2 mg) tahta çubukla değerek dışkı alınır. Tahta çubuk, kesici-delici olmayan tıbbi atık kutusuna atılır.
4	Alınan dışkı örneğinin serum fizyoloji ile homojen bir şekilde karışması sağlanır ve üzerine temiz bir lamel hava kabarcığı kalmayacak şekilde kapatılır.
5	Hazırlanan preparatlar hemen mikroskopta incelenir. Hemen inceleme olmayacak ise lamel etrafı tırnak cılası ile kapatılarak birkaç saat hazırlanan örnek bozulmadan saklanabilir.
6	Hazırlanan örnek ışık mikroskobunda önce x10 büyötmeli objektif ile diyafram kapalı, kondansatör aşağıda (düşük ışık yoğunluğu) olacak şekilde dikkatli ve sistemli bir incelenir.
7	Dışkıda görölen eritrosit, lökosit, parazit yapılarının doğrulaması x40'lik objektif incelemesi ile sağlanır.
8	Dışkı preparatlarının doğru incelenmesi için en az 25 alan mikroskopta taranmalıdır.
9	İnceleme işlemi bitiminde hazırlanan preparatlar, kesici-delici tıbbi alet kutusuna atılır. Masa üzeri %70 etanol ve pamuk ile silinip, masa temizlenir. Masa eski düzenine getirilir. Son olarak eldivenler, tıbbi atık kutusuna atılır.

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.

EPİKRİZ HAZIRLAYABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Epikriz hazırlayabilme becerisi kazanmak

ARAÇLAR: Bilgisayar destekli elektronik dosya ve hasta hazırlama formu

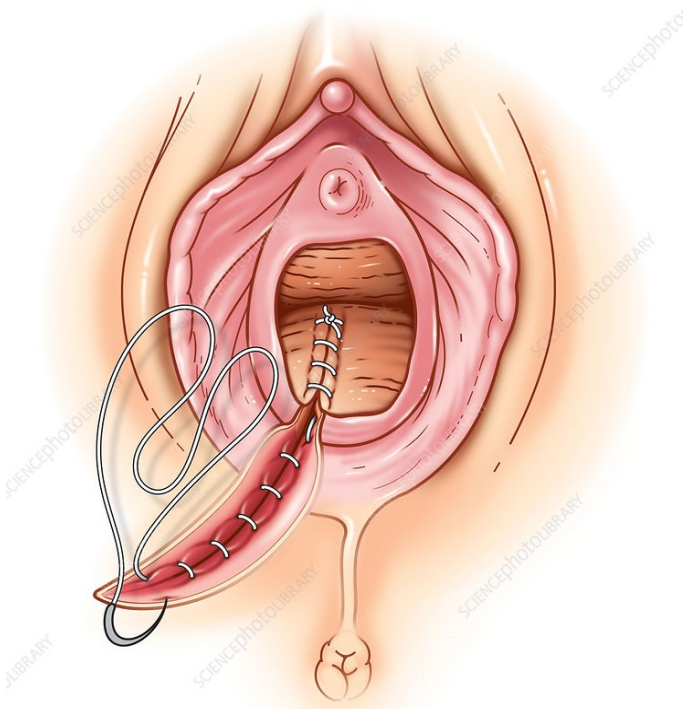
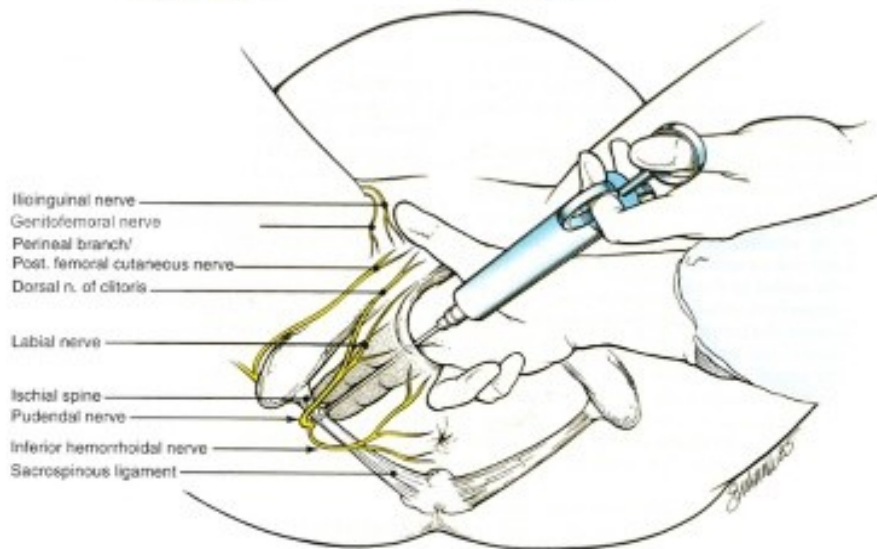
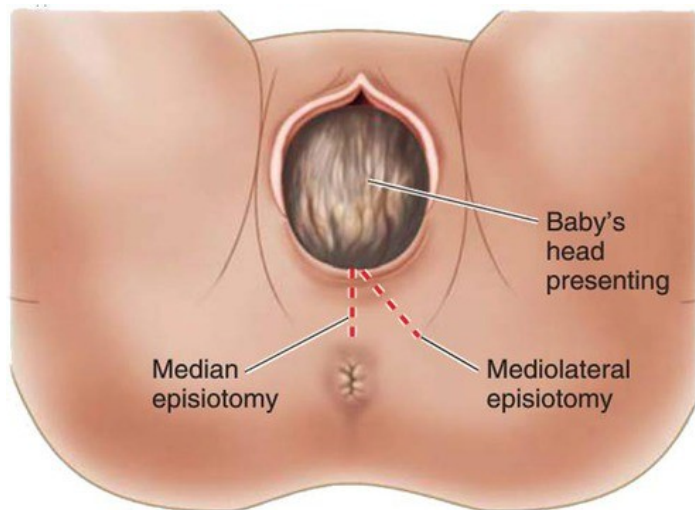
BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastanın kimlik (adı soyadı, yaşı, doğum tarihi, cinsiyeti), adres ve telefon bilgilerini kayıt altına alır
2	Hastanın protokol numarası ve yatış tarihini kayıt altına alır
3	Şikâyetleri ile hikâyesini kayıt altına alır
4	Özgeçmişini kayıt altına alır
5	Soygeçmişini 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 kiltsiz 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.



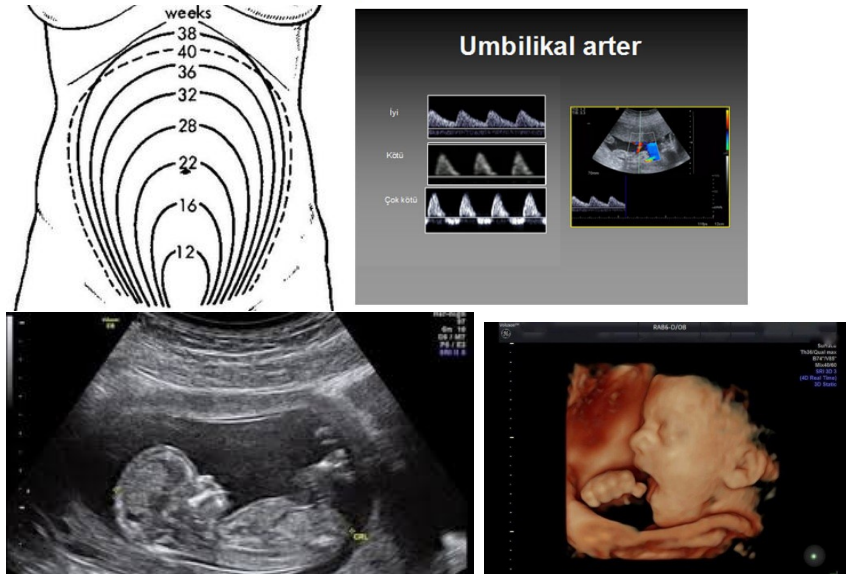
GEBE MUAYENESİ BECERİSİ

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



GEBE VE LOĞUSA İZLEMİ YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Gebe ve loğusa izlemi yapabilme becerisi kazandırmak

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	Annenin genel durumunu değerlendiriniz
6	Anneye kendini nasıl hissettiğini, uyku ve dinlenme aralıklarını, uyum sorunlarını, yorgunluk veya halsizlik hissedip hissetmediğini sorgulayınız
7	Annenin yakınmalarını sorgulayınız
8	Muayenenin amacını ve nasıl yapılacağını anlatınız
9	Muayene öncesi elleriniz yıkayıp kurulayınız
10	Vital bulguları değerlendiriniz
11	Genel vücut muayenesi yapınız
12	Karın muayenesi yapınız (inspeksiyon, oskültasyon, palpasyon)
13	Vajinal akıntının miktarı ve niteliğini değerlendiriniz
14	Perinenin, anüs ve rektumun inspeksiyonu yapınız
15	Meme muayenesi yapınız
16	Günlük yaşam konusunda bilgilendirme yapınız
17	Banyo konusunda bilgilendirme yapınız
18	Perine bakımı konusunda bilgilendirme yapınız
19	Duygusal reaksiyonlar konusunda bilgilendirme yapınız
20	Bağırsak hareketleri konusunda bilgilendirme yapınız
21	Sıvı alımı ve diyet konusunda bilgilendirme yapınız
22	Cinsel aktivite ve postpartum aile planlaması konusunda bilgilendirme yapınız
23	Emzirme ve bebek beslenmesi konusunda bilgilendirme yapınız
24	Meme bakımı konusunda bilgilendirme yapınız

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

GENEL SORUNA YÖNELİK ÖYKÜ ALABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Genel ve soruna yönelik öykü alabilme becerisi kazanmak

ARAÇLAR: Kalem, A4 kağıt

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

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

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

GERİYATRİK DEĞERLENDİRME YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Geriyatrik değerlendirme yapabilme becerisi kazandırmak

ARAÇLAR:

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hasta ve (varsa) hasta yakınının muayene odasına alınması, uygun şekilde yer gösterilmesi ve doktorun kendini tanıtması
2	Anamnez ve fizik muayene ile ilgili bilgi vererek onam alması ve ellerini yıkaması
3	Hastanın vital bulguları ve antropometrik ölçümlerinin alınarak değerlendirilmesi
4	Hastanın fonksiyonel durum değerlendirmesinin yapılması
5	Bilişsel durum değerlendirilmesi
6	Duygu durum değerlendirilmesi
7	İnkontinans değerlendirilmesi
8	Beslenme durumunun değerlendirilmesi
9	Kullandığı ilaçların değerlendirilmesi
10	Denge ve düşme riskinin değerlendirilmesi
11	Uykusunun değerlendirilmesi
12	Ellerini yıkayarak bulguların kayıt edilmesi
13	Muayene hakkında hasta ve ailesini bilgilendirerek sonraki görüşmeler ile ilgili plan yapılması

