

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



MESLEKİ BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ

DÖNEM V

İÇİNDEKİLER

ACİL PSİKİYATRİK HASTANIN STABİLİZASYONUNU YAPABİLME BECERİSİ	5
ACİL YARDIMLARIN ORGANİZASYONUNU YAPABİLME BECERİSİ.....	6
ADLİ OLGU MUAYENESİ BECERİSİ	7
ADLİ OLGULARIN YÖNETİLEBİLMESİ ve ADLİ OLGU MUAYENESİ BECERİSİ	8
ADLİ RAPOR HAZIRLAYABİLME BECERİSİ	9
ADLİ VAKA BİLDİRİMİ DÜZENLEYEBİLME BECERİSİ	10
AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI YAPABİLME BECERİSİ	11
AİRWAY UYGULAYABİLME BECERİ KILAVUZU	13
AKILCI İLAÇ KULLANIMI İLKELERİNİ UYGULAYABİLME BECERİSİ.....	14
ARTERİYEL KAN ALMA BECERİSİ	15
ATEL HAZIRLAYABİLME VE UYGULAYABİLME BECERİSİ.....	16
BAĞIŞIKLAMA DANIŞMANLIĞI YAPABİLME BECERİSİ.....	17
BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİNİ YÜRÜTEBİLME BECERİSİ	18
BANDAJ HAZIRLAYABİLME VE UYGULAYABİLME BECERİSİ	19
BİLİNÇ DEĞERLENDİRME BECERİSİ.....	20
BURUN KANAMASINA MÜDAHALE BECERİSİ	21
ÇOKLU TRAVMA HASTASININ DEĞERLENDİRİLMESİ BECERİSİ	22
DAMAR YOLU AÇABİLME BECERİSİ	23
DEFİBRİLASYON UYGULAYABİLME BECERİSİ.....	24
DELİL TANIYABİLME / KORUMA / NAKİL BECERİSİ.....	27
DERİ MUAYENESİ BECERİSİ	29
DERİ VE YUMUŞAK DOKU APSESİ AÇABİLME BECERİSİ	31
DİREKT RADYOGRAFİLERİ OKUMA VE DEĞERLENDİREBİLME	32
AKCİĞER GRAFİSİ DEĞERLENDİRME BECERİSİ	32
AYAKTA DİREK BATIN GRAFİSİ DEĞERLENDİRME BECERİSİ	35
DİREK ÜRİNER SİSTEM GRAFİSİ DEĞERLENDİRME BECERİSİ	37
DİX-HALLPIKE TESTİ VE EPLEY MANEVRASI UYGULAYABİLME BECERİSİ	39
DOĞRU EMZİRME YÖNTEMLERİNİ ÖĞRETEBİLME BECERİSİ.....	42
ELEKTROKARDİYOĞRAFI ÇEKEBİLME BECERİSİ.....	44

ENGELLİLİK RAPORU KONUSUNDA DANIŞMANLIK YAPABİLME BECERİSİ	48
ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON BECERİSİ	49
EVLİLİK ÖNCESİ DANIŞMANLIK VE TARAMA PROGRAMI UYGULAYABİLME BECERİSİ	50
GENEL DURUM VE VİTAL BULGULARIN DEĞERLENDİRME BECERİSİ	51
GENEL SORUNA YÖNELİK ÖYKÜ ALABİLME BECERİSİ.....	52
GENOGRAM ÇIKARABİLME (SOY AĞACI ÇIKARABİLME) BECERİSİ.....	55
GLASKOW KOMA SKALASINI DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ.....	57
GÖZ MUAYENESİ BECERİSİ	58
GÖZ DİBİ MUAYENESİ BECERİSİ	59
GÖZDEN YABANCI CİSİM ÇIKARMA BECERİSİ	60
GÜNCEL LİTERATÜR BİLGİSİNE ULAŞABİLME VE ELEŞTİREL GÖZLE OKUYABİLME BECERİSİ	62
HASTA DOSYASI HAZIRLAYABİLME BECERİSİ	63
HASTAYA KOMA POZİSYONU VEREBİLME BECERİSİ.....	65
HUKUKİ EHLİYETİ BELİRLEYEBİLME BECERİSİ	67
İLERİ YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA (ERİŞKİN) BECERİSİ	68
KAN BASINCI ÖLÇÜMÜ YAPABİLME BECERİSİ	71
KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ - KARDİYAK ANAMNEZ VE KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENE BECERİSİ	72
KALP HASTALIKLARINDA KARDİYAK ANAMNEZ ALMA BECERİSİ ...	72
KARDİYOVASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ BECERİSİ	75
KLİNİK KARAR VERME SÜRECİNDE KANITA DAYALI TIP İLKELERİNİ UYGULAYABİLME	79
KONTRASEPSİYON YÖNTEMLERİNİ DOĞRU UYGULAYABİLME VE KULLANICILARI İZLEYEBİLME BECERİSİ.....	80
KULAK-BURUN-BOĞAZ VE BAŞ BOYUN MUAYENESİ BECERİSİ	81
LOMBER PONSİYON YAPABİLME BECERİSİ	84
MENTAL DURUM DEĞERLENDİRMESİ YAPABİLME BECERİSİ	85
MİNİ MENTAL DURUM MUAYENESİ YAPABİLME BECERİSİ.....	87
NÖROLOJİK MUAYENE BECERİSİ	88
OKSİJEN VE NEBUL İNHALER TEDAVİSİ UYGULAYABİLME BECERİSİ	89
OLAĞAN DIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETİ SUNABİLME BECERİSİ	91

OLAY YERİ İNCELEME BECERİSİ	92
ÖLÜ MUAYENESİ BECERİSİ	93
PEAK-FLOW METRE KULLANABİLME VE DEĞERLENDİREBİLME	95
PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ (GÖRME, İŞİTME, METABOLİK HASTALIKLAR, RİSKLİ GRUPLARIN AŞILANMASI, KANSER TARAMALARI)	96
PLEVRAL PONSİYON, TORASENTEZ YAPABİLME BECERİSİ	97
PPD TESTİ / TÜBERKÜLİN DERİ TESTİ ('MOUNTOUX'-Manto) TESTİ UYGULAYABİLME VE DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ.....	99
PSİKİYATRİK ÖYKÜ ALABİLME BECERİSİ.....	102
PULSOKSİMETRE UYGULAYABİLME BECERİSİ.....	104
REÇETE DÜZENLEYEBİLME BECERİSİ.....	105
RİNNE – WEBER TESTLERİ / DİYAPOZON TESTLERİ UYGULAYABİLME BECERİSİ	106
SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİ DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ	108
SOLUNUM SİSTEMİ MUAYENE BECERİSİ.....	109
TARAMA VE TANISAL AMAÇLI İNCELEME SONUÇLARINI YORUMLAYABİLME	111
TEDAVİYE RET BELGESİ HAZIRLAYABİLME BECERİSİ.....	113
TEMEL YAŞAM DESTEĞİ (ERİŞKİN) UYGULAMA BECERİSİ.....	114
TOPLUMDA BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELE EDEBİLME BECERİSİ	117
TOPLUMDAKİ RİSK GRUPLARINI BELİRLEYEBİLME BECERİSİ.....	118
TRAVMA SONRASI KOPAN UZVUN UYGUN OLARAK TAŞINMASI BECERİSİ	119
YARA VE YANIK BAKIMI YAPABİLME BECERİSİ.....	121

ACİL PSİKİYATRİK HASTANIN STABİLİZASYONUNU YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Acil psikiyatrik nedenler ile başvuran hastanın kontrolsüz davranışlarının yönetilmesi becerisinin kazandırılması

ARAÇLAR: Hasta tespit aparatları, antipsikotik, benzodiyazepin ilaçların paranteral formları. Güvenlik güçleri, yardımcı sağlık personeli, hemşire.

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastanın kontrolsüz davranışları gözlemler.
2	Hasta hakkında bilgi toplar, alışlagelmiş olanın dışında davranış, düşünce, duygulanım, eylem var mı gözlemler.
3	“Ajitasyon, saldırgan, şiddet eğilimi olan hasta mı? Tehlikelilik var mı?” sorularına yanıt arar.
4	“Acil tedavi gerekli mi?” sorusuna yanıt arar.
5	Psikiyatrik ön tanıları değerlendirir.
6	Hastada kesici, delici ya da ateşli bir silah bulunup bulunmadığını belirler.
7	Anamnez ve Muayene: Mümkün olan her kaynaktan tabloyla ilgili bilgi toplar. Ayrıntılı fiziksel, nörolojik, ruhsal durum muayenesi ve uygun laboratuvar tetkikleri yapar. Hastayı yalnız bırakmaz.
8	“Hasta zorla hastaneye yatırılmasını gerektiren özellikler gösteriyor mu?” belirler.
9	Hastanın stabilizasyonunu gerçekleştirir. (Hastayı tespit etmek için güvenlik elemanlarının eşlik etmesini ister. Büyük eklem yerlerinden (diz, dirsek) tutarak yatakta hastayı tespit eder. Tespit için yapılmış özel aparatları kullanır).
10	Tespit işleminin ardından hastanın fizik ve ruhsal tam bir değerlendirmesini yapar (hastayı yalnız bırakmaz, psikiyatrik değerlendirme için uzmandan yardım ister).
11	Tespit edilmiş hastanın ajitasyonu devam ediyor ise, hastanın olası tıbbi durumu ve ruhsal durumu dikkate alınarak ilaç tedavisi uygular.
12	Benzodiyazepin veya antipsikotik ilaçları paranteral olarak hastaya uygular.

ACİL YARDIMLARIN ORGANİZASYONUNU YAPABİLME BECERİSİ

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

ARAÇLAR:

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

ADLİ OLGU MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Adli olgu muayenesi yapabilmek.

ARAÇLAR:

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

ADLİ OLGULARIN YÖNETİLEBİLMESİ ve ADLİ OLGU MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Adli olguların yönetilebilmesi ve adli olgu muayenesi yapabilmek.

ARAÇLAR:

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

ADLİ RAPOR HAZIRLAYABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Adli rapor hazırlayabilmek.

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

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

ADLİ VAKA BİLDİRİMİ DÜZENLEYEBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Adli vaka bildirimi düzenleyebilmek.

ARAÇLAR:

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

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 kaçının
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

AIRWAY UYGULAYABİLME BECERİ KILAVUZU

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 nazikçe ağıza yerleştirilir.
10	Airway’in dışarıda kalan ucundaki ısırma 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

ARTERİYEL KAN ALMA BECERİSİ

AMAÇ: Arteriyel kan alma becerisini sağlamak

ARAÇLAR: Antiseptik solüsyon, enjektör, heparin, spanç,

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verir, rızasını alır
2	Heparinli enjektör hazırlar
3	El bileğine hafif ekstansiyon uygular
4	Girişim yapılacak alanı antiseptik solüsyonla siler
5	Radial arteri palpe eder
6	Heparinli enjektör ile sefale doğru 45 derece açıyla ciltten girer
7	Negatif basınç uygulamaz, enjektörün kendiliğinden dolmasını bekler
8	Kanamayı durdurmak için radial arter üzerine spanç ile bası uygular

ATEL HAZIRLAYABİLME VE UYGULAYABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Atel hazırlayabilme ve uygulayabilme

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

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

BAĞIŞIKLAMA DANIŞMANLIĞI YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Bağışıklama hizmetleri (bağışıklama hizmetlerinin yönetimi, çocukluk çağı ve erişkinlerde bağışıklama, soğuk zincir) konusunda yeterli bilgiye sahip olan öğrencilerin danışanlara yönelik bağışıklama hizmetlerinde danışmanlık yapabilmelerine rehberlik etmektir.

ARAÇLAR:

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Bağışıklama kavramını açıklar
2	Toplum bağışıklığını açıklar
3	DSÖ ve Sağlık Bakanlığı aşı kapsayıcılığını açıklar
4	Çocukluk çağı aşı takvimini sayar
5	Erişkin aşı uygulamalarını sıralar
6	Aşı endikasyon ve kontrendikasyonlarını açıklar
7	Tam aşılının tanımlar
8	Aşı reddi nedenlerini sıralar
9	Soğuk zincir ve aşılarda saklanması için gerekli koşulları açıklar

BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİNİ YÜRÜTEBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Hasta dosyası hazırlayabilme becerisini kazanmak

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

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

BANDAJ HAZIRLAYABİLME VE UYGULAYABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Bandaj hazırlayabilme ve uygulayabilme

ARAÇLAR: bandaj

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

BİLİNÇ DEĞERLENDİRME BECERİSİ

AMAÇ:

ARAÇLAR:

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastanın yanına gidilir.
2	Hastanın uyanıklık durumu değerlendirilir, değerlendirmeye göre uyanık ya da uykuya meyil olarak not edilir.
3	Hasta uyanık ise; kooperasyon değerlendirilir. Hastaya genel sorular (ad, soyad, yaş, iş) sorulur ve hastanın bu sorulara uygun cevaplar verip vermediği değerlendirilir.
4	Hasta uyanık ise; zaman, yer, kişi oryantasyonu ve dikkat değerlendirilir. Şayet bu alanlarda bozukluk var ise bilinç durumu “konfüzyon” olarak kaydedilir.
5	Hastada apati den ajitasyona kadar uzanan uyanıklık kusurları var ise ayrıca belirtilir.
6	Hastanın uyanıklık kusuru (uykuya meyil) var ise sözel uyaran verilir. Hasta sözel uyaran ile uyanıyor ve bu esnada sorulan sorulara uygun cevaplar veriyor ancak kendi haline bırakılınca yeniden uyuklamaya başlıyor ise bilinç durumu “somnolans (letarji)” olarak kaydedilir.
7	Hastanın uyanıklık kusuru (uykuya meyil) var ise sözel uyaran verilir. Hasta sözel uyaran ile uyanmıyor ise supraorbital çentikten hafif bası ile ağrılı uyaran verilir. Hasta bu esnada uyanıyor ancak sorulan sorulara uygun cevaplar vermiyor ya da sadece anlamsız sesler çıkarıyor ise bilinç durumu “stupor” olarak kaydedilir.
8	Hastanın uyanıklık kusuru var ve ne sözel ne de ağrılı uyaran ile uyanmıyor ise hastanın bilinç durumu “koma” olarak kaydedilir. Hafif veya orta komada hasta yüzünü buruşturabilir veya anormal refleksler alınabilir ancak derin komada hiçbir uyarana yanıt alınmaz.

BURUN KANAMASINA MÜDAHALE BECERİSİ

AMAÇ: Burun kanamasında kanama kontrolü sağlayabilmek.

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

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

ÇOKLU TRAVMA HASTASININ DEĞERLENDİRİLMESİ BECERİSİ

AMAÇ: Çoklu travma hastasının uygun biçimde değerlendirilebilmesinin sağlanması

ARAÇLAR: Acil müdahale için gerekli ekipman

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastada ilk olarak hayatı tehdit eden büyük yaralanma varsa (büyük damar yaralanması, pnömo-hemotoraks, büyük kemik kırığı gibi, eş zamanlı olarak müdahale eder)
2	Hastanın havayolunu değerlendirip güvenliğini sağlar (servikal stabilizasyonla birlikte)
3	Solunumunu değerlendirip gerekirse uygun methodla oksijen desteği sağlar
4	Dolaşımını değerlendirip mevcut kanama varsa kontrolünü sağlayıp uygun end organ perfüzyonunu sağlar
5	Temel nörolojik muayenesini gerçekleştirir
6	Hastayı hipotermiden koruyarak üzerindeki giysileri çıkarıp yaralanma varlığı arar
7	Tüm bunlarla eşzamanlı olarak mevcutsa ultrasonla FAST (Focused Assessment Sonography for Trauma) uygular ve Batın içi-kardiyak yaralanma varlığını araştırır
8	Hastanın Glasgow Koma Skalası skoru 10 un altında ise entübasyonu düşünür
9	Bu aşamadan sonra ‘‘Resusitatif Faza’’ geçer.
10	Hastaya kardiyak monitorizasyon uygular, en az 16 G lık iki damar yolu açıp volüm replasmanına başlar, üriner sistem yaralanması olmadığından emin olunca foley kateter takar
11	Hastayı stabilize ettikten sonra mevcut muayene bulgularına göre görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerini gerçekleştirir
12	Tetkikler sonrası ikincil bakıya geçer. Hasta mahremiyetine ve hipotermiden korumaya özen göstererek hastanın üzerini tamamen çıkarır
13	Kütük manevrası uygulayarak ^a hastanın vücudunun arka bölümünde yaralanma olup-olmadığını kontrol eder, ilk bakıda tespit edemediği yeni bir yaralanma tespit ederse buna yönelik tetkik ve tedavi uygular
14	Son aşamada ‘‘Kesin tedavi fazına’’ geçer. Burada başlangıçtan itibaren tespit edilen tüm patolojiler için gerekli müdahaleleri ve konsültasyonları gerçekleştirir.

DAMAR YOLU AÇABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Damar yolu açma becerisi kazandırmak

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

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

DEFİBRİLASYON UYGULAYABİLME BECERİSİ

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

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

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

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

- Ventriküler fibrilasyon



- Nabızsız ventriküler taşikardi



ŞEKİL 1: Ventriküler fibrilasyon, Nabızsız ventriküler taşikardi

OTOMATİK EKSTERNAL DEFİBRİLASYON (OED)

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

DELİL TANIYABİLME / KORUMA / NAKİL BECERİSİ

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

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

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

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

DERİ MUAYENESİ BECERİSİ

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

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

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

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

DİREKT RADYOGRAFİLERİ OKUMA VE DEĞERLENDİREBİLME

AKCİĞER GRAFİSİ DEĞERLENDİRME BECERİSİ

AMAÇ: Akciğer Grafisini değerlendirmek

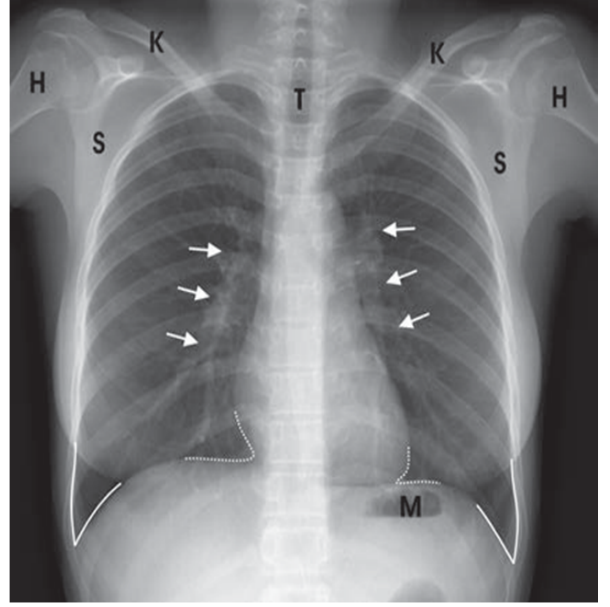
ARAÇLAR: Akciğer grafisi, negatoskop, bilgisayar

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 işaretine bakılması
4	Trakeanın değerlendirilmesi
5	Kalp, vasküler yapı ve mediasten değerlendirilmesi
6	Diyafragmanın ve subdiafragmatik alanın değerlendirilmesi
7	Oblik (majör) ve horizontal (minör) fissürlerin değerlendirilmesi
8	Kostofrenik açıların değerlendirilmesi
9	Akciğer parankim alanlarının simetrik olarak değerlendirilmesi, anormal lüsen si ya da dansite artışının tespit edilmesi
10	Hilusların değerlendirilmesi
11	Akciğer apekslerinin değerlendirilmesi
12	Kesit alanındaki kemik yapıların ve yumuşak dokuların değerlendirilmesi

Resimler



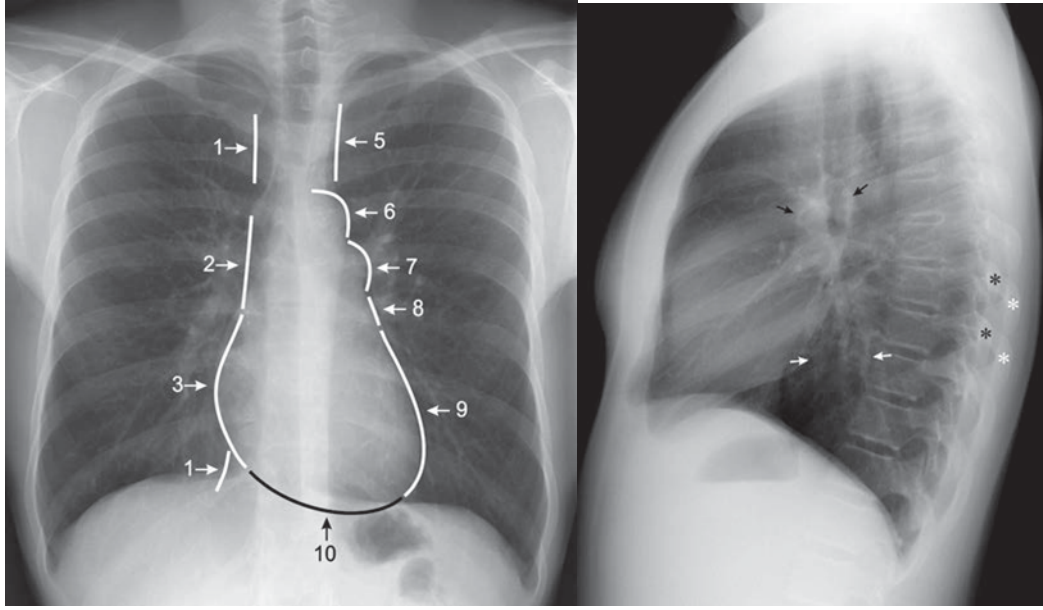
Resim 1



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 olmadığını göstergesidir. Skapulalar akciğer alanları dışında kalmalı, kostofrenik sinüsler ve larinks hava sütünü grafiye dahil olmalıdır. Simetrik bir grafide her iki klavikula medial ucu orta hattan (vertebraların spinöz çıkıntılarından) eşit uzaklıkta olmalıdır.