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	

GLUKOMETRE İLE KAN ŞEKERİ ÖLÇME BECERİSİ

AMAÇ: Glukometri ile kan şekeri ölçme becerisi kazanmak

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

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

GÜNCEL LİTERATÜR BİLGİSİNE ULAŞABİLME VE ELEŞTİREL GÖZLE OKUYABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Öğrenim rehberi eşliğinde, güncel literatür bilgisine ulaşabilme ve eleştirel gözle okuyabilme becerisi kazandırılması

ARAÇLAR: Bilgisayar, internet bağlantısı

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	İnternet tarayıcı programını açar
2	PubMed internet sitesine girer
3	Açılan sayfada “Advanced” seçeneğine tıklar
4	Açılan sayfada “Add terms to the query box” alanında “Title” seçeneğini seçer
5	Sağ bölümde bulunan seçeneklerden “AND”, “OR” veya “NOT” seçeneklerinden uygun olanını seçerek ilgili arama terimini “Query box” kutusuna ekler
6	“Add terms to the query box” alanında “Journal” seçeneğini seçer
7	“Journal” seçeneğini seçtikten sonra ilgili dergi adını sağ taraftaki kutucuğa girer
8	“Search” butonuna basarak aramayı gerçekleştirir
9	Arama sonucunda ilk sırada yer alan yayına ilişkin linki tıklar
10	Açılan sayfada ilgili makale için tam metin linkini (full text link) tıklayarak makalenin yayınlandığı derginin internet sitesine girer
11	Açılan sayfada makaleyi PDF formatında bilgisayara indirir
12	PDF formatında açılan makalenin istatistiksel analiz (statistical analysis) bölümünde kullanılan istatistiksel yöntemleri değerlendirir

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.

HASTANIN UYGUN OLARAK TAŞINMASINI SAĞLAYABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Hastayı uygun biçimde taşıyabilme becerisi kazanmak, öğrenciler hasta taşımının basamaklarını sayabilecek ve uygulayabilecektir.

ARAÇLAR: Sedye, sırt tahtası

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Çevrenin ve kendisinin güvenlik önlemlerini al
2	Acil taşıma tekniğinin uygulanıp uygulanmayacağına karar ver
3	Acil taşıma gerekli ise rentek manevrasının uygula
4	Hastayı sedye üzerine yerleştirilirken hangi tekniği kullanacağını belirle ve uygula
5	Hasta sedye ile taşınırken hangi tekniği kullanacağını belirle ve uygula

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 (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

İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ

KADIN HASTAYA İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ

AMAÇ: İdrar sondası takabilme becerisinin kazandırılması

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

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

ERKEK HASTAYA İDRAR SONDASI TAKABİLME BECERİSİ

AMAÇ: İdrar sondası takabilme becerisinin kazandırılması

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

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

İM, İV, SC, İD ENJEKSİYON YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Gluteal bölgeye kas içi enjeksiyon, antekübital bölgeye iv enjeksiyon, kolun üst dış bölgesine subkutan enjeksiyon ve ön kolun iç yüzüne intradermal enjeksiyon uygulama konusunda beceri kazanmak

ARAÇLAR: İlaç, steril tampon, testere, uygun antiseptik madde, steril enjektör ve iğne, yedek steril iğne, tıbbi atık kutusu, tıbbi atık kutusu

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
	GLUTEAL BÖLGEYE KAS İÇİ ENJEKSİYON YAPABİLME
1	Ellerini yıkadı
2	Eldivenlerini giydi
3	İlacı kontrol etti (Tarih ve adı)
4	Malzemeleri sterilite yönünden kontrol etti
5	İşlemi hastaya açıkladı
6	Hastayı yüzüstü (prone) kalça eklemi içe rotasyon yapacak ve ayak başparmakları birbirine bakacak şekilde ayaklara pozisyon verdi veya hastayı yan (lateral) yatırdı
7	Gluteal bölgeyi hasta mahremiyetine dikkat ederek açtı
8	Enjeksiyon bölgesini tespit etti (Gluteal bölgeyi krista iliaka, gluteal kıvrım ve koksaların arasındaki bölümlle sınırlandırıp, enine ve boyuna çizgilerle dört parçaya bölerek üst dış gluteal bölgeyi tespit etti)
9	Enjeksiyon bölgesini antiseptik madde içeren tampon ile merkezden dışa doğru dairesel hareketle 5 cm'lik alanı içine alacak şekilde sildi
10	Enjektörün kapağını açtı
11	Enjeksiyon uygulanacak alanın deri ve derialtı dokusunun pasif elin başparmak ve işaret parmakları ile gererek bastırdı
12	Enjektörü aktif el ile kalem gibi tutarak dik açıyla ve hızlı olarak dokuya girdi
13	Pasif elle enjektörün pistonunu geri çekerek kas dokusu içine girildiğini kontrol etti (Enjektöre kan gelirse enjektörün geri çekilmesi ve ilacın yeniden hazırlanması gerekir)
14	Enjektördeki ilacı kas dokusuna verdi
15	Pasif elle iğnenin giriş noktasına tamponu hafifçe bastırarak aktif elle enjektörü giriş açısı ve hızıyla geri çekti
16	Enjeksiyon bölgesini tamponla bastırdı

17	Kullanılan iğnenin koruyucu kapağını kapatmadan, enjektörü tıbbi atık kutusuna attı
18	Hastanın giysilerini düzelterek rahatlamasını sağladı
19	İlacın adını, biçimini, veriliş zamanını, dozunu ve veriliş yolunu kayıt etti
20	Eldivenlerini çıkardı
21	Ellerini yıkadı

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
	ANTEKÜBİTAL BÖLGEYE İV ENJEKSİYON YAPABİLME
1	Ellerini yıkadı
2	Eldivenlerini giydi
3	İlacı kontrol etti
4	Malzemeleri sterilite yönünden kontrol etti
5	İşlemi hastaya açıkladı
6	Hastanın kolunu gevşek bir şekilde vücudunun yanında durmasını sağladı
7	Hastanın üst kol bölgesini açtı
8	Enjeksiyon bölgesini tespit etti
9	Enjeksiyon bölgesini antiseptik madde içeren tampon ile merkezden dışa dairesel hareketle 2.5 cm'lik alanı sildi
10	Antekübital bölgede uygun yeri belirledi
11	Planlanan uygulama yerinin 10-15 cm yukarisından arteriyal kan akımını engellemeyecek şekilde turnike uyguladı
12	Enjektörün kapağını açtı
13	Enjektörü elin ayası ve parmakların altında kalacak şekilde tuttu
14	Yardımcı elle kolu destekledi,baş parmakla girilecek yerin 3-4 cm altından cildi aşağı doğru çekerek gerdirdi
15	İğnenin açıklığı yukarı bakacak şekilde vene girilecek bölgenin 1 cm altından 30-45 derecelik açıyla cilde girdi, 15 derecelik açıyla vene girdi
16	Yardımcı eli serbest bırakıp pistonu geri çekerek kan gelip gelmediğini kontrol etti
17	Kan gelmiyorsa enjektörü damar yönünde ilerleterek damarı buldu
18	Turnikeyi açtı
19	Enjektördeki ilacı yavaş yavaş vene verdi
20	Pasif elle iğnenin giriş noktasına tamponu hafifçe bastırarak aktif elle enjektörü giriş açısı ve hızıyla geri çekti
21	Enjeksiyon bölgesini tamponla bastırdı
22	Kullanılan iğnenin koruyucu kapağını kapatmadan enjektörü tıbbi atık kutusuna attı
23	Hastanın giysilerini düzelterek rahatlamasını sağladı
24	İlacın adını, biçimini, veriliş zamanını, dozunu ve veriliş yolunu kayıt etti
25	Eldivenleri çıkardı

26	Ellerini yıkadı
----	-----------------

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
	KOLUN ÜST DIŞ BÖLGESİNE SUBKUTAN ENJEKSİYON YAPABİLME
1	Ellerini yıkadı
2	Eldivenlerini giydi
3	İlacı kontrol etti (Tarih ve adı)
4	Malzemeleri sterilite yönünden kontrol etti
5	İşlemi hastaya açıkladı
6	Hastanın kolunu gevşek bir şekilde vücudunun yanında durmasını sağladı
7	Hastanın üst kol bölgesini açtı
8	Enjeksiyon bölgesini tespit etti
9	Enjeksiyon bölgesini antiseptik madde içeren tampon ile merkezden dışa doğru dairesel hareketle 2.5 cm'lik alanı içine alacak şekilde sildi
10	Enjektörün kapağını açtı
11	Enjeksiyon uygulanacak alanın deri ve derialtı dokusunu pasif elin parmakları arasına alarak sıkıştırdı veya dokuyu gerdi
12	Enjektörü kalem gibi veya elin ayası ve parmakların altında kalacak şekilde tuttu
13	İğnenin eğimi yukarı bakar durumda iken 45-90 derecelik açıyla dokunun gevşek olan noktasından girdi
14	İğneyle girildikten sonra pasif el ile sıkıştırılan dokuyu serbest bıraktı
15	Pasif elle enjektör pistonunu geri çekerek deri altı yağ dokusu içine girildiğini kontrol etti (Enjektöre kan gelirse enjektörün geri çekilmesi ve ilacın yeniden hazırlanması gerekir)
16	Enjektördeki ilacı deri altı yağ dokusuna verdi
17	Pasif elle iğnenin giriş noktasına tamponu hafifçe bastırarak aktif elle enjektörü giriş açısı ve hızıyla geri çekti
18	Enjeksiyon bölgesini tamponla bastırdı
19	Kullanılan iğnenin koruyucu kapağını kapatmadan, enjektörü tıbbi atık kutusuna attı
20	Hastanın giysilerini düzelterek rahatlamasını sağladı
21	İlacın adını, biçimini, veriliş zamanını, dozunu ve veriliş yolunu kayıt etti