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



Resim 3

Resim 4

Resim 3: Kalp ve mediasten konturları. Sağ üst konturu sağ brakiosefalik ven (1) ve vena kava 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.

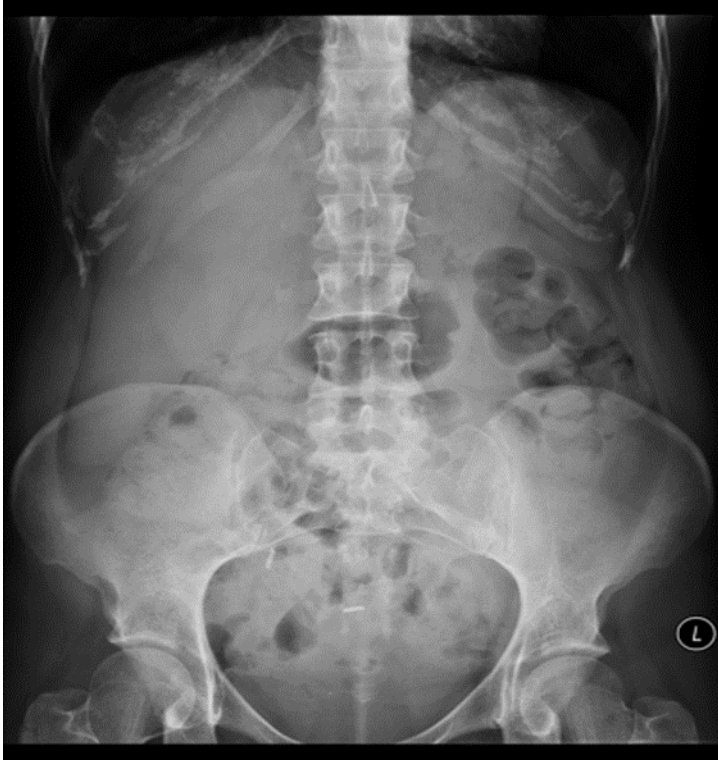
Resim 4: Yan akciğer grafisi. Uygun dozda çekilmiş olan yan akciğer grafisinde pulmoner arterlerin (siyah oklar) görülmesi dozun az olmadığının, kalp arkasında alt lob damarlarının (beyaz oklar) görülmesi ise dozun fazla olmadığının göstergesidir. Tam yan pozisyonda çekilen grafide kostaların arka kısımları 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

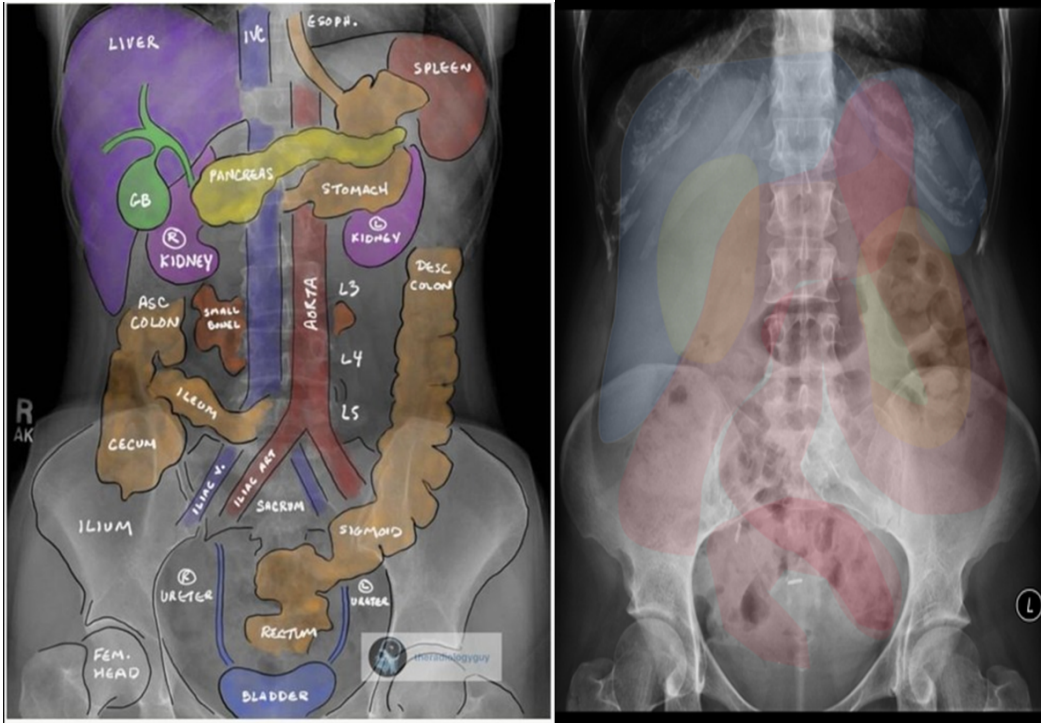
AMAÇ: Ayakta Direk Batın Grafisini değerlendirmek

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



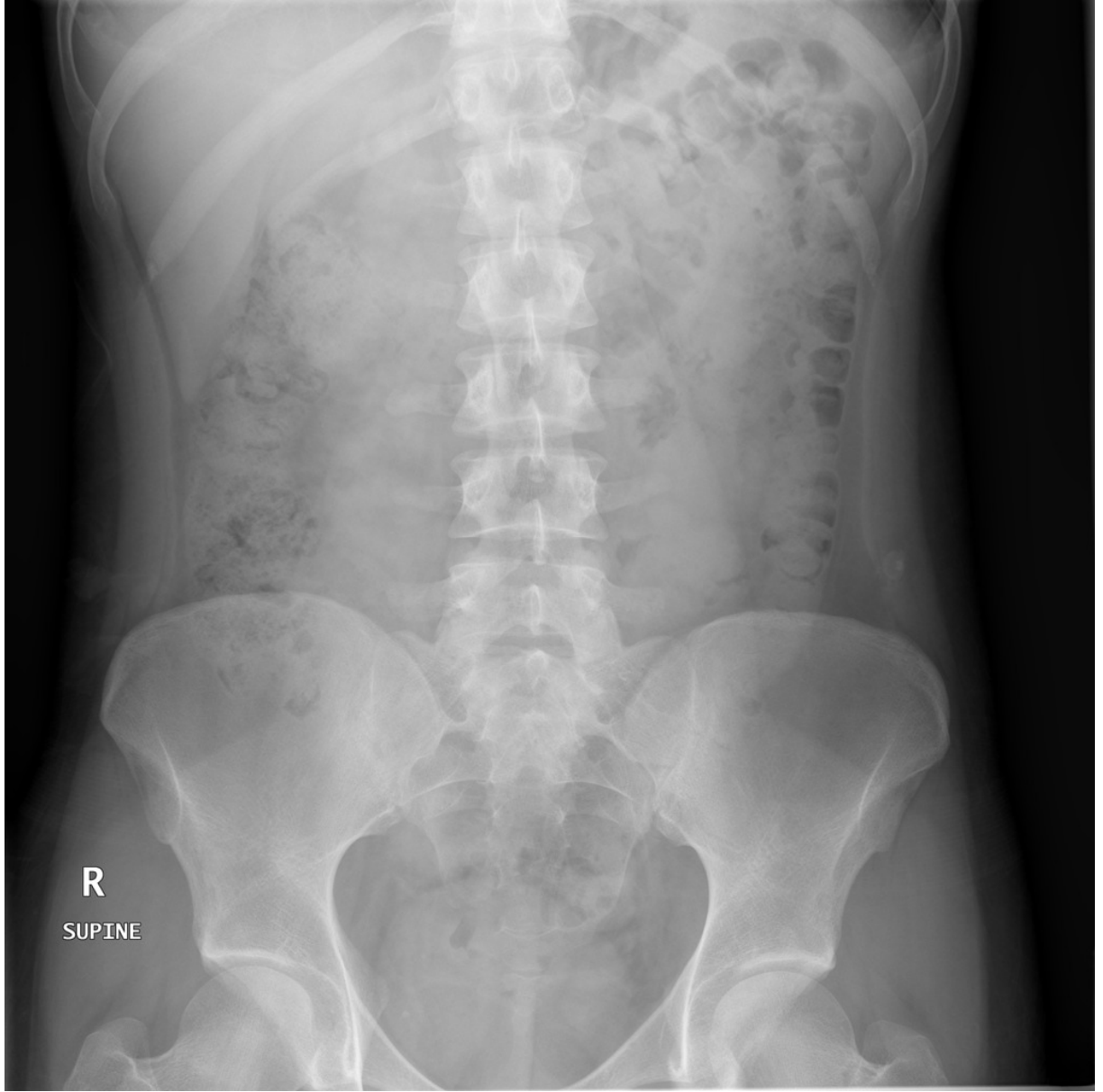
Batın içi solid organ ve intestinal ansların görünümü

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 grafileri;

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.

DİX-HALLPIKE TESTİ VE EPLEY MANEVRASI UYGULAYABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Dix-Hallpike testi ile Posterior kanal Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo tanısını koyabilme ve Epley manevrası ile tedavi edebilme becerisini kazandırmaktır.