22	Eldivenlerini çıkardı
23	Ellerini yıkadı

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
	ÖN KOLUN İÇ YÜZÜNE İNTRADERMAL ENJEKSİYON YAPABİLME
1	Ellerini yıkadı
2	Eldivenlerini giydi
3	İlacı kontrol etti (Tarih ve adı)
4	Malzemeleri sterilite yönünden kontrol etti
5	İşlemi hastaya açıkladı
6	Hastayı sırtüstü (supine) veya oturur pozisyona getirdi (Avuç içi yukarı bakacak şekilde)
7	Hastanın ön kol bölgesini açtı
8	Enjeksiyon bölgesini tespit etti
9	Enjeksiyon bölgesini antiseptik madde içeren tampon ile merkezden dışa doğru dairesel hareketle 5 cm'lik alanı içine alacak şekilde sildi
10	Enjektörün kapağını açtı
11	Pasif elle enjeksiyon bölgesi üzerinden deriyi gergin olarak tuttu
12	İğnenin ucundaki eğimi deriye paralel ve yukarı bakacak şekilde aktif elle tuttu
13	Aktif el ile 15 derecelik açıyla girdi
14	İğneyi 0.3 cm kadar ilerletti
15	Pasif el ile enjektör pistonunu iterek ilacı deri içine verdi
16	Enjeksiyon bölgesindeki kabarcık gözlenerek enjektörü geri çekti (Enjeksiyon bölgesine masaj uygulama)
17	Enjeksiyon bölgesinin etrafını bir kalemle çizdi
18	Kullanılan iğnenin koruyucu kapağını kapatmadan, enjektörü tıbbi atık kutusuna attı
19	Hastanın giysilerini düzelterek rahatlamasını sağladı
20	İlacın adını, biçimini, veriliş zamanını, dozunu ve veriliş yolunu kayıt etti
21	Eldivenlerini çıkardı
22	Ellerini yıkadı

İNTRAOSSEÖZ UYGULAMA YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: İntraosseöz uygulama yapabilme becerisi kazandırılması

ARAÇLAR: İntraosseöz kateter

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastanın şuuru açıkısa kendini tanıtip yapılacak işlem hakkında bilgi verir ve onamını alır
2	Uygulama yeri proksimal ya da distalinde fraktür varsa, ya da enfeksiyon, yoğun yanık skarı mevcutsa bu bölgelere uygulama yapmaz
3	Uygulama bölgesini seçer (Humerus proksimali, femur distali, tibia proksimali, medial malleol)
4	Hasta kardiyopulmoner arrest değilse girişim yapılacak alan cilt dezenfektanıyla temizler ve lokal anestezi uygulur
5	İntraosseöz girişim için en sık kullanılan bölge tibia proksimalidir. Tibianın anteromedial yüzünde tuberositas tibiayı piple eder ve 2 cm altındanintraosseöz iğneyi yerleştirir ^a
6	Distal femura uygulama yapacaksa patellanın 2 cm proksimalinden işlemi gerçekleştirir ^b
7	Medial malleole girişim uygulayacaksa medial malleolun yaklaşık 2 cm proksimalinden işlemi gerçekleştirir ^c
8	Humerusa uygulama gerçekleştirecekse kolu adduksiyon ve iç rotasyona getirip akromioklavikular eklemin yaklaşık 2 cm distalinden tuberkulum majus ve minus arasını palpe ederek o bölgeye uygulama yapar ^d
9	İntraosseöz iğneyi cilde dik ya da 10-15 derece kaudal olarak yönlendirir
10	Cilt-cilaltı dokuyu geçip kemiğe girdikten sonra kortekse ulaşınca karşılaşılan direncin birden azaldığını hisseder ve iğnenin ilerlemesini durdurur
11	İğnenin stilesini çıkarıp enjektörle kanı aspire eder ^e
12	10 cc serum fizyolojik kullanarak flush yapar ve intraosseöz yolun doğru çalıştığını teyit eder ^f
13	İntraosseöz yolu uygun şekilde sabitleyip tedavive başlar

a



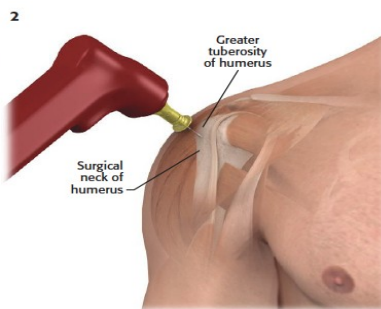
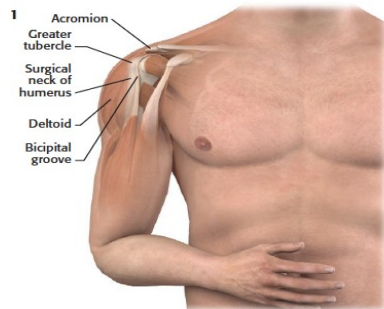
b



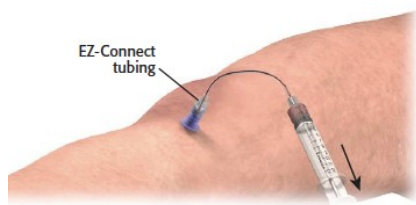
c



d



e



f



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 olmadığını 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

KAN BASINCI ÖLÇÜMÜ YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Kan basıncı ölçme becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Tansiyon aleti, stetoskop

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

KAN TRANSFÜZYONU YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Uygun kan ürününü, doğru endikasyonda hastaya uygulayabilmek ve komplikasyon takip ve yönetim becerisi kazanma

ARAÇLAR: Gerekli formlar, vital bulgu takibi için steteskop ve tansiyon manşonu

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hangi kan ürününün kaç ünite verileceğinin belirlenmesi (transfüzyon endikasyonunun gözden geçirilmesi)
2	Hastaya transfüzyonun neden gerektiği ve olası komplikasyonları ile ilgili bilgi verilmesi
3	Hastadan, eğer mümkün değilse hasta vekilinin (genellikle birinci derece akrabası) onayının alınması. (Vekil de bulunamıyor ve transfüzyon acilse onay aranmaz)
4	Kan ürünü istem formunun uygun şekilde doldurulması
5	Transfüzyon öncesi kan grubu ve çapraz karşılaştırma için kan numunelerinin alınması.
6	Kan bankası ile temasa geçilerek istenilen kan ürününün ve ne kadar sürede servise ulaşabileceğinin öğrenilmesi
7	Hastanın intravenöz damar yolunun kontrol edilmesi ve uygun değilse yeni damar yolu açılması.
8	Kliniğe gelen kan ürününün kontrolü-1: · Kan ürünü uygun nakil edilmiş mi? Kan ürünü üzerinde ve kan bankası tarafından gönderilen evrakta kan grubu, çapraz kontrol ve özel kodunu hasta kimlik bilgilerinin kontrol edilmesi
9	Kliniğe gelen kan ürününün kontrolü-2: Bu kontrolün başka bir sağlık personeli hekim veya hemşire tarafından tekrar yapılması
10	Kan ürününün hasta başında hastanın el bilek künyesindeki kimlik bilgilerinin kontrol edilmesi, bilinci açık ise kimlik kontrolü yapılması ve genel durumunun değerlendirilmesi.
11	Transfüzyona başlamadan önce vital bulguların(Kan basıncı, nabız, solunu sayısı, ateş vs.) alınması.
12	Kan ürününün uygun şekilde setlenmesi
13	Transfüzyona başlanması ve infüzyon hızının ayarlanması
14	15-30 dakikada bir vital bulgu takibi yapılması, infüzyonun doğru hızda devam ettiğinin kontrol edilmesi
15	Hastada gelişebilecek komplikasyonların uygun yönetilmesi ve transfüzyon reaksiyon formuyla kan bankasına bildirilmesi
16	Transfüzyonun tamamlanması
17	Transfüzyon devam etmeyecekse setiyle birlikte uygun formla birlikte kan bankasına imha için gönderilmesi
18	Tüm sürecin hasta dosyasına uygun şekilde kaydedilmesi

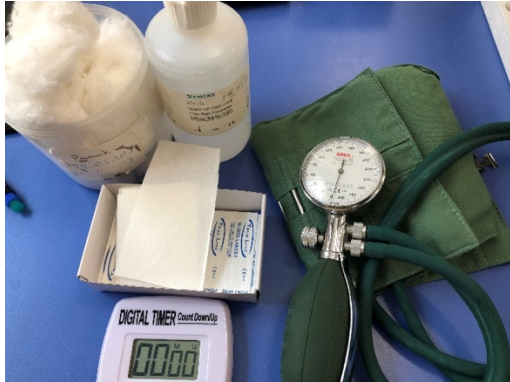
KANAMA ZAMANI ÖLÇÜMÜ YAPABİLME VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ

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:



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

KALP HASTALIKLARINDA KARDİYAK ANAMNEZ ALMA BECERİSİ

AMAÇ: Kalp hastalıklarında anamnez alma becerisi kazandırılması

ARAÇLAR: Kağıt, kalem

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

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

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

KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ BECERİSİ

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

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

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

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

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

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

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİNİ ÖĞRETEBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Kendi kendine meme muayenesini öğretebilme becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Model meme

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Kendinizi tanıttın, yapılacak muayene eğitimi hakkında bilgilendirin
2	Kişiye belden yukarısını tamamen soyması ve ayna karşısında oturması veya ayakta durması söylenir
3	Omuzlar dik olacak şekilde, kolların her iki yanda serbest bırakılır
4	Her iki memenin büyüklüğü, rengi ve simetrik olup olmadığı kontrol edilir
5	Her iki meme başının simetrik olup olmadığı kontrol edilir
6	Meme başında çökme ya da çekinti ve kepekli lezyonlar olup olmadığı kontrol edilir
7	Her iki meme derisinde çökme ya da çekinti, deride portakal kabuğu görünümü, kızarıklık olup olmadığı kontrol edilir
8	Her iki el başın üzerinde birleştirilerek meme derisinde çekinti olup olmadığı kontrol edilir
9	Eller başın üzerinde iken koltuk altlarında kabarıklık olup olmadığı kontrol edilir
10	Her iki el bele koyulup, leğen kemikleri üzerine bastırarak meme derisinde çekinti olup olmadığı ve göğüs kası üzerinde fark edilebilecek bir kitlenin olup olmadığı kontrol edilir.
11	Eller bele koyulup, leğen kemikleri üzerine bastırarak ve omuzları hafif çıkarıp öne doğru eğilerek önden ve her iki yandan meme derisinde çekinti olup olmadığı kontrol edilir.
12	Elin 2,3 ve 4. parmakların uç taraflarının avucun içine bakan yüzleri kullanılarak, küçük dairesel hareketlerle, baskı şiddetini hafiften kuvvetliye doğru arttırarak memenin tamamı ve koltuk altı bölgesi dokunularak kontrol edilir.
13	Sağ meme için sol, sol meme için sağ el kullanılır.
14	Köprücük kemiğinin altından başlayarak, tüm meme bölgesi muayene edilir (Şekil A).
15	Elini kaldırmadan, kaydırarak birbirine paralel dikey çizgiler çizerek (a), veya köprücük kemiğinin altından başlayarak saat ibresi yönünde giderek iç içe geçen daireler çizerek (b), veya meme başında sonlanan oklar şeklinde (c) tüm meme muayene edilir.
16	Bir elin başparmak ve işaret parmakları arasında meme başları hafifçe sıkılarak akıntı olup olmadığı kontrol edilir.