ARAÇLAR: Uygun bir muayene masası, Frenzel gözlüğü¹(varsa)

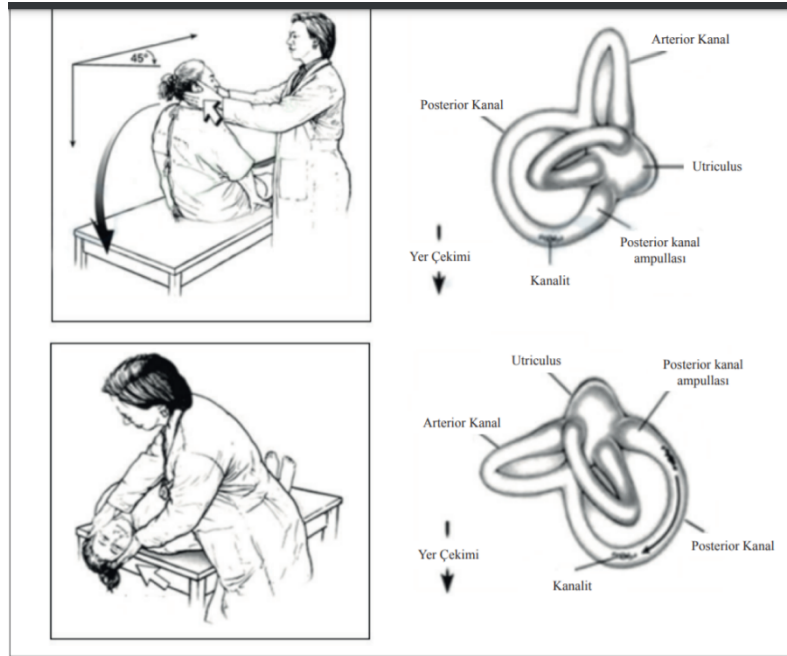
BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hasta uygun bir sedye ya da yatağa ayakları uzatılarak oturtulur. Yatağın baş kısmı ile hastanın oturduğu yer arasındaki mesafe, hasta yattığında başının sedyeden sarkmasına yetecek şekilde ayarlanır
2	Klinisyen test edilecek tarafa yakın bir şekilde ayakta durur. Varsa hasta Frenzel gözlüğünü takar ¹ .
3	Sağ posterior semisirküler kanal BPPV varlığını test etmek için hastanın başı sağ omzuna doğru 45 derece çevrilir (sol posterior semisirküler kanalı test etmek için ise baş sol tarafa doğru 45 derece çevrilir).
4	Hastadan boynunu kasmaması ve başını rahat bırakması istenir. Dix-Hallpike manevrasını yaparken pozisyonu korumak için muhakkak hastanın baş-boyun bölgesi desteklenmelidir
5	Hasta arkaya doğru kontrollü bir şekilde sırtüstü yatırılır. Baş, sedyeden 30 derece kadar aşağı sarkıtılır. Bu pozisyonda hastanın başı desteklenmelidir. Ayrıca hasta başını oynatmaması ve nistagmusun değerlendirilebilmesi için gözlerini açık tutması gerektiği konusunda uyarılmalıdır
6	Hastanın gözleri en az 30 sn süreyle gözlemlenir. Eğer nistagmus varsa ve yatırılan tarafa doğru torsiyonel komponenti olan yukarı çakan (sağa yatış pozisyonunda sağa torsiyonel yukarı çakan nistagmus gibi) şeklinde ise posterior kanal BPPV açısından pozitif bulgudur (Resim-1)
7	Nistagmus sona erdikten sonra hasta tekrar oturma pozisyonuna alınır. Oturma pozisyonuna alındığında baş dönmesi yaşayacağı konusunda hasta uyarılmalıdır
8	Oturma pozisyonuna gelindikten sonra nistagmusun yönünün değişmesi (oturma pozisyonunda sola torsiyonel aşağı çakan nistagmus gibi) posterior kanal BPPV açısından pozitif bir bulgudur.
9	Dix-Hallpike manevrası diğer taraf için de yukarıda bahsedilen adımlar izlenerek tekrar edilmelidir.
10	Patoloji sol kulakta ise sol kulak için Epley manevrasına geçilir
11	Hasta oturur pozisyonda etkilenmiş kulağa (sola) doğru 45° çevrilir
12	Baş bu pozisyonda iken hasta sırt üstü yatırılır
13	Nistagmus ve baş dönmesi kaybolduktan sonra baş etkilenmemiş tarafa doğru (sağa) 90° döndürülür,

14	Bu pozisyonda iken gövde etkilenmemiş tarafa doğru (sağa)90° daha döndürülür. (Hasta sağ omuzunun üstünde aşağı bakar)
15	Hasta oturur pozisyona getirilir (Resim-2)

Açıklamalar

1. Sabit +15 veya +20 diyoptri lensli gözlük olup, optik fiksasyonu ortadan kaldırarak spontan veya provakatif nistagmusun doktor tarafından tespit edilmesini kolaylaştırır.

Resim-1



Resim-2



Resim-3



DOĞRU EMZİRME YÖNTEMLERİNİ ÖĞRETEBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Doğru emzirme yöntemlerini öğretebilme becerisini kazandırmak

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

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

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



ELEKTROKARDİYOGRAFI ÇEKEBİLME BECERİSİ

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

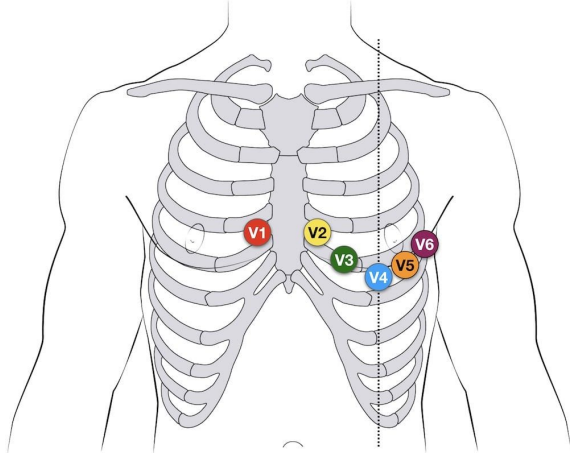
ARAÇLAR: EKG cihazı, ekstremité elektrotları, göğüs elektrotları, EKG jeli

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

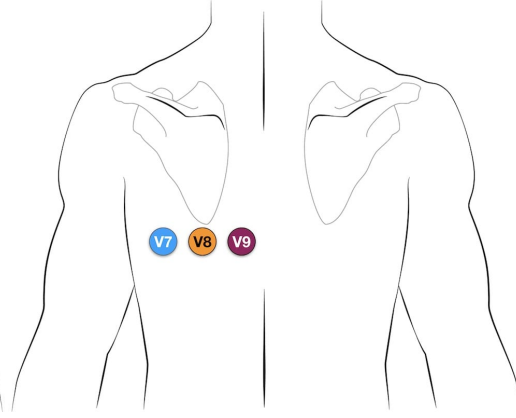
13	Üzerinde V5 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, sol 5.interkostal aralığın sol anterior aksiller hat ile kesişim alanına yerleştiriniz
14	Üzerinde V6 yazılı olan göğüs elektrotunun içerisine 1-2 mililitre EKG jeli uygulayarak elektrotu, sol 5.interkostal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

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

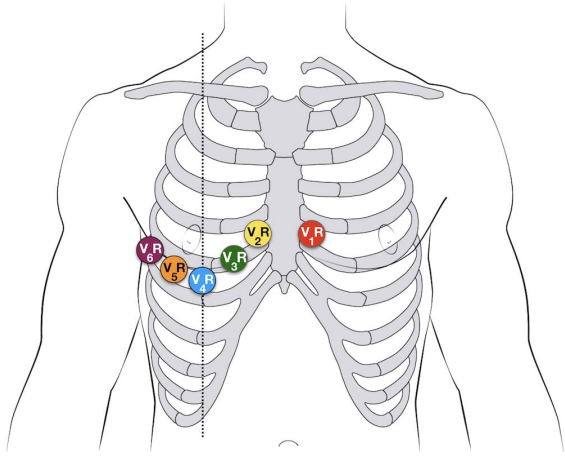
Resimler: 12 derivasyonlu EKG, posterior tarama ve sağ tarama çekimleri



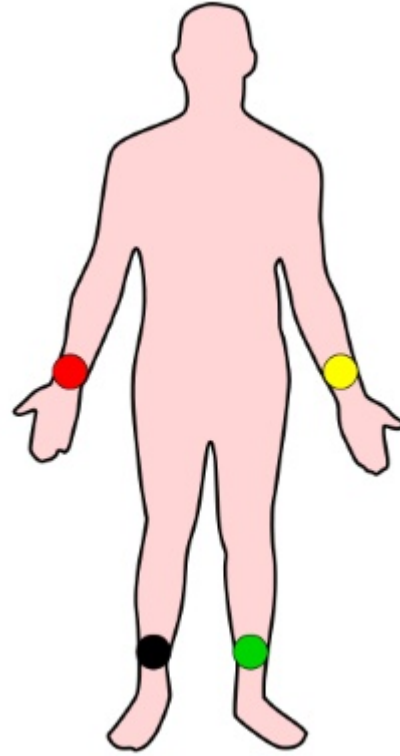
Standart Çekim



Posterior Tarama



Sağ Tarama



Ekstremitte elektrotları

ENGELLİLİK RAPORU KONUSUNDA DANIŞMANLIK YAPABİLME BECERİSİ

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

ARAÇLAR: Güncel mevzuat değerlendirmesi yapabilecek elektronik ulaşım aracı (İlgili mevzuatların resmi gazetede güncel halini bulacak elektronik ulaşım)
“Engellilik Raporu Konusunda Danışmanlık Yapabilme” bilişsel beceri temelli bir THU olup, bu konuda yapılacak teoriğe dayalı eğitim ve ardından olgu örneklemeleri ile, aşağıda belirtilen basamaklar gerçekleştirilecektir

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Erişkin ve çocuk bireyde engelliliği ve etkilerini tanımlar.
2	Erişkinlerin engellilik raporuna başvuru şekli, raporlama süreci ve itirazların nasıl yapılacağı konusunda bilgi sahibi olur, yönlendirme yapar. (ERİŞKİNLER İÇİN ENGELLİLİK DEĞERLENDİRMESİ HAKKINDA YÖNETMELİK, 20 Şubat 2019, Resmi gazete)
3	Çocukların özel gereksinim değerlendirmesi süreci, raporlar ve itirazlar hakkında bilgi sahibi olur, yönlendirme yapar. (ÇOCUKLAR İÇİN ÖZEL GEREKSİNİM DEĞERLENDİRMESİ HAKKINDA YÖNETMELİK, 20 Şubat 2019, Resmi gazete)
4	Erişkin ve çocuklarda, engellilik hakları ile ilgili bilgi sahibi olur, yönlendirme yapar.
5	Erişkin ve çocuklarda, engellilik raporlama ve hakları ile ilgili birey ve aileyi, nihai karar şeklinde olmaksızın, bilgilendirebilir
6	Kendisinden talep edilmesi halinde, bireyin bakım bağımlılığı hakkında nasıl görüş sunacağına dair fikir sahibi olur
7	Engelli sürücü ve engelliliğin askeri süreçlerle ilgili etkileri hakkında fikir sahibi olur
8	Değişen mevzuatı nasıl takip edebileceği ve bilgisini güncelleyebileceği konusunda tutum sahibi olur.

ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON BECERİSİ

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

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

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

EVLİLİK ÖNCESİ DANIŞMANLIK VE TARAMA PROGRAMI UYGULAYABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Evlilik öncesi danışmanlık verme ve tarama programı uygulayabilme becerisi kazandırmak

ARAÇLAR:

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Evlenmek üzere başvuran adayın kimlik bilgilerinin kontrol edilmesi ve evlilik öncesi muayene ve danışmanlık ile ilgili bilgi verilmesi
2	Adaydan ilgili başvuru formlarını doldurması istenerek imzalı formların incelenmesi
3	Adaylara ait risk değerlendirme formlarının incelenmesi
4	Kişinin genel anamnezinin alınması ve fizik muayenesinin yapılması
5	Genel psikiyatrik değerlendirmenin yapılması
6	Anamnez ve fizik muayene sonucunda gerekli görülen tetkiklerin istenmesi
7	Hemoglobinopati taraması için kan tetkikinin alınması
8	Risk değerlendirmesi, anamnez, fizik muayene ve varsa tetkik sonuçları doğrultusunda adayın değerlendirilmesi
9	Değerlendirme sonucunda herhangi bir hastalık saptanmadığında evlilik öncesi sağlık danışmanlığı verilerek Evlilik Öncesi Sağlık Raporunun düzenlenmesi
10	Evlenmeye engel olmayan bir hastalık varlığında, her iki adaya aynı anda tanı sonrası danışmanlık ve ayrıca evlilik öncesi sağlık danışmanlığı verildikten sonra Evlilik Öncesi Sağlık Raporunun düzenlenmesi
11	Evlenmeye engel hastalık varlığında, ilgili uzmanlık alanı ile konsültasyon yaparak ilgili mevzuat gereğince karar verilmesi
12	Adaylara evlilik öncesi muayene ve danışmanlık hizmetleri ile ilgili kitapçık/broşür verilmesi.
13	Yapılan işlemlerin kayıt altına alınması

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 yöneltilme
11	Özgeçmişini sorgulama; Hipertansiyon, Diyabet gibi kronik hastalıklarını, aşılamaya geçmişini, geçirmiş olduğu ameliyatları, düzenli olarak kullandığı ilaçları, allerji durumunu (ilaç, besin) sorgulayın
12	Soy geçmişini sorgulama (Birinci dereceden akrabalar; anne, baba, çocuk, İkinci dereceden akrabalar)
13	Kullanmakta olduğu ilaçları ve alışkanlıklarını sorgulama
	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

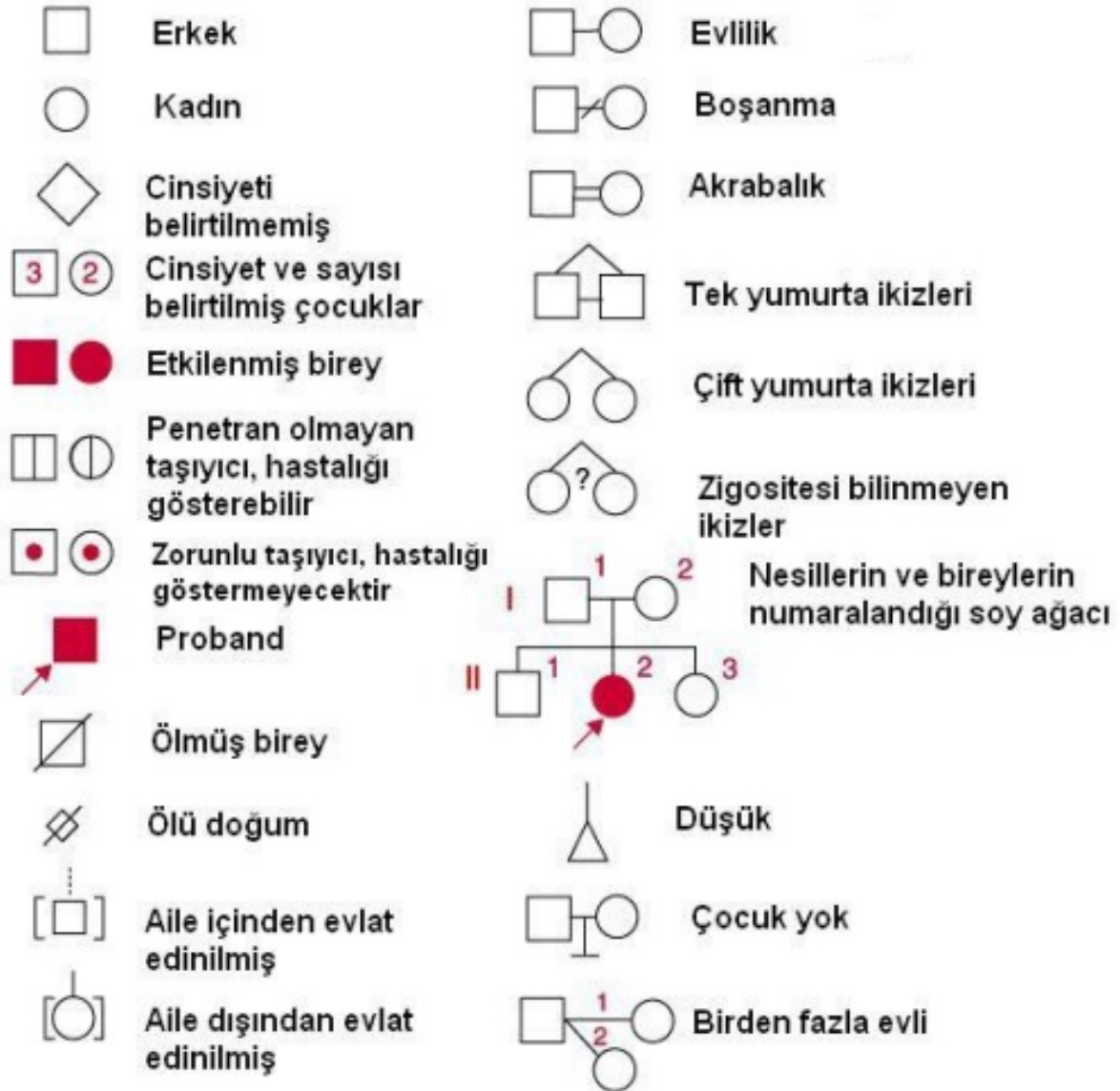
26	<u>Sinir Sistemi</u> ; Epilepsi nöbeti Halsizlik Paralizi Ekstremitelerde karıncalanma Ekstremitelerde uyuşma Duyu azalması veya kayıpları Titreme (tremor) İstemsiz hareketler
27	<u>Hematolojik ve İmmunolojik sistem sorgusu</u> ; Kan grubu Anemi hikayesi Kolay morarma (ekimoz) Diş fırçalarken kolay 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

GENOGRAM ÇIKARABİLME (SOY AĞACI ÇIKARABİLME) BECERİSİ

AMAÇ: Genogram çıkarabilme (soy ağacı çıkarabilme) becerisi kazandırmak

ARAÇLAR: Kalem, A4 kağıt

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Proband (aile öyküsünün alındığı kişi) cinsiyetine uygun simge ile (erkekler kare, kadınlar daire) çizilir, sayfanın ortasından başlanır
2	Proband simgesinin sol alt köşesine bir ok çizilir
3	Probandın adı (veya ad ve soyadının baş harfleri) ve yaşı simgenin altına kaydedilir
4	Probandın anne ve babası uygun simgeler kullanılarak çizilir ve evlilik bağını göstermek için simgeler yatay bir çizgiyle birleştirilir, eğer akraba evliliği varsa yatay iki çizgi kullanılır
5	Ebeveynlerin şimdiki yaşları simgenin altına yazılır, ebeveynler hayatta değilse, simgenin üzeri bir çizgiyle çizilir, ölüm yaşı ve nedeni simgenin yanına yazılır
6	Kardeşler uygun simgeler kullanılarak doğum sırasına göre soldan sağa doğru çizilir, evli iseler eş ve çocuklarını ilave edebilmek için boşluk bırakılır
7	Aynı prensiple büyükanne ve büyükbabalar, amca, teyze, dayı ve halalar uygun yerlere çizilir
8	Düşük ve ölü doğumlar sorgulanarak uygun simgelerle çizilir
9	Kuşaklar Romen rakamı (I, II, III,...) ile satırın en soluna, kuşak içindeki bireyler ise Arap rakamlarıyla (1,2,3, ...) simgenin sağ üst köşesine yazılır
10	Ailedeki hastalık ya da niteliği gösteren kişilerin simgelerinin içi doldurulur
11	X kromozomuna bağlı geçiş gösteren hastalık taşıyıcıları simgenin ortasına bir nokta konarak belirtilir
12	Otozomal resesif hastalıklar için heterozigot oldukları kanıtlanan bireyler, simgelerin içleri yarı doldurularak gösterilir
13	Aile ağacının çizildiği tarih kâğıdın sağ üst köşesine ve büyükanne ve büyükbabanın etnik kökeni ilgili bilgi simgelerinin üst kısmına yazılır
14	Aile ağacının hangi hastalığı gösterdiği pedigri üzerine not edilir



W.B. Saunders Company items and derived items copyright © 2002 by W.B. Saunders Company

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	

GÖZ MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Öğrenciler göz muayenesi becerisini sıralayabilecek ve uygulayabilecektir.

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

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

GÖZ DİBİ MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Göz dibi muayene becerisini kazanmak

ARAÇLAR: Oftalmoskop

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

GÖZDEN YABANCI CİSİM ÇIKARMA BECERİSİ

AMAÇ: Öğrenciler gözden yabancı cisim çıkarma becerisini sayabilecek ve uygulayabilecektir.

ARAÇLAR: Yeterli ışık veya aydınlatma, lokal anestezi (%0.5 proparakain göz damlası), floresein şerit, steril pamuk uçlu aplikatörler, ince uçlu forseps, tüberkülin şırıngaya bağlı 25 veya 27 gauge iğne, steril salin ve 10 ila 20 mL'lik şırınga.

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	İşlem öncesi hastadan yukarıya bakmasını isteyin ve ardından etkilenen gözün alt forniksine bir damla topikal oküler anestezi damlatın.
2	Hastaya yeterli uyuşturma için gözünü yaklaşık bir dakika kapalı tutmasını söyleyin.
3	Hastanın ışık veya aydınlatmaya göre yerleşmesini sağlayın
4	Floresein şerit uygulayın ve Seidel işareti için gözü inceleyin (kornea veya skleral perforasyon nedeniyle bir sıvı akışı olması ve yüzey floresanının bozulması). Seidel belirtisi varsa, işlemi durdurun ve hemen uzman konsültasyonu isteyin.
5	Göz çevresini yabancı cisim açısından inceleyin.
6	Başparmağınızı alt kapağın hemen altına ve işaret parmağınızı üst kapağın hemen üstüne yerleştirerek ve ardından başparmağınızı ve işaret parmağınızı birbirinden ayırarak göz kapaklarını geri çekin. Tüm konjonktiva ve korneayı inceleyin.
7	Hastanın üst forniksi muayene edildiğinde aşağı bakmasını ve alt forniks muayene edildiğinde yukarı bakmasını sağlayın.
8	Üst göz kapağını ters çevirin ve ikiye katlayın. İlk olarak, pamuklu bir aplikatör ile üst kapağın üst kısmına hafifçe bastırın. Ardından üst kapak kenarını hastanın alına doğru yukarı ve geriye doğru kaldırın. Ardından, üst forniks görünene kadar aplikatörle kaudal olarak iterek çifte eversiyon yapın.
9	Herhangi bir yabancı cisim görünmüyorsa, üst ve alt forniksleri nemli pamuk uçlu bir aplikatörle silin ve ardından gözü yıkayın. Kimyasal maruziyet öyküsü yoksa, gözü birkaç mililitre steril salinle yıkamak yeterli olabilir.
10	Kapakta bir yabancı cisim görünüyorsa, yüzeysel bir yabancı cismi çıkarmak için, alanı nemlendirmek ve yabancı cismi yerinden çıkarmak için önce alanı hafifçe sulayın (steril salin kullanarak).
11	Yüzeydeki yabancı cismi yüzeyden nazikçe kaldırmak için yuvarlanma hareketi yaparak, nemlendirilmiş pamuk uçlu bir aplikatör kullanın.
12	Kapakta gömülü bir yabancı cismi tercihinize göre ince uçlu bir forseps veya küçük (örneğin tüberkülin) bir şırıngaya bağlı 25 veya 27 gauge iğne kullanarak çıkarın.
13	İşlem sonrası görme derecesini test edin.