KULAK-BURUN-BOĞAZ VE BAŞ BOYUN MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Baş ve boynu fizik muayene ile değerlendirebilme becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: ışık kaynağı, alın aynası, kafa lambası, muayene koltuğu, dil basacağı, kulak spekulumu, burun spekulumu, eldiven

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Elleri yıkama
2	Hastaya işlem hakkında bilgi verme
3	Elleri ısıtma
4	Hastanın baş-boyun kısmı muayene edenin göz hizasında ve örtüsü varsa baş açık olacak şekilde oturmasını isteme
5	Saçlı deri ve baş Bölgesi inspeksiyonu ile primer cilt lezyonlarının (Makül, Papül, Vezikül, Püstül, Nodül) veya sekonder cilt lezyonlarının (Kabuk, Pullanma, Fissür, Erozyon, Likenifikasyon, Ülser, Nedbe, Atrofi) saptanması. Cilt renginin (Sarılık, Siyanoz, Solukluk, Pigmentasyon değişikliği) belirtilmesi.
6	Saçlı deri ve baş bölgesinin palpasyonu ile asimetri, kitle, hassasiyet değerlendirilmesi
7	Kulakların inspeksiyonu (Kulak muayenesinde önce aurikula, dış kulak yolu girişi, kulak arkası cildi gözden geçirilmeli, bu bölgeler hiperemi, ülserasyon, akıntı, krut gibi bulgular açısından değerlendirilmelidir.) Otoskopi: Dış kulak yolu ve kulak zarının muayenesidir. Otoskopik muayene “kulak spekulumu” ve alın aynası kullanılarak çıplak gözle, otoskoplara, daha ayrıntılı muayene gerektiren durumlarda da olanak varsa cerrahi mikroskop veya endoskoplara yapılır
8	Kulakların Palpasyon, Kulak ağrısı yakınması olan her hastaya palpasyon yapılmalıdır. Hem mastoid kemik, hem de tragus kıkırdağı palpe edilmelidir. Mastoidit veya subperiostal apse varlığında mastoid kemikte, otitis eksterna varlığında tragus palpasyonunda ağrı saptanır.
9	Burun ve Paranasal Sinüs İnspeksiyonu Muayenede ilk basamak burun sırtının, burun çevresindeki cildin çıplak gözle muayenesidir. Ayrıca burun ucu başparmakla hafifçe yukarı doğru kaldırılarak nazal vestibüle kadar uzanan bir septal deviasyon, vestibülit, follikülit, vs. olup olmadığı araştırılır. Burun boşluklarının muayenesine “Rinoskopi” adı verilir. Burun boşluklarının ön kısmının muayenesine “Anterior Rinoskopi”, burun boşluklarının posterior kısmının ve nazofarinksin muayenesine “Posterior Rinoskopi (İndirekt nazofaringoskopi)” adı verilir.
10	Burun Palpasyonu, Nazal fraktür şüphesinde burun çatısının, infra-orbital rimlerin palpasyonu kırık hatlarının saptanmasını sağlar. Akut maksiller sinüzitte fossa

	canina'ların palpasyonunda ağrı saptanması tanıda önemli bir bulgudur. Ayrıca tümör şüphesinde de bu bölgelerin palpasyonu tümörün yayılımı hakkında bilgi sağlar
11	Oral Kavite ve Orofarinks İnceksiyonu, Oral kavite ve orofarinks dil basacağı (abaisse-langue) kullanılır. Tüm muayene aletlerinde olduğu gibi, dil basacağı da sol elde tutulur. Muayenede öncelikle dudaklar ve yanaklar dil basacağı ile ekarte edilerek oral kavitenin her tarafı (dudak ve yanak mukozaları, dil, ağız tabanı, dişler, gingivalar ve sert damak) ayrıntılı olarak incelenir. Daha sonra dilin ön 2/3'lük kısmına dil basacağı ile dikey olarak bastırılarak orofarinks muayene edilir. Dil basacağı daha geriye yerleştirilirse hastada öğürme refleksi ortaya çıkar. Muayene sırasında dil dışarı çıkarttırılmaz, hastanın ağzından nefes alması ve dilini ağzının içinde mümkün olduğu kadar serbest ve kasmadan bırakması istenir. Muayene sırasında hastaya "eee" dedirtilmesi ile yumuşak damak hareketleri de gözlenebilir. Muayenede ön ve arka tonsil plikaları, yumuşak damak, uvula, tonsiller ve orofarinks arka ve yan duvarları gözden geçirilir. Orofarinkse ait olmasına rağmen dikköku bu muayene sırasında gözlenemez, dikköku muayenesi indirekt laringoskopide olduğu gibi aynayla indirekt olarak yapılır
12	Oral Kavite ve Orofarinks Palpasyonu, Oral kavite ya da orofarinkste uzun süredir devam eden yakınmaları olan her hastada tüm oral kavite ve orofarinksin ayrıntılı palpasyonu gereklidir. Ülsere lezyonlarda palpasyon özellikle önemlidir çünkü lezyonun palpasyonla saptanan boyutları görüldüğünden çok daha büyük olabilir.
13	Boyun inspeksiyonu ile asimetri, skar, döküntü, kitle vb lezyonların değerlendirilmesi
14	Boyun palpasyonu ile hassasiyet, deformite veya kitle değerlendirmesi
15	Simetrik olarak işaret ve orta parmakların uç kısımları ile • kulak önü (preauriküler), • kulak arkası (postauriküler), • kafa kaidesi (oksipital), • çene açısı (tonsiller), • mandibula altı (submandibüler), • çenenin orta hatta hemen altı (submental), • sternokleidomastoid(SCM) kasının önü ve üzeri (Ön servikal) • klavikula ile scm kası açısı (supraklavikular) bölgelerdeki lenf düğümlerinin palpasyon ile • boyut • kıvam (sert/yumuşak), • hareketlilik (mobil/fikse) • hassasiyet (ağrılı/ağrısız) yönünden değerlendirilmesi
16	Derin servikal zincir lenf düğümleri SCM kasının altında olup muayenesi hastaya rahatsızlık verebilir. Hastaya bilgi verilerek hastanın muayene olduğu tarafa hafif boynunu eğmesi söylenir, muayene eden SCM kasının anterior kenarının altına parmaklarını kanca gibi sokup kası geriye doğru çekerek kasın altındaki derin zincir lenf düğümlerini palpasyon ile boyut, kıvam (sert/yumuşak), hareketlilik (mobil/fikse) ve hassasiyet (ağrılı/ağrısız) yönünden değerlendirir.
17	Tiroid bezi muayenesinde: I. İnceksiyon ile bezin görünür (guatr) ve simetrik olup olmadığı değerlendirilir. II. Palpasyon hastanın arkasında ya da önünde durularak yapılır: A. Hastanın arkasına geçerek her iki elin parmakları ile krikoid kırıkdağın belirlenmesi 2-3 trakeal halka aşağı inerek isthmusun belirlenmesi , orta hattan yanlara doğru lobların palpasyonu ile boyut, simetri, lobların pozisyonu, hassasiyet ve varsa nodüllerin not edilmesi (Normal bez sıklıkla palpabl değildir) B. Hastanın önünde

	durulur. Her iki elin dört parmağı ile hastanın boynu tutulur, başparmak ile krikoid kıkırdağın 2 cm altında istmus üst kenarı bulunur ve trakeanın önünde, SCM kasların komşuluğunda her iki tiroid lobu palpe edilir. III. Oskültasyon: Palpasyon ile tiroid büyümesi (guatr) saptanırsa tril varlığı aranır. Bez üzerinde üfürüm olup olmadığına bakılır. Pemberton bulgusu: Hastanın kollarını başının iki yanında yukarı kaldırması ile hastanın yüzünde kızarma, boyun venlerinin dolması ve nefes darlığı oluşmasıdır (Tiroidin retrosternal büyüdüğü ve bası bulgusu yarattığını gösterir.
18	Hastaya muayene bulguları ile ilgili bilgi verme.
19	Elleri yıkama.

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	Tetkikin bulunduğu laboratuvar formunun tespiti
2	Hasta bilgilerinin doldurulması (adı-soyadı, cinsiyet, doğum tarihi, adres, telefon).
3	Hekimin bilgilerinin doldurulması (adı-soyadı, bölüm, adres, telefon)
4	Örnek durumu hakkında bilgilerin doldurulması (acil, normal, açlık, tokluk örneği)
5	Örneğin alındığı tarih ve saati kaydedilir.
6	Alınan örneğin türü yazılır (kan, idrar, sürüntü, feçes, doku, balgam, sıvı, sitoloji vb).
7	Hastanın klinik tanısını ve klinik durumu yazılır.
8	Hastanın aldığı ilaçlar yazılır, son dozun alındığı tarih ve saati kaydedilir.
9	İncelenmesi için istenecek tetkik işaretlenir.
10	İstem tarihi yazılır.
11	İstem yapan kişi imzasını atar

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 [sitrath 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

LAVMAN YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Lavman yapmanın basamaklarını sayabilmek ve lavman yapabilmek

ARAÇLAR: Uygun ortam, lavman seti , lavman solusyonu, tüp klemp, tedavi muşambası, sıvı sabun, lavman rezervuarı, suda eriyen yağlayıcı, sıcak su (37,5 °C- 40,5 °C), steril olmayan eldiven, tuvalet kağıdı

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Ellerin yıkanması
2	Hastanın yapılacak muayene konusunda bilgilendirilmesi
3	Uygun malzemelerin hazırlanması
4	Hastanın işlemi daha iyi tolere edebilmesi için mümkünse mesanesini boşaltması sağlanır.
5	Lavman seti kullanılıyorsa setin klemp kapalı konumda iken solüsyon torbanın içine doldurulur ve torba hastadan 60 cm yüksekte olacak şekilde serum askısına asılır.
6	Klemp açılarak setin içinin sıvı dolması sağlanır.
7	Torbanın yüksekliği kontrol edilir. Yetişkinlerde 45- 60 cm, çocuklarda 20- 40 cm, bebeklerde 15- 20 cm olmalıdır
8	Tüm malzemeler hasta odasına getirilir ve kolay ulaşılabilir şekilde yerleştirilir. Sürgü hastaya yakın olmalıdır.
9	Yatak etrafına paravan ya da perde çekilir.
10	Eldiven ve önlük giyilir.
11	Hasta ayağa kalkamıyorsa hastanın altına sürgü yerleştirilir.
12	Koruyucu örtü yatağa serilir.
13	Hastaya sim's ya da sol lateral pozisyon verilir. İşlem banyoda yapılacak ise hastanın öne doğru eğilmesi sağlanır.
14	Hastanın kalçalarının altına alt bezi yerleştirilir.
15	Hastanın üzeri anal bölge açıkta kalacak şekilde örtülür.
16	Rektal tüpün uç kısmına kayganlaştırıcı jel sürülür.
17	Aktif olmayan elle hastanın üste kalan kalçası yukarı kaldırılır ve anüs bölgesi değerlendirilir.
18	Gevşemeyi sağlamak için hastaya derin nefes alması söylenir
19	Enema ya da lavman setinin ucu dikkatli ve nazik bir şekilde rektum içine doğru ilerletilir
20	Enema kullanılıyorsa; enemanın gövdesi sıkılarak içindeki sıvı rektuma verilir. İkinme ve basınç artışı tüpün çıkmasına yol açacağından işlem boyunca tüp elle tutulmalıdır.

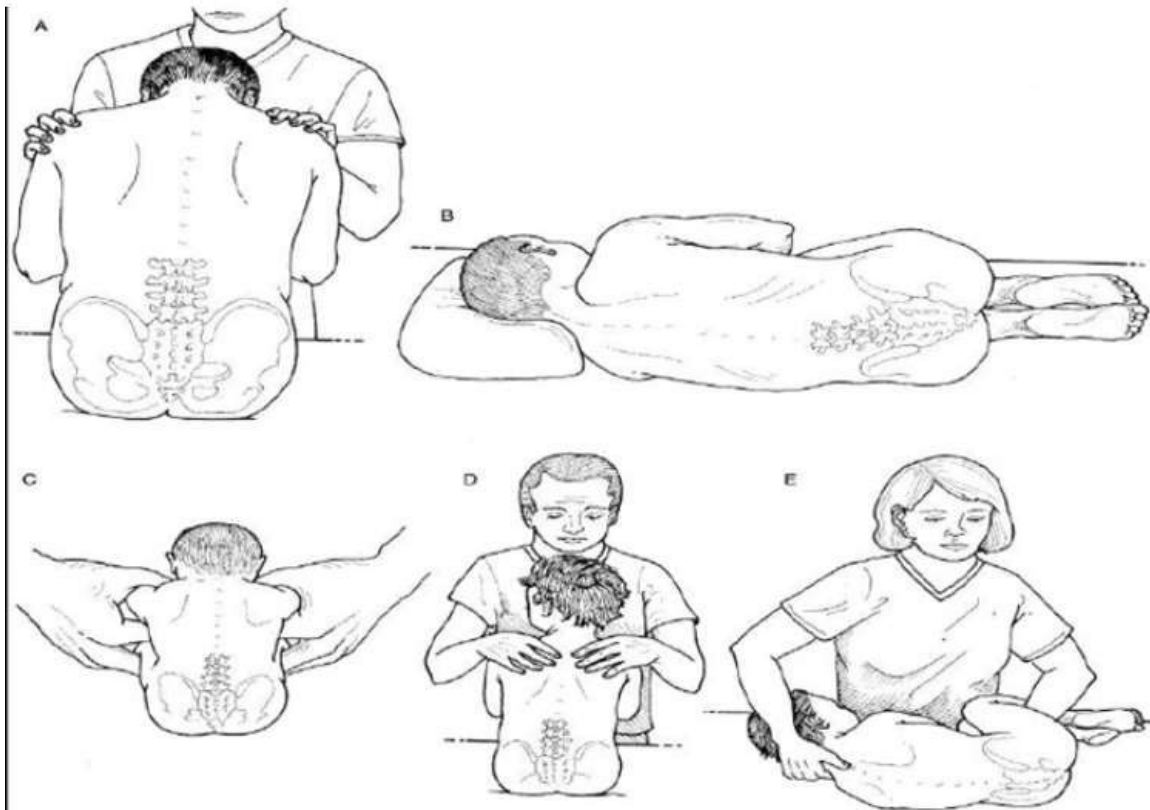
21	Lavman seti ile sıvı veriliyorsa; setin klempini açılarak solüsyonun hava gitmeyecek şekilde yavaşça akması sağlanır.
22	İşlem süresince hasta ağrı, kramp, dispne yönünden gözlenir. Bu belirtiler varsa hastanın işlemi tolere etme durumuna göre bir süre beklenir, nefes alıp vermesi sağlanır ya da işlem sonlandırılır.
23	İstenen miktarda solüsyon verildikten sonra klemp kapatılır, rektal tüp geri çekilir.
24	Hasta sırtüstü yatırılır ve uygun süre bekledikten sonra sürgü verilir veya tuvalete götürülür.
25	Hastaya verilen sıvı miktarı kadar sıvının gelip gelmediği kontrol edilir, dışkının rengi, miktarı, kıvamı ve görünümü gözlenir
26	Boşaltım işlemi bittikten sonra anal bölgenin temizliği yapılır. Lavman seti kirli kutusuna atılır, kullanılan örtü ve gömlek kirli torbasına atılır.
27	Hastaya, hasta yakınlarına ve yardımcı sağlık personeline işlem ve takip ile ilgili bilgi verilmesi
28	Ellerin yıkanması
29	Bulguların kayıt altına alınması

LOMBER PONSİYON 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.aacemergencymedicine.com.
Copyright ©2004 Eric F. Reichman, PhD, MD and Robert R. Simon, MD.
All rights reserved. Reproduced with permission.

MEME VE AKSİLLER BÖLGE MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Meme ve aksiller bölge muayenesini yapabilmek

ARAÇLAR:

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastaya muayene konusunda bilgi verilmesi
2	Hastanın muayene masasına belden üstü çıplak ve ayakları aşağıya sarkacak şekilde oturtulması
3	Hastaya kolları yanlardayken, başın üstündeyken, beldeyken ve her iki kolu yere paralel olarak öne uzatılmışken inspeksiyon yapılır. • Derinin görünümü, rengi, kalınlığı, portakal kabuğu görünümü • Memelerin büyüklük ve simetrisi • Meme başının özellikleri
4	Hastanın sırt üstü yatmasının istenmesi
5	Eğer yakınma tek taraflı ise fizik muayeneye sağlam olan taraftan başlanması
6	Muayene olan tarafta omuzun altına bir yastık konup hastanın o taraftaki elini başının altına koymasının istenmesi
7	Meme dokusu, meme başından başlanarak ışınal tarzda veya meme başına paralel sirküler şekilde 2., 3., 4. parmakların pulpası ile hafifçe bastırarak, dairesel hareketlerle palpe edilir.
8	Aynı işlemin diğer taraf için yapılması
9	Aksilla muayenesi için hastanın tekrar muayene masasına belden üstü çıplak ve ayakları aşağıya sarkacak şekilde oturtulması
10	Kollar yukarı kaldırılarak aksilla derisinin gözlenmesi
11	Bir taraf kolun aşağı doğru indirilip, hekimin aynı koluna dirsekten kırık olarak askıya alınması gevşek bir şekilde durmasının sağlanması
12	Hekimin diğer elinin parmaklarını birleştirmesi
13	Parmaklar hastanın klavikula orta noktasını işaret eder yönde, hastanın ilgili aksillasına bastırarak ulaşabilecek en yüksek noktaya ulaşılması
14	Aksiller tüm yüzeylerin parmaklar göğüs duvarına bastırılıp aşağı ve yukarı kaydırılarak lenf nodu olup olmadığının kontrol edilmesi
15	Aynı işlemin diğer tarafta yinelenmesi

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 başarır 5 ve 6 sayılı 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 sayılı dizileri geriye doğru söylemeyi başardıysa 4 ve 5 sayılı 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 demiştim, 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.

NAZOGASTRİK SONDA UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Nazogastrik sonda takabilmeyi öğrenmiş olmak

ARAÇLAR: Nazogastrik sonda, drenaj torbası, flaster bant, steteskop, vazelin, böbrek küveti, çam uçlu enjektör, peçete, içme suyu

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız. Muayene eldivenlerinizi giyiniz
2	Ölçüm: Nazogastrik sondanın içeri itilecek ucunu hastanın burun delikleri hizasına getiriniz. Diğer eliniz ile sondayı kulak memesine dek uzatınız. Kulak memesi hizasındaki bölümü tutarken, burun ucundaki bölümü bırakınız. Serbest eliniz ile sondayı boyun yanından, göğüs duvarı önünde, karına doğru, orta hatta yerleştiriniz. Sondanın ksifoid alt ucuna gelen bölümünü tutunuz. Burun-kulak memesi-ksifoid alt ucu arasındaki uzaklık, burundan mideye ulaşım için gereken uzaklıktır.
3	Sondanın ölçtüğünüz bölümünü kayganlatıcı, sıvı vazelin gibi bir madde ile siliniz.
4	Sonda ucunu hastanın bir burun deliğinden, geriye doğru yavaş, yavaş itmeye başlayınız.
5	Hastaya, boğazında sondayı hissettiğinde yutkunmasını söyleyiniz.
6	Bir sorun yaşanmaz ise, sondayı yavaş, yavaş önceden işaretlediğiniz yere dek ilerletiniz.
7	İşaretli yer burun delikleri hizasına geldiğinde, bir kişiye sondayı tutturunuz.
8	Sondaya uygun bir enjektörü sonda ucuna takarak, mideden sıvı gelip, gelmediğini kontrol ediniz.
9	Sıvı gelirse, yavaşça aspire ederek gelen tüm sıvıyı boşaltınız
10	Sıvı gelmez olunca, enjektörünüze 5 ml kadar hava çekiniz.
11	Steteskopunuzu hastanın epigastriyumuna koyup, dinlemeye başlayınız. Dinlerken enjektördeki havayı yavaş yavaş içeri veriniz. Sıvı içinden geçen hava kabarcıklarının sesini duyarsanız, sondanın ucunun mideye ulaştığından emin olabilirsiniz. Enjektörü yeniden aspirasyon için kullanıp, verdiğiniz havayı olabildiğince boşaltınız
12	Sondayı flaster kullanarak, burun septumu ve kanatlarına baskı yapmadan tesbit ediniz.
13	Sondanın ucuna uygun bir uzatıcı takarak, hastadan daha aşağıda duran bir şişeye serbest boşalma için, borunun ucunu yerleştiriniz
14	Tüm atıkları ve eldivenlerinizi güvenli biçimde ilgili atık kutularına atınız ve ellerinizi yıkayınız

NEBUL İNHALER TEDAVİSİ ve NAZAL OKSİJEN 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 ağzına 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

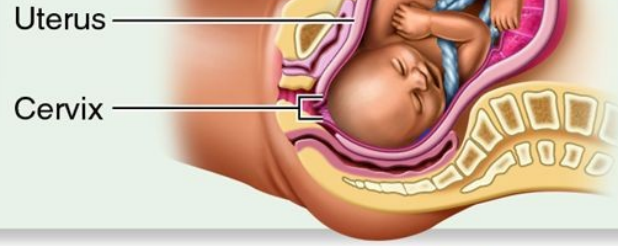
NORMAL SPONTAN VAJİNAL DOĞUM YAPTIRABİLME BECERİSİ

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

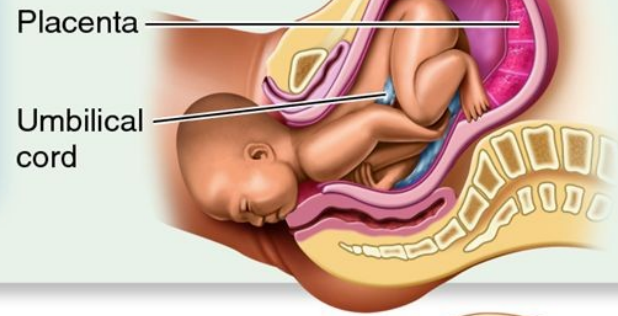
ARAÇLAR: Jinekoloji masası, doğum seti, hasta örtüsü, asistan

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.