14	Floresein damlatın ve işlem sonrası perforasyon olmadığını (yani Seidel işaretinin olmadığını) doğrulayın.
15	Gözü kapatmayın.
16	Topikal antibiyotik merhem veya damla reçete edin.
17	Topikal anestezi reçete etmeyin.

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.

HASTAYA KOMA POZİSYONU VEREBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Hastaya koma pozisyonu verebilmek

ARAÇLAR: KPR maketleri

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

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

Şekiller:



Şekil 1. Hava yolunun açılması



Şekil 2. Bak, dinle, hisset



Şekil 3. Recovery pozisyonu

Kaynaklar:

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

HUKUKİ EHLİYETİ BELİRLEYEBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Gerekli durumlarda kişilerin hukuki (fiil) ehliyetlerinin var olup olmadığını yapacakları muayene ile tespit edebilme yeterliliği kazanmak.

ARAÇLAR: Uygun koşulların sağlandığı muayene odası, hasta muayene kartı.

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Adli olguyu temel iletişim kuralları dahilinde karşılayınız. Kendinizi tanıtınız.
2	Olguyu, bulunduğunuz kurumun sistemine kayıt ediniz. Protokol numarası oluşturunuz. Gönderen makam veya kurum adını belirtiniz.
3	Kimlik bilgilerini sisteme doğru ve eksiksiz olarak giriniz.
4	Muayene tarihini, saatini kaydediniz.
5	Olguya, yapılacak muayene hakkında bilgi veriniz. Sözlü, gerekirse yazılı onamını alınız.
6	Olguyu, uygun ortamın sağlanmış olduğu muayene odasına götürünüz. Hükümlü ve tutuklu olgular için gerekli güvenlik önlemleri bulunan bir oda kullanınız.
7	Muayene sırasında yanınızda bir yardımcı sağlık personeli bulunmasına özen gösteriniz. Bir hasta yakını da eşlik edebilir.
8	Temel psikiyatri anamnezi alıyormuş gibi başlayarak olgunun a- Kendisi ve çevresi ile ilgi düzeyini b- Zaman ve mekan oryantasyonunu c- Ülkede ve dünyada olup bitenler hakkındaki bilgi düzeyini d- Güncel rayiç değerler ve para birimleri hakkındaki bilgisini e- Muayene ediliş sebebi hakkındaki bilgisini Genel anlamda akıl ve ruh sağlığı hakkındaki görüşünüzü ve sonuç olarak şahsın hukuki ehliyete sahip olup olmadığı kanaatinizi rapor halinde yazınız.
9	Raporu en az iki örnek olacak şekilde yazdırınız.
10	Raporun sağ alt kısmındaki bölgeye Diploma Sicil Numaranızı içeren kaşenizi basınız.
11	Raporun, kurumunuzdan çıkış numarasını üzerine yazınız.
12	Bir nüshasını, olguyu getiren güvenlik görevlisine, istem yazısında belirtilmişse şahsın yakınlarına veya kendisine veriniz. Gerekliyse resmi posta aracılığıyla gönderiniz.

İLERİ YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMA (ERİŞKİN) BECERİSİ

AMAÇ: İleri yaşam desteğini sırasıyla uygulayabilmek

ARAÇLAR: KPR maketleri

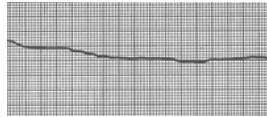
BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastaya temel yaşam desteği beceri kılavuzuna uygun olarak gerekli uygulamaları yapar.
2	İleri yaşam desteği verebilecek ekip ve ekipman sağlandığında görev dağılımı yapar.
3	KPR'a devam ederken hastayı monitörize eder. Sesli uyarılara göre OED algoritması uygular.
4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

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

Şekiller:



Şekil 1. Nabızsız Elektriksel aktivite



Şekil 2. Asistoli



Şekil 3. Nabızsız ventriküler taşikardi



Şekil 4. Ventriküler fibrilasyon

Kaynaklar:

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

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

KARDİOVASKÜLER SİSTEM MUAYENESİ - KARDİYAK ANAMNEZ VE KARDİOVASKÜLER 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 sorunuzun olduğu söylediniz. Bu konuda biraz daha ayrıntılı bilgi verebilir misiniz?” gibi. “Yürürken göğüs ağrınız olduğunu söylediniz. Ekleme istediğiniz başka bir şey var mı?” diyerek anlatımın olabildiğince geniş olmasını sağlar. Şikayetin başlangıcı, arttıran ya da azaltan faktörler, niteliği, ağrı ise yayılan yeri olup olmadığı, şiddeti, süresi gibi bilgileri sorular. Hasta çok detaylı ve ana konudan uzak bir anlatıma yönelirse ‘Yakınmanızla ilgili olarak başka neler anlatabilirsiniz?’ ya da “Biraz önce sırta vuran karın ağrınızdan söz etmiştiniz, bana bunu biraz daha açar mısınız?” diyerek esas semptomu tekrar dönmesini sağlar. “Evet/hayır” gibi tek yanıtı olan kapalı uçlu sorulardan kaçınır.
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 ayırımının 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 tanıtmayı ve yeterli göz teması kurması,
3	Yapılacak muayenenin hastaya açıklanması,
4	Hasta efor yapmış veya aktivitede bulunmuşsa 5-10 dakika dinlenmesini sağlaması,
5	Stetoskopu dezenfektan ile temizlemesi,
6	Göğüs bölgesi açıkta kalacak ve kadın hastaların mahremiyetini koruyacak şekilde giysilerin çıkartılmasını istemesi / sağlaması,
7	Hastanın sağ tarafına geçerek muayene etmesi
8	Hastayı oda ısısında ve aydınlık bir odada gözle muayene etme gerekliliğini bilmesi (inspeksiyon). Burun kanadı solunumu, yardımcı solunum kaslarının solunuma katılıp katılmadığı, retraksiyonlar, siyanoz, parmaklarda çomaklaşma, göğüs deformitesi, göğüs ön arka çapının artıp artmadığını gözlemlemesi
9	Hastaya oturur, sırt üstü ya da sol lateral yatar pozisyon vermesi,
10	Başa orta hatta ve hafif ekstansiyonda pozisyon vermesi
11	Palpasyon: Dominant el parmakları ve avuç kısmı ile prekordiyal bölgeyi palpe ederek kalp aktivitesi ve tepe vurumunun yerini belirlemeye çalışması: 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 dolguluğun 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 ekstremita, 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

KLİNİK KARAR VERME SÜRECİNDE KANITA DAYALI TIP İLKELERİNİ UYGULAYABİLME

AMAÇ: Klinik karar verme sürecinde kanıta dayalı tıp ilkelerini uygulayabilme becerisi kazandırmak

ARAÇLAR:

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hasta bakımı sırasında klinik bir problem ya da sorunun tanımlanması
2	Duruma uygun bir soru oluşturulması
3	Soruyu yanıtlayabilmek için uygun kaynağın seçilip kanıtların araştırılması
4	Elde edilen kanıtın geçerlilik, uygulanabilirlik açısından değerlendirilmesi
5	Elde edilen bilginin klinik deneyim ve hastanın tercihleri ile birleştirilerek klinik karar sürecinde kullanılması
6	Girişim sonucunun izlenerek performansın değerlendirilmesi

KONTRASEPSİYON YÖNTEMLERİNİ DOĞRU UYGULAYABİLME VE KULLANICILARI İZLEYEBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Başvuran kişiye uygun kontrasepsiyon metodunu anlatabilmek ve kullanıcıyı izleyebilme

ARAÇLAR:

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Kişiye nazik bir şekilde karşılama
2	Gerekli mahremiyeti sağlama
3	Danışmanlık için uygun ortam sağlama
4	Kişinin aile planlaması öyküsü ve doğurganlık hedeflerini saptama
5	Gerekli görsel/işitsel araçları kullanarak tüm yöntemlerle ilgili bilgi verme
6	Kişinin kendine uygun yöntemi seçmesine yardımcı olma
7	Kişiye seçtiği yöntemi nasıl kullanacağını açıklama
8	Sorun yaratabilecek bir tıbbi durum olmadığından emin olmak için kişiyi dikkatle değerlendirme
9	Olası yan etkileri tekrar açıklama ve bunların tamamen anlaşıldığından emin olma
10	Kişiye herhangi bir yan etki veya sorunla karşılaştığında ne yapacağını anlatma
11	Kontrol ziyareti ile ilgili bilgi verme
12	Kayıtları doldurma

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, otoskople, daha ayrıntılı muayene gerektiren durumlarda da olanak varsa cerrahi mikroskop veya endoskople 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 Oropharynx İncelemesi, Oral kavite ve oropharynx 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 oropharynx 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 gözlemlenebilir. Muayenede ön ve arka tonsil plikaları, yumuşak damak, uvula, tonsiller ve oropharynx arka ve yan duvarları gözden geçirilir. Oropharynx'e ait olmasına rağmen dikkatli bu muayene sırasında gözlenemez, dikkatli muayenesi indirekt laringoskopide olduğu gibi aynayla indirekt olarak yapılır
12	Oral Kavite ve Oropharynx Palpasyonu, Oral kavite ya da oropharynxte uzun süredir devam eden yakınmaları olan her hastada tüm oral kavite ve oropharynxin ayrıntılı palpasyonu gereklidir. Ülsere lezyonlarda palpasyon özellikle önemlidir çünkü lezyonun palpasyonla saptanan boyutları görüldüğünden çok daha büyük olabilir.
13	Boyun incelemesi 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 (supraklaviküler) bölgelerdeki lenf düğümlerinin palpasyonu 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 palpasyonu ile boyut, kıvam (sert/yumuşak), hareketlilik (mobil/fikse) ve hassasiyet (ağrılı/ağrısız) yönünden değerlendirir.
17	Tiroid bezi muayenesinde: I. İnceleme 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