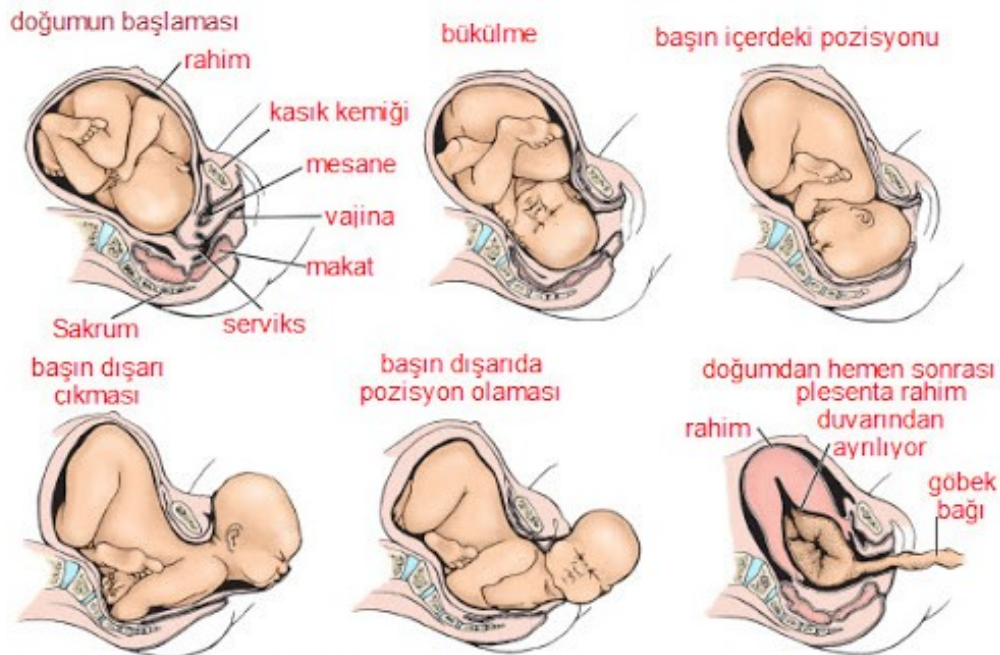
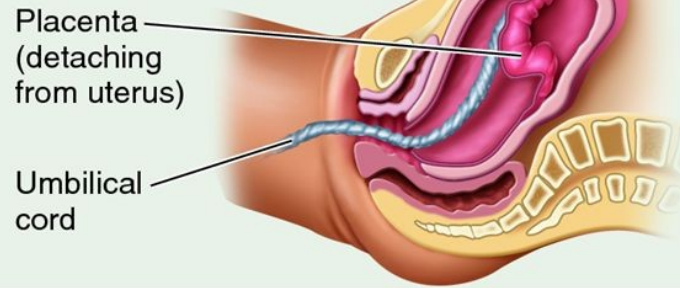
Stage 1:
The cervix relaxes,
causing it to dilate
and thin out.

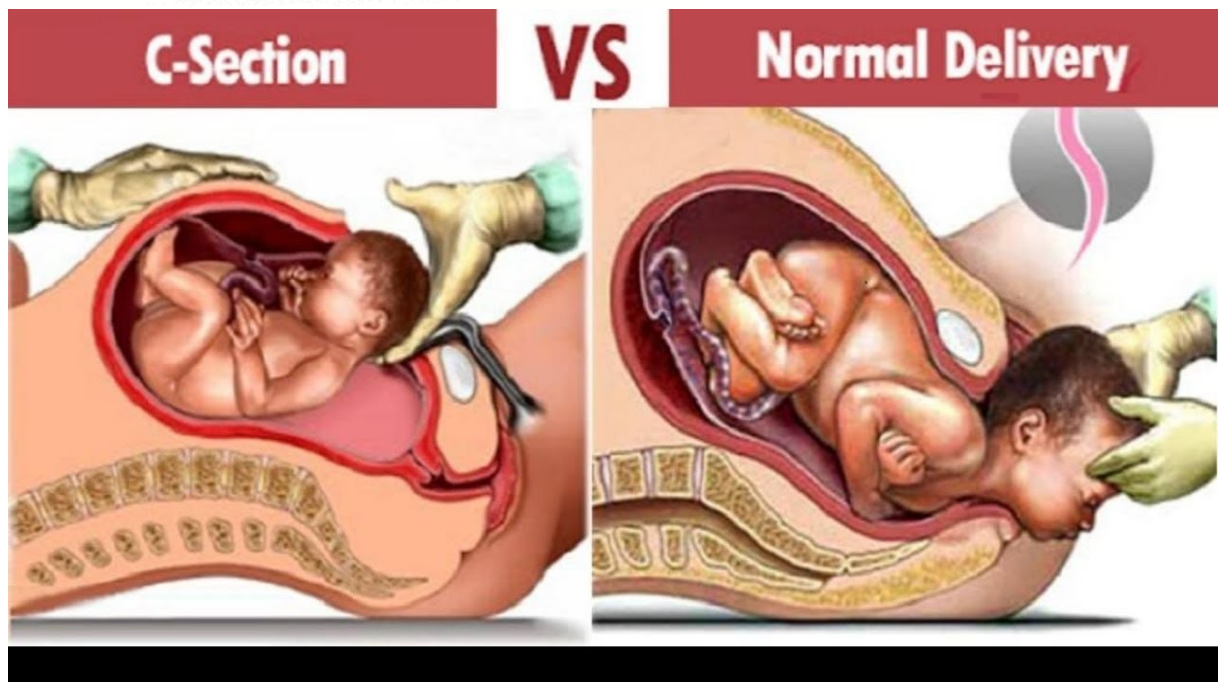
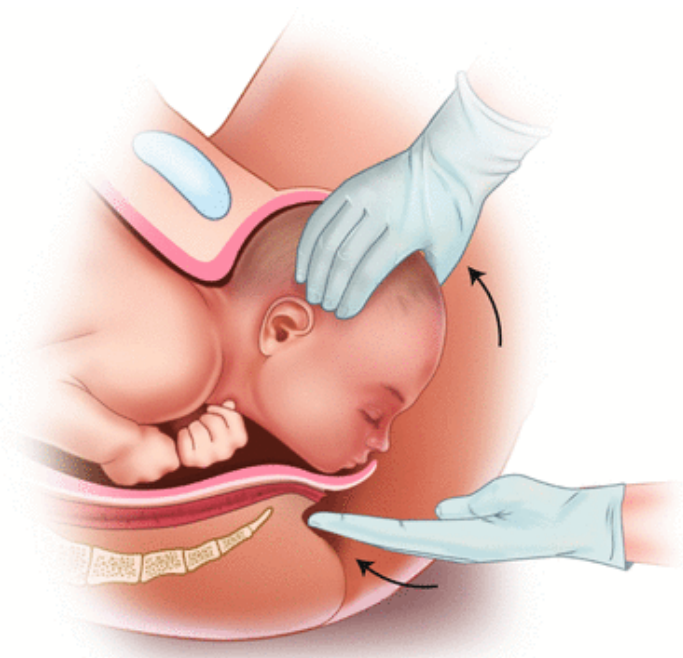


Stage 2:
Uterine contractions
increase in strength
and the infant is
delivered.



Stage 3:
The placenta
is expelled.





NÖROLOJİK MUAYENE 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

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 girişi 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)

PARASENTEZ YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Parasentez işlemi hakkında beceri kazanma

ARAÇLAR: Antiseptik steril gazlı bez, suture materyali, bisturi, lokal anestetik, enjektör, drenaj seti, trokar/poliüretan katater iğnesi, steril delikli yeşil örtü, eldiven(steril, non-steril), flaster, drenaj kollektörü, ilgili laboratuvar 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 superioru 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 bisturi ile insizyon yapılır. Trokar ya da doğrudan polietilen kateter insizyon yerinden batin 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.

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

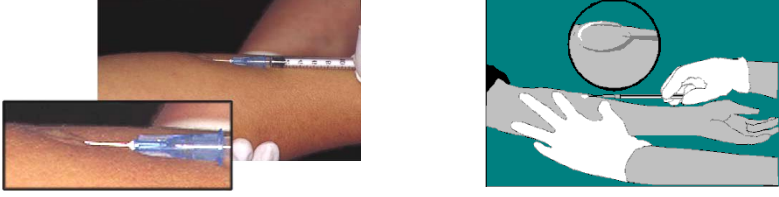
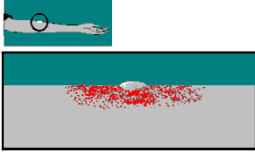
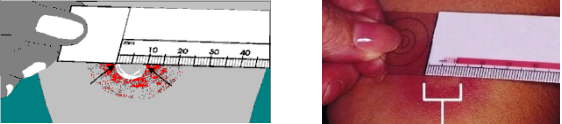
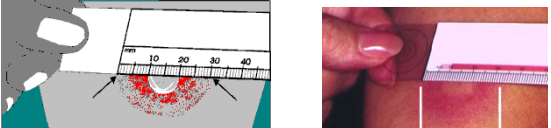
BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Alınan kan numunesinin doğru hastaya ait olduğunu teyit eder.
2	Lamın üzerine hastanın ismini işler (boya temas etmeyecek yüzeye).
3	Bir damla kanı lamın kenarından 1 cm içe denk gelecek şekilde damlatır.
4	İkinci bir lamı kan damlasına yaslar ve kanın ikinci lam kenarına 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.