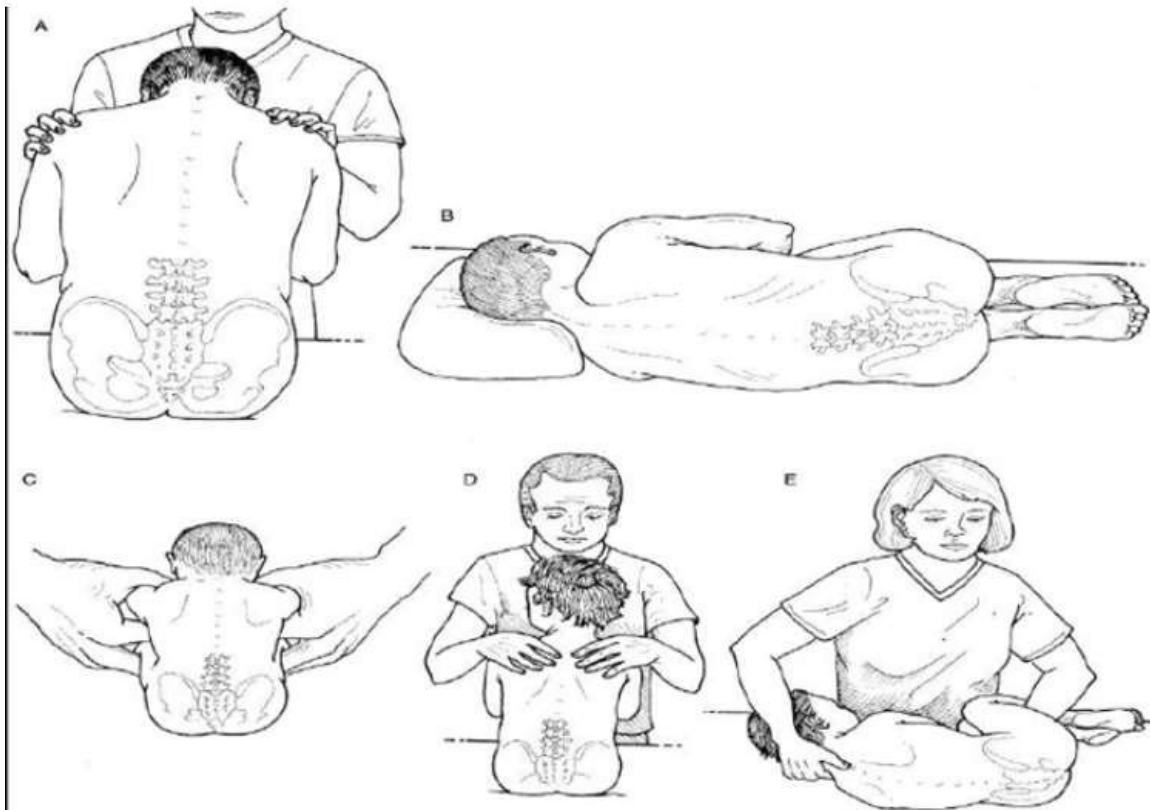
	durulur. Her iki elin dört parmağı ile hastanın boynu tutulur, başparmak ile krikoid kıkırdağın 2 cm altında istmus üst kenarı bulunur ve trakeanın önünde, SCM kasların komşuluğunda her iki tiroid lobu palpe edilir. III. Oskültasyon: Palpasyon ile tiroid büyümesi (guatr) saptanırsa tril varlığı aranır. 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.

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.

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 soktukten 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.

MİNİ MENTAL DURUM MUAYENESİ YAPABİLME BECERİSİ

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

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

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

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

OKSİJEN VE NEBUL İNHALER TEDAVİSİ UYGULAYABİLME BECERİSİ

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

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

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

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

OLAĞAN DIŞI DURUMLARDA SAĞLIK HİZMETİ SUNABİLME BECERİSİ

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

ARAÇLAR:

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

OLAY YERİ İNCELEME BECERİSİ

AMAÇ: Olay yeri incelemesi yapabilmek.

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

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

ÖLÜ MUAYENESİ BECERİSİ

AMAÇ: Adli ölü muayenesi yapabilmek.

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

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

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

PEAK-FLOW METRE KULLANABİLME VE DEĞERLENDİREBİLME

AMAÇ: Peak-flow metre uygulama becerisini kazandırmak

ARAÇLAR: PEF metre cihazı, steril ağızlık, Takip formu

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

PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ (GÖRME, İŞİTME, METABOLİK HASTALIKLAR, RİSKLİ GRUPLARIN AŞILANMASI, KANSER TARAMALARI)

AMAÇ: Periyodik sağlık muayenesi ilkelerini uygulayabilme becerisi kazandırılması

ARAÇLAR: Kağıt, kalem

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastaya kendini tanıtır işlem hakkında bilgi verir
2	İlk görüşmede ayrıntılı anamnez alır
3	Ayrıntılı genel fizik muayene yapar
4	Risk faktörlerini değerlendirir
5	Bulunduğu yaş grubuna göre görme ve işitme testlerini uygular ve değerlendirir
6	Risk faktörlerine göre metabolik hastalıklara yönelik taramaları yapar
7	Bağışıklama için risk faktörlerini belirler ve risk gruplarına göre aşılama planı yapar
8	Aile öyküsü ve yaş grubuna göre olası kanser risklerini belirler ve uygun tarama programını uygular
9	Test sonuçlarını değerlendirir
10	Risk faktörleri ve değerlendirmeye göre planlama yapar
11	Danışmanlık hizmeti sunup hastayı bilgilendirir

PLEVRAL PONKSİYON, TORASENTEZ YAPABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Uygun yöntemle hastadan torasentez yapabilme becerisi kazandırılması

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

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

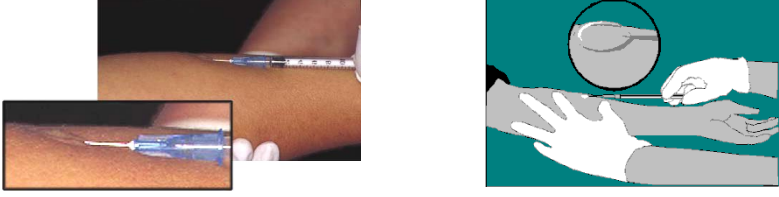
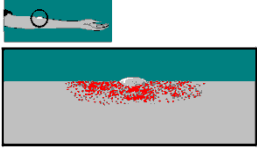
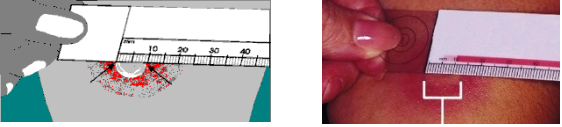
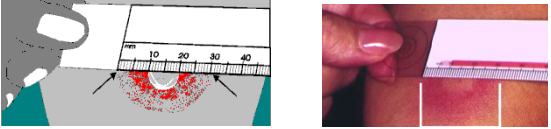
	değilken, toraks yönüne açık olmamasına dikkat eder. (Sadece torasentez yapılacak ve sıvı örneklenecekse, üçlü musluk kullanmaya gerek yoktur).
9	İşlem süresince solunum sayısı, yüzün rengi, bulantı, aşırı terleme yönünden hastayı gözlemler. Hastanın tansiyonu düşerse ve kendini iyi hissetmezse işleme iğnenin çıkmamasına dikkat ederek, hastayı yatırarak devam eder. Re-ekspansiyon ödemeni önlemek için bir defada 1500 ml'nin üzerinde sıvı boşaltmamaya ve bunuda yavaşça boşaltmaya dikkat eder.
10	İşlem tamamlanınca iğneyi negatif basınç uygulayarak çeker, yara üzerine steril gaz spançla bir müddet baskı uygular ve uzun bir flasteri toraksın o tarafını gelecek şekilde yapıştırır.
11	Hastayı dik oturur pozisyona getirerek rahatlatır. Olası bir iyatrojenik pnömotoraks ihtimaline karşı işlem sonrası hastaya direkt postero anterior akciğer grafisi çektilirerek kontrol eder.

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

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

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

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastayı nazikçe karşılama ve rahat bir şekilde oturtma
2	Kendini, görevini tanıtmak
3	Hastanın adını öğrenme ve kullanma
4	Tüberkülin testi yapma gereğini (ENDİKASYON), doktor istemini kontrol etme ve hastaya anlatma
5	Tüberkülin testinin nasıl yapılacağı, yan etki ve kontrendikasyonları ile ilgili bilgi verme ve hastanın onamını alma
6	Elleri yıkama ve her iki ele eldiven giyme
7	Tüberkülin solüsyonunun, görünümünü, daha önce kullanılıp kullanılmadığını, son kullanma tarihini kontrol etme, 6 saatten daha uzun süre önce açılan solüsyonu kullanmama
8	Tüberkülin flakonundaki üretim firması, sürüm tarihi ve sürüm numarasını kaydetme
9	Tüberkülin testi yapılacak bölge seçimi: sol (solaklarda sağ) ön kol 1/3 üst kısım, ön yüze, damarların üzerine gelmeyecek şekilde, kıllı ve kılsız deri kesişim bölgesinin seçilmesi; damar üstündeki cilde uygulamama
10	Uygulama sahasının sterilizasyonu genellikle gerekmemekle birlikte, silindiğinde tam kurumasını bekleme
11	PPD-S solüsyonundan PPD enjektörüne 0.1 ml, 5 TU çekme ve havasını alma ve enjektörde uzun süre bekletilmiş solüsyon kullanmama; 27 G uçlu, tek kullanımlık plastik enjektör kullanma ve cam enjektör kullanmama
12	Kolu, diğer elle cildi gerecek 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 kaşımaması konusunda öğüt verme
18	Enjeksiyon yerinde enfeksiyon gelişirse nasıl tanıyabileceği ve neler yapacağı bilgisini verme, yapılması gerekenleri tanımlama ve hastayı yönlendirme
19	Hastaya 48-72 saat sonra okutmak için geri gelmesini söyleme
20	Yapılan işlemi ve saati ppd defterine kaydetme
21	Okutmak için gelen hastayı nazikçe karşılama ve kolu mümkünse yandan aydınlatacak şekilde tutma 
22	Hem palpasyon yöntemi ile hem de “kalem (ball-point)” yöntemi (kalem şişliğe doğru 45° açı ile ilerletilerek) ile endürasyonun enine çapını esnek, milimetrik bir cetvelle ölçme. Ölçümü cetvelin “0” noktasından başlayarak yapma (DOĞRU) 
23	Eritemli alan tüberküloz enfeksiyonunu yansıtmayacağından eritemi ölçmeme (YANLIŞ) 
24	Okunan endürasyonu mm şeklinde kaydetme. Buçuklu rakamlarda küçültülerek kaydetme. Negatif, pozitif, şüpheli şeklinde yazmama. Örneğin 0 mm şeklinde yazma
25	Kişinin adı soyadı, test uygulama tarihi ve sonucu gerekli yerlere kaydetme ve hastaya saklamasını söyleyerek rapor verme
26	Gereğinde 7. gün okuma (yavaş tepki verenler) ve iki-basamaklı test için randevu verme