**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

SAĞLIK HİZMETİ İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARI ENGELLEYİCİ ÖNLEMLERİ ALABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonları engelleyici önlemleri alabilme becerisi kazandırılması

ARAÇLAR: Su, sabun, kağıt havlu, alkol vs içeren solüsyon, önlük, maske, gözlük, bone, eldiven

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Her türlü riskli temas öncesi ve sonrasında hijyenik el yıkama yapar
2	Ellerde kan veya vücut sıvıları ile gözle görünür bir kirlenme yok ise alkol vs. içeren solüsyon ile el antisepsisi sağlanmasını tercih edilebilir
3	Kan, vücut sıvıları, mukoza teması, bütünlüğü bozulmuş deri teması ile kişiyi enfekte edebilecek mikroorganizmaları bulaşabileceği göz önünde bulundurur; böyle temaslarda eldiven kullanır ve çıkardıktan sonra mutlaka el hijyeni sağlar
4	Kan ve vücut sıvılarının sıçrama ihtimali varsa önlük, maske, gözlük kullanır. Koruyucu ekipman kullanımı, giyerken ve çıkarırken sırasına dikkat ederek uygular
5	Yara bakımı sırasında önce kirli bir alanda çalışıyor, sonra temiz bir alanda çalışmak istiyorsa; önce kirli eldiven çıkarıp, el hijyeni sağlayıp, temiz eldiven giyerek temiz alanda çalışır
6	Damlacık yolu ile bulaşabilecek bir enfeksiyon riski varsa cerrahi maske kullanır
7	Hava yolu ile bulaşabilecek bir enfeksiyon riski varsa N95 maske kullanır
8	Kesici delici alet yaralanmaları ile HBV, HCV, HIV bulaşıcılığı olabilir; olası yaralanmaları önlemek amacı ile kullanılan kirli aletler özel dayanıklı kutulara atar

SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Fizik muayene ile Solunum Sistemini değerlendirebilme becerisini kazandırmak

ARAÇLAR: Steteskop, saat

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

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

SUPRAPUBİK MESANE PONKSİYONU YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Suprapubik mesane ponksiyonu becerisinin kazandırılması

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

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Ellerinizi yıkayınız.
2	Glob muayenesi yaparak hastanın mesanesinin dolu olduğundan emin olunuz.
3	Steril eldiveni giyiniz.
4	Gazlı bezin üstüne antiseptik solusyon alarak, suprapubik bölgenin temizliğini yapınız.
5	Uygun uzunlukta iğneye sahip olan, 10-20 cc.'lik bir enjektör açtırınız.
6	Symphisis pubisin 1 parmak üstünden iğneyi dik olarak mesaneye doğru ilerletirken aynı zamanda aspirasyon yapınız.
7	İdrar gelmeye başlayınca aspirasyona devam ediniz ve tetkik için gerekli idrarı alınız.
8	İşlem bitince iğneyi yavaşça çekiniz.
9	İğneyi çektiğiniz yere gazlı beze 1-2 dk. bastırınız
10	Eldiveni çıkarıp ellerinizi yıkayınız.

TAM İDRAR ANALİZİ (MİKROSKOPİK İNCELEME DAHİL) YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Strip ve mikroskopla tam idrar tetkiki yapabilme becerisi kazandırmak

ARAÇLAR:

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

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

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

İDRAR DEĞERLENDİRME FORMU

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Renk:

Ph:

Dansite veya osmolalite:

Hemoglobin (Dipstick ile)

Lökosit (Dipstick ile)

Glukoz (Dipstick ile)

Keton (Dipstick ile)

Nitrit (Dipstick ile)

Protein (Dipstick ile)

Bilirubin (Dipstick ile)

Ürobilinojen (Dipstick ile)

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

TOPUK KANI ALABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Topuktan Kan Alma Becerisi Kazanmak

ARAÇLAR: Eldiven, lancet, tepsi, dezenfektan solusyonu (% 70 alkol–yoksa baticon), pamuk, sıcak havlu

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Eller yıkanır ve kurulanır
2	Kullanılacak malzemelerin kontrol edilmesi ve tepsi içine koyulması
3	Bebeğin ailesine yapılabilecek işlem ile ilgili bilgi vermek
4	Bebeğin topuğunu hafifçe ısıtma işlemi için sıcak ve ıslak havlu kullanmak
5	Bebeğin topuk kan akımını arttırmak için ayağın planter yüzünü sıvalamak
6	Eldivenleri giymek
7	Topuk %70’lik izopropil alkol ile silinerek temizlenir
8	Alkolün fazlası steril bir gazlı bez ya da pamuk ile silinmeli veya kuruması beklenmelidir
9	Bir elle bebeğin topuğu tutulur
10	Diğer elle steril bir lanset alınır
11	Ani ve tek bir hareket ve dik açı ile alttaki şekilde gösterilen alanlardan birine 2-2.5 mm derinlikte ponksiyon yapılır.
12	Kanın ilk damlası bir gazlı bezle silinir
13	Topuk hafifçe sıvazlanarak ve sıkılarak kan alınır
14	Yenidoğan bebekte 1-2 ml kadar az miktarda kapiller kan örneği alınır.
15	Temiz bir gazlı bezle ponksiyon yapılan bölgeye kan duruncaya kadar bası uygulanır.
16	Eller yıkanarak işleme son verilir.

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,

ÜROLOJİK MUAYENE BECERİSİ

AMAÇ: Ürolojik muayene becerisinin kazandırılması

ARAÇLAR: Manken üzerinde

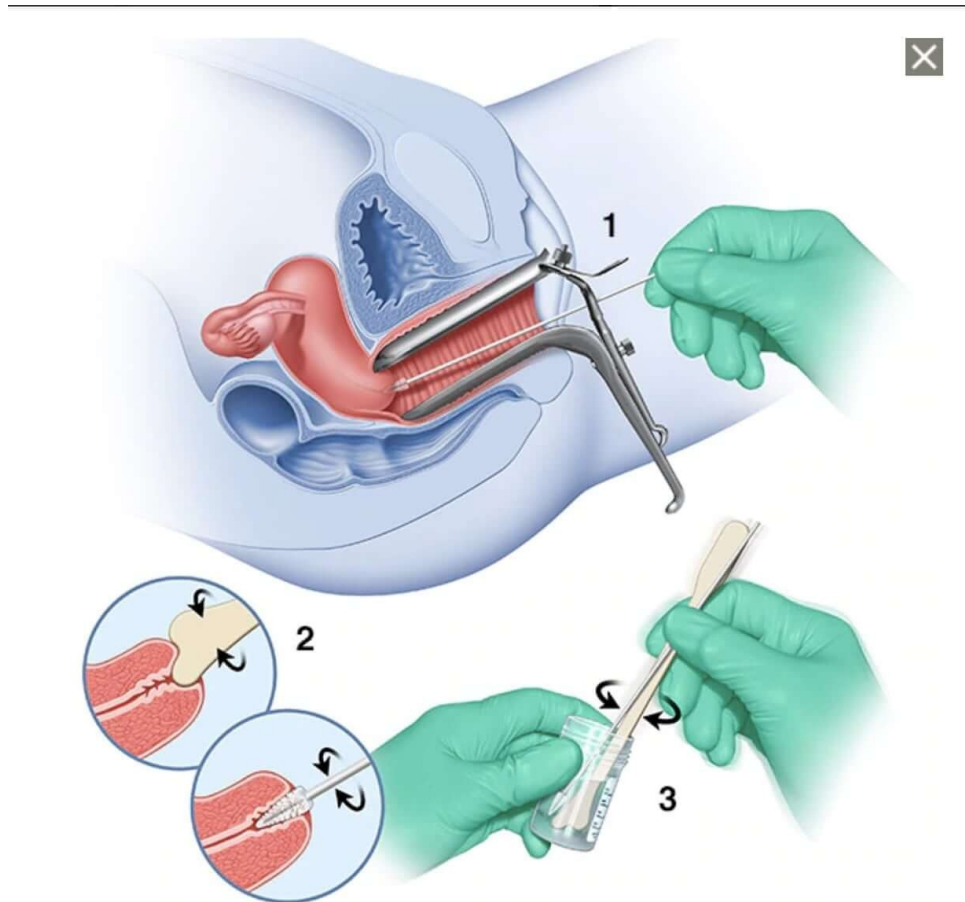
BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Ellerinizi yıkayınız.
2	Hastaya kendinizi tanıttın
3	Yapılacak muayeneyi anlatın
4	Yapılacak muayene için izin isteyin.
5	Muayene ortamında gerekli mahremiyeti sağlayın
6	Supin pozisyonda hastanın abdominal bölgesini açın ve dört kadran palpasyonu yapın
7	Üst abdominal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

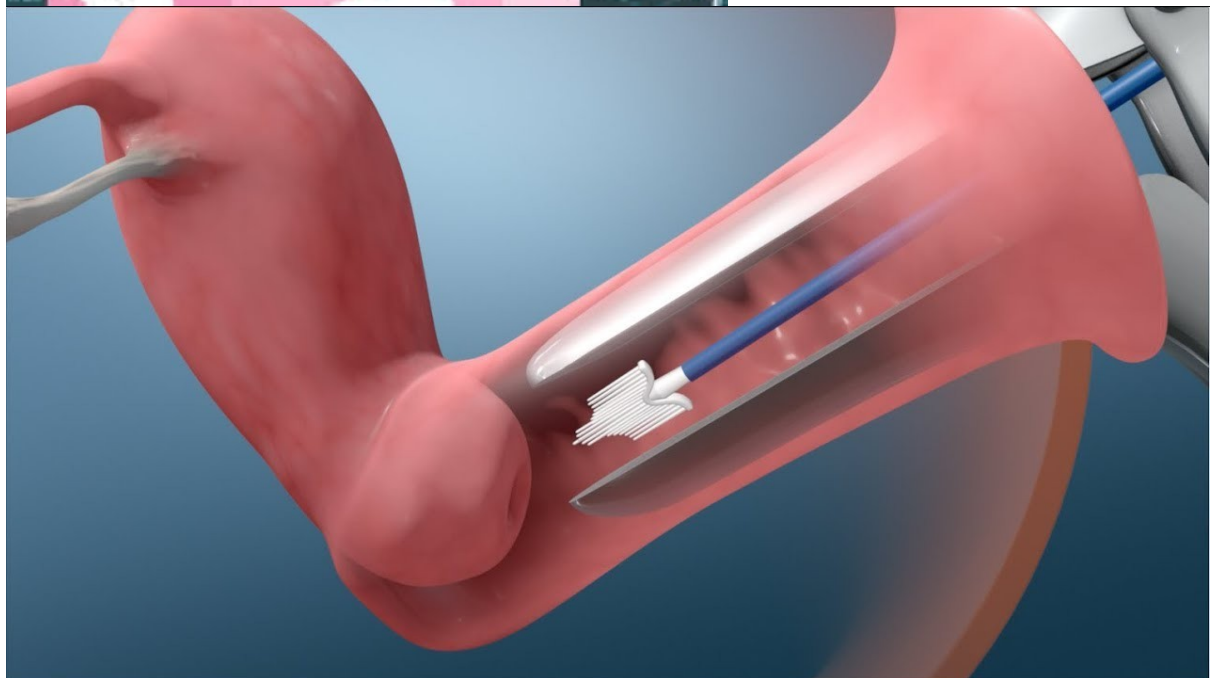
VAJİNAL VE SERVİKAL ÖRNEK ALABİLME BECERİSİ

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





YARA VE YANIK BAKIMI YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Yanıklarda ve yaralarda pansuman yapabilme becerisini kazanmak

ARAÇLAR: Bası yarası veya travma maketi, steril eldiven, steril izotonik solüsyon, antiseptik-antimikrobiyal solüsyon veya pomad, sargı bezi, steril spanç, flaster(bant).

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Eller yıkanır.
2	Hastanın yaralı-yanıklı bölgesi bize doğru olacak şekilde pozisyon verilir
3	Varsa yara yeri üzerindeki mevcut pansumanın uygun şekilde çıkarılır
4	Her iki ele steril eldiven uygun şekilde giyilir.
5	Steril spanç bir yardımcının yardımı alınarak steril bir şekilde izotonik solüsyon ile ıslatılır.
6	Islak spanç ile yara merkezden çevreye olacak şekilde hafifçe bastırılarak dairesel olarak silinir ve daha önceki pansumandan kalan ilaç artıkları, yara yüzeyinde biriken gevşek fibrin tabakası temizlenir. Kullanılan spanç atık kutusuna atılır.
7	Başka bir steril spançın üzerine bir yardımcının yardımı alınarak antiseptik solüsyon veya pomad steril bir şekilde dökülür
8	İlaçlı spanç yara merkezden çevreye olacak şekilde tüm yaraya sürülür. Kullanılan spanç atık kutusuna atılır
9	Yara üzeri steril spançla (veya spançlarla) uygun şekilde kapatılır
10	Spanç üzerinden flaster ile bantlama yapılarak pansuman sabitlenir. (Yaralanan bölgeye göre sargı bezi ve flaster ile de pansumanın tespiti yapılabilir)
11	Eldivenler çıkarılarak atıklar atık kutusuna atılır
12	Eller yıkanır.

YASAL OLARAK BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLARI VE DURUMLARI BİLDİRME VE RAPORLAMA BECERİSİ

AMAÇ: Yasal olarak bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkları ve durumları bildirme ve raporlama yetisi kazandırabilmek.

ARAÇLAR: Bilgisayar, bildirim sistemi programı, bildirim sistemi formları, yasal olarak bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar ve durumlar listesi, bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık tanımları,

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Bulaşıcı hastalık tanımını yapınız.
2	Bulaşıcı hastalıkların ve bildirim sisteminin önemini açıklayınız.
3	Bildirimi zorunlu hastalıkların hangileri olduğunu açıklayınız.
4	Bulaşıcı hastalıkların ihbar ve bildirim sistemine ait ülkemizde uygulanan sistemi açıklayınız.
5	Form 014 özelliklerini ve kullanım amacını açıklayınız.
6	Form 014 ekranı; bildirim yapan kurum, kişi ve hasta kimlik bilgileri bölümlerini doldurunuz.
7	Form 014 ekranı; tanı adı ve tanı kodu bölümlerini doldurunuz.
8	Form 014; vaka tipi ve belirtilerin başlama tarihleri bölümlerini doldurunuz.
9	Sürveyans nedir açıklayınız.
10	Sürveyans uygulamalarının önemini açıklayınız.
11	Aktif ve pasif sürveyans tanımlarını yapınız.
12	Sürveyans uygulamalarının amaçlarını açıklayınız.
13	Bildirimi zorunlu hastalık tanımlarını açıklayınız.
14	Şüpheli, olası ve kesin vaka tanımlarını ve bu vaka sınıflamasının önemini açıklayınız.
15	Şüpheli, olası ve kesin vaka tanımları ışığında vakaya uygun tanıyı yapınız.
16	Form 014'te yer alan tüm bilgilerin kontrolünü yaparak, vakayı kaydediniz.
17	Form 014'ün ilgili sağlık birimine gönderimini sağlayınız.

YENİDOĞAN CANLANDIRMA BECERİSİ

AMAÇ: Yenidoğan bebekte canlandırma becerisini kazanabilmek

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

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Bebeğin prenatal hikayesini doğum öncesi öğrenir.
2	Ellerini yıkar ve eldiven giyer.
3	Radyant ısıtıcı, oksijen, aspiratör ve laringoskopu kontrol eder.
4	Bebeği sıcak havlu ile alır, radyant ısıtıcı altında veya annenin göğsünün üzerinde bebeği kurular ve 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.

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 ayrıntılı tanısını yapar. Baş şeklini, boyutlarını tanımlar.
12	Yüz görünümünü, boynu, burun yapısını (koanal atrezi vs), ağız ve kulak yapılarını değerlendirir.
13	Göz büyüklüğü (mikro/makroftalmi), Gözler arası mesafe (hipo/hipertelorizm), Gözlerin çıkıklığı (ekzo/enoftalmi), Göz sayısı (anoftalmi), Göz eğimi (mongoloid/antimongoloid), Göz kapakları ve kirpikler (blefarofimozis, blefarit, 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, granulom 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.

YÜZEYSEL SÜTÜR ATABİLME VE ALABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Öğrencilerin Primer cilt sütürü atabilme becerisi kazanmalarını sağlamak .

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

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

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

ZEHİRLENMELERDE AKUT DEKONTAMİNASYON İLKELERİNİ SAĞLAMA BECERİSİ

AMAÇ: Zehirlemelerde akut dekontaminasyon ilkelerini sağlama becerisi kazandırılması

ARAÇLAR: Orogastrik lavaj seti, hastayı güvenlik çemberine alabilmek için gerekli malzemeler

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Zehirlenmiş hastanın dekontaminasyonunun acil servise girmeden önce dekontaminasyon ünitesinde yapılması gerektiğini bilir
2	Hastayı Temel Yaşam Desteği ihtiyacı açısından değerlendirir ve gerekirse Temel Yaşam desteği basamaklarını uygulamaya başlar
3	Hastanın giysileri kimyasal madde ile kontamine olmuş ise bu giysileri çıkarır ve hastanın vücudunu duş sıcaklığında su ve sabun/şampuanla yıkayarak kurular hipotermiden korunması için üzerini temiz ısı koruyucu battaniye ile örter
4	Müköz membranlar ve dış kulak yolunu da bulaş açısından değerlendirir gerekirse suyla yıkar
5	Gözlerde bulaş mevcutsa en az 5 dakika süreyle ılık serum fizyolojik ya da suyla normal basınçla yıkama uygular
6	Hasta toksik maddeyi oral yolla almışsa hastanın kimlik bilgilerini ve alınan madde ile ilgili bilgileri not edip 114 Ulusal Zehir Danışma Merkezini arar
7	114 tarafından mide lavajı endikasyonu belirtilirse uygulama öncesi hastayı güvenlik çemberine alır ve tüm malzemelerin varlığını kontrol eder
8	Hastanın şuuru açık ise, işlem öncesi hastaya bilgi verir ve yazılı onamını alır
9	Hastanın oksijen ihtiyacı olabileceğinden nazal oksijen kanülü ve oksijen kaynağını hazır bulundurur
10	Gelişebilecek komplikasyonlara karşı tedbir almak için hastanın damar yolunu açar, hastayı defibrillatör ile monitörize eder
11	İşlem esnasında aspirasyonu engellemek amacıyla hastayı yatak ya da sedyede 30-45 derece oturur (Fowler) pozisyona getirir
12	Orogastrik tüpün ne kadar ilerletileceğini tespit etmek amacıyla tüpün ağız kenarından mide epigastriyuma kadar olan mesafeyi ölçer
13	Hastanın orogastrik tüpü ısırmasını engellemek amacıyla hastanın dişleri arasına orogastrik lavaj setinden çıkan “airway”i yerleştirir

14	Orogastrik tüpün uç kısmına kayganlaştırıcı jel sürer
15	Tüpü ağızlığın içinden geçirip hastaya tüpü yutmasını, hasta tüpü yutamıyorsa çenesini göğsüne doğru değdirip ağzının ön kısmında tükürüğünü birikmesini söyler ve başını kaldırıp tükürüğünü yutarken eş zamanlı olarak tüpü ilerletir
16	Tüpü daha önceden ölçtüğü mesafeye kadar ilerletir ve çam uçlu enjektör yardımı ile mide içeriği gelip gelmediğini kontrol eder
17	Yatak yada sedyenin baş kısmını indirip hastayı sol lateral dekübit pozisyonuna alır
18	Solüsyon torbasının klempini kapatır, içeri 3 – 3,5 litre tercihen 45 santigrad derecede ısıtılmış serum fizyolojik ile doldurduktan sonra serum askısına asar
19	Drenaj torbasının klempini kapatır, torbayı hastanın başı seviyesinden aşağıya yerleştirir
20	Orogastrik tüpü Y konnektör aracılığıyla sisteme bağlar
21	Solüsyon torbasının klempini açarak, yaklaşık 200 – 300 mL solüsyonun hastanın midesine gitmesini sağlar ve klempini kapatır, sonrasında drenaj torbasının klempini açıp içeriği boşaltır
22	12. basamağı 3 – 5 kez tekrar eder
23	<u>Aktif kömür solüsyonu da verilecekse</u> ; her iki klemp de kapalı iken aktif kömür tüpünü sisteme yerleştirir ve Y konnektördeki kapağı açıp, aktif kömürü orogastrik tüpten verir
24	İşlem tamamlandıktan sonra hastayı tekrar Fowler pozisyonuna getirir ve orogastrik tüp ile ağızlığı çıkartır, hastaya böbrek küvet ve kağıt havlu vererek işlemi sonlandırır