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

PSİKİYATRİK ÖYKÜ ALABİLME BECERİSİ

AMAÇ: Erişkin hastada psikiyatrik öykü alabilme becerisi kazandırılması

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

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

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

PULSOKSİMETRE UYGULAYABİLME BECERİSİ

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

ARAÇLAR: Pulse oksimetre cihazı, monitör

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

REÇETE DÜZENLEYEBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Reçete Düzenleyebilme

ARAÇLAR: Reçete

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

RİNNE – WEBER TESTLERİ / DİYAPOZON TESTLERİ UYGULAYABİLME BECERİSİ

AMAÇ:

ARAÇLAR:

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hasta dik olarak muayene koltuğuna oturtulur ve yapılacak muayene ile ilgili bilgi verilir; varsa kafadaki gözlük, kulaklık vb şeyleri çıkarılır.
2	Hastanın başının koltuk arkalığına temas etmediği kontrol edilir.
3	Kullanılacak frekanstaki diyapazon seçilir (512 veya 1024 Hz tercih edilir.)
4	Diyapazonun sap kısmından sağ el baş ve 2. Parmak ile tutulur.
5	Sağ kulağa uygulanacak Rinne testi için; hastanın başı sol el ile sola çevrilir.
6	Sol el 1. Parmak proksimal eklemden bükülerek, sapından tutulan diyapazon, bir çatalının 45 derece açı ile ekleme vurulması sayesinde titreştirilir.
7	Net ve distorsiyonsuz bir ses elde edilene dek titreştirme işlemi tekrar edilir.
8	Titreştirilen diyapazon sağ mastoid çıkıntı üzerine kemiğe temas edecek şekilde konur.
9	Bu esnada sapı tutmakla birlikte parmakların veya hasta saç ve giysilerinin titreşen çatalına temas etmemesi sağlanır.
10	Hastadan sesi duymasının bittiği anı belirtmesi istenir.
11	Kemik yolu ile işitmenin sona ermesinden sonra, sapından tutulan diyapazon, çatalı dış kulak yolunun akustik eksenine paralel olacak şekilde kulaktan 2 cm. uzaklıkta tutulur.
12	Hastadan sesi duymasının bittiği anı belirtmesi istenir.
13	Kemik yolu ve hava yolu iletim süreleri kıyaslanarak Rinne testi sonucu (+), (-) veya patolojik (+) olarak kaydedilir.
14	Aynı işlemler sol kulak için tekrar edilir.
15	Weber testi için hastanın başı orta hatta getirilir.
16	Sol el 1. Parmak proksimal eklemden bükülerek, sapından tutulan diyapazon bir çatalının 45 derece açı ile ekleme vurulması sayesinde titreştirilir.
17	Titreştirilen diyapazon sap kısmının vertex, alın ve üst ön kesici dişler gibi orta hat yapılarından birinin üzerine konur.
18	Bu esnada sapı tutmakla birlikte parmakların veya hasta saç ve giysilerinin titreşen çatalına temas etmemesi sağlanır.

19	Hastadan sesi başının neresinden duyduğunu belirtmesi istenir.
20	Sağ, sol veya orta hatta diye belirtilene dek gerekirse diyapazon uygulama yerleri değiştirilerek test tekrar edilir.
21	Sesin lateralizasyonu belirlendikten sonra Weber testi sonucu ortada, sağa lateralize veya sola lateralize olarak kaydedilir.
22	Weber testi sonucuna göre gerekirse Rinne testi sonucu yalancı (-) olarak yeniden belirlenir.
23	Diyapazon yerine konur.

SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNİ DEĞERLENDİREBİLME BECERİSİ

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

ARAÇLAR: Çeşitli solunum fonksiyon testi örnekleri

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

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, venözkolleterallerde 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 trakeanınlokalizasyonununpalpe edilerek trakeanın çekilmesi veya itilmesinin değerlendirilmesi(palpasyon).
9	Servikal, supraklaviküler ve aksillerlenfadenopati 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 birleştirerek 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

TARAMA VE TANISAL AMAÇLI İNCELEME SONUÇLARINI YORUMLAYABİLME

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

ARAÇLAR: Hastane bilgi sistemi

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	Hastanın kimlik bilgilerinin kontrol etme
2	Tetkinin ait olduğu tarih ve saati kontrol etme
3	İstenilen tetkik için uygun numune alınıp alınmadığını kontrol etme, örnek uygunluğu veya kalitesiyle ilgili bir uyarı varsa yorum yaparken göz önünde bulundurma
4	Numunenin alınma tarih ve saati ile laboratuvara kabul tarih ve saatini kontrol etme, bu süre 1 saatten daha uzunsa sonuç yorumunda bu süreyi göz önünde bulundurma
5	Sonuç rakamlarının yanındaki birimlere dikkat etme
6	Sonucu, referans değerleriyle karşılaştırma
7	“Kritik ya da Panik Değerler” kavramını bilme ve sonuç bu değere uyuyorsa sonraki adımları ivedilikle planlama (Kritik ya da Panik Değerler: laboratuvar test sonucunda, acil müdahale edilmediği takdirde hastanın hayat tehlikesi olabileceğini işaret eden sınır değerleri ifade eder.)
8	Sonucun referans aralığı içinde veya dışında olmasına bakılarak bir karara varılamaması durumunda, sonucu etkileyecek faktörleri göz önünde bulundurma: -Yapılan testin hastalığı yakalama ve sağlamı ayırma gücü -Hastanın yaşı, cinsiyeti, kullandığı ilaçlar -Genetik risk faktörü varlığı -Gebelik durumu
9	Tanışal test/ tarama testi ayırımını bilme; -Tanışal test: semptomatik veya tarama testi pozitif bireylerde tedavi kararlarının temeli olarak, hastalık varlığını (veya yokluğunu) belirleyebilmek için yapılan testlerdir (doğrulayıcı test). -Tarama testi: tanımlanan bir toplumda nispeten sık görülen ve belirlendiği takdirde seyri kontrol altında tutulabilen veya tedavi edilebilen, belirtileri o anda mevcut olmasa da ileride ortaya çıkabilecek hastaları erken dönemde belirleyebilmek için yapılan testlerdir. Pozitif sonuçların başka metotlarla veya ek testlerle doğrulanması gerekebilir (Ör: TSH bir tarama testidir. Normalde ileri tetkik planlanmaz. Referans değerlerin dışındaysa FT4 istenir).

10	Sonucun hastanın kliniğiyle uyumunu değerlendirme
11	Testlerden elde edilen ardışık sonuçlardaki fark düzeyini değerlendirme
12	Farklı test sonuçlarının birbiriyle ilişkisini değerlendirme
13	İnceleme bir tarama testi ise, sonucuna göre ileri tetkik yapılması gereken hastaları seçebilme
14	Tarama testlerinin kime ve ne kadar sıklıkta önerileceğini bilme
15	Sonraki aşamaları planlama
16	Hastayı bilgilendirme ve sonraki aşamalarla ilgili görüşünü alma

TEDAVİYE RET BELGESİ HAZIRLAYABİLME BECERİSİ

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

ARAÇLAR: Kalem, kağıt, kaşe.

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

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ (ERİŞKİN) UYGULAMA BECERİSİ

AMAÇ: Temel yaşam desteğini sırasıyla uygulayabilmek

ARAÇLAR: KPR maketleri

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

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

Şekiller:



Şekil 2. Hava yolunun açılması



Şekil 2. Bak, dinle, hisset



Şekil 3. Göğüs kompresyonu



Şekil 4. Ağızdan ağıza solunum uygulaması



Şekil 5. Recovery pozisyonu

Kaynaklar:

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

TOPLUMDA BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELE EDEBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Toplumda bulaşıcı hastalıklarla mücadele edebilme becerisi kazanmak

ARAÇLAR:

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

TOPLUMDAKİ RİSK GRUPLARINI BELİRLEYEBİLME BECERİSİ

AMAÇ: Toplumdaki risk gruplarını belirleyebilme becerisi kazandırılması

ARAÇLAR:

BASAMAK NO	UYGULAMA BASAMAKLARI
1	İncinebilir kişi ve grupların tanımını yapar
2	İncinebilirlik nedenlerini sayar
3	İncinebilir olarak kabul edilen kişileri bilir
4	İncinebilir gruplar İçin yapılabilecekler hakkında görüş sunar
5	Bir sağlık çalışanı olarak; İncinebilir olan kişilerin ihtiyacı olan sağlık bakımını alması ve kendilerine yapılacaklar hakkında bilgilendirir, en azından haberdar edilmesi, aydınlatılmış onamının alır, Kendilerine bakamasa da kararlara dâhil edilmesi, Mahremiyetlerinin korunması ilkelerini uygular

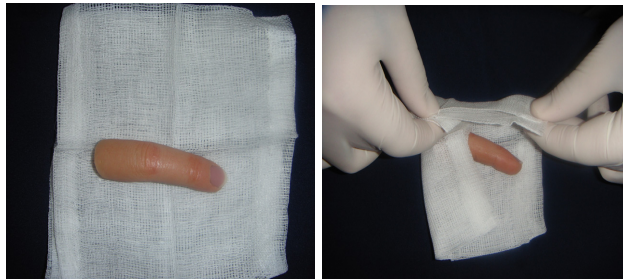
TRAVMA SONRASI KOPAN UZVUN UYGUN OLARAK TAŞINMASI BECERİSİ

AMAÇ: Travma sonrası kopan uzvun uygun olarak taşınması becerisi kazandırılması

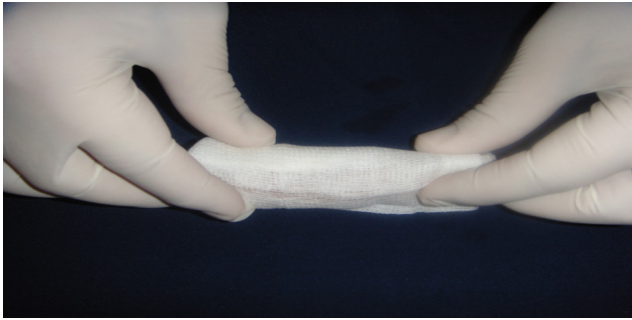
ARAÇLAR: Temiz gazlı bez, buz torbası ya da buz aküleri, uygun taşıma kabı, serum fizyolojik, yardımcı olacak sağlık personeli

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

a



b



c



d



e



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